федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение

высшего образования

«Оренбургский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**

**ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО**

**КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ**

**ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

Поликлиническая и неотложная педиатрия

по специальности

*31.05.02 Педиатрия*

*Является частью основной профессиональной образовательной программы высшего образования по направлению подготовки (специальности) 31.05.02 Педиатрия, одобренной ученым советом ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России (протокол № 9 от «30» апреля 2021 года) и утвержденной ректором ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России «30» апреля 2021 года*

Оренбург

1. **Паспорт фонда оценочных средств**

Фонд оценочных средств по дисциплине содержит типовые контрольно-оценочные материалы для текущего контроля успеваемости обучающихся, в том числе контроля самостоятельной работы обучающихся, а также для контроля сформированных в процессе изучения дисциплины результатов обучения на промежуточной аттестации в форме зачета.

Контрольно-оценочные материалы текущего контроля успеваемости распределены по темам дисциплины и сопровождаются указанием используемых форм контроля и критериев оценивания. Контрольно – оценочные материалы для промежуточной аттестации соответствуют форме промежуточной аттестации по дисциплине, определенной в учебной плане ОПОП и направлены на проверку сформированности знаний, умений и навыков по каждой компетенции, установленной в рабочей программе дисциплины.

В результате изучения дисциплины у обучающегося формируются **следующие компетенции:**

|  |  |
| --- | --- |
| ПК-2 | Способен проводить и осуществлять контроль эффективности мероприятий по профилактике инфекционных и неинфекционных заболеваний у детей, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения |
| ОПК-6 | Способен организовать уход за больными и оказать первую врачебную медико-санитарную помощь при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий, в очагах массового поражения, а также обеспечить организацию работы и принятие профессиональных решений в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий, в очагах массового поражения |
| ОПК-7 | Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности |
| ОПК-8 | Способен реализовывать и осуществлять контроль эффективности медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации инвалидов, проводить оценку способности пациента осуществлять трудовую деятельность |
| ОПК-9 | Способен реализовывать принципы менеджмента качества в профессиональной деятельности |
| ПК-1 | Готовность 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-3 | Способность и готовность к определению тактики ведения пациента с различными нозологическими формами, контролю эффективности и безопасности лечения. |
| ПК-4 | Готовность выполнять мероприятия по оказанию медицинской помощи в неотложной форме. |
| ПК-5 | Готовность к реализации и контролю эффективности индивидуальных реабилитационных программ для детей |
| ПК-6 | Готовность к проведению профилактических мероприятий, в том числе санитарно-просветительной работы, среди детей и их родителей |
| ПК-7 | Готовность к организации деятельности медицинского персонала и ведению медицинской документации |

1. **Оценочные материалы текущего контроля успеваемости обучающихся.**

**Оценочные материалы по каждой теме дисциплины**

**Модуль *1. Поликлиническая педиатрия.***

**Тема 1** *Структура и организация работы детской поликлиники. Функции участкового врача педиатра*

**Входное тестирование**

|  |  |
| --- | --- |
| **Вариант 1** | **Вариант 2** |
| 1. МИНЗДРАВ РФ ЯВЛЯЕТСЯ (укажите правильный ответ) 1. органом государственной власти 2. органом исполнительной власти 3. муниципальным органом системы здравоохранения 4. органом представительной власти 5. субъектом РФ2. ПРАВО ГРАЖДАН НА БЕСПЛАТНУЮ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ ЗАКРЕПЛЕНО (укажите правильные ответы) 1. в Конституции РФ 2. в Основах законодательства РФ об охране здоровья граждан 3. в Уголовном кодексе РФ 4. в Гражданском кодексе РФ **3.** . ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ СВЕДЕНИЙ, СОСТАВЛЯЮЩИХ ВРАЧЕБНУЮ ТАЙНУ, БЕЗ СОГЛАСИЯ ПАЦИЕНТА ИЛИ ЕГО ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ ДОПУСКАЕТСЯ (укажите правильные ответы) 1. в целях обследования и лечения пациента, не способного из-за своего состояния выразить свою волю 2. при угрозе распространения инфекционных заболеваний, массовых поражений и отравлений 3. при наличии у пациента ВИЧ-инфекции 4. по запросу с места работы 5. по запросу органов дознания и следствия, прокуратуры, суда в связи с проведением расследования или судебным разбирательством 6. при наличии оснований, позволяющих полагать, что вред здоровью гражданина причинен в результате противоправных действий. **4.** .ПЛАНОВАЯ ЧИСЛЕННОСТЬ ДЕТЕЙ НА ПЕДИАТРИЧЕСКОМ УЧАСТКЕ НЕ ДОЛЖНА ПРЕВЫШАТЬ: (укажите правильный ответ) 1. 500 человек 2. 800 человек 3. 1 000 человек 4. 1 700 человек 5. 2 500 человек5. . ПРИ ОБСЛУЖИВАНИИ ПАЦИЕНТОВ НА ДОМУ УЧАСТКОВЫЙ ВРАЧ ПОЛИКЛИНИКИ ДОЛЖЕН: (укажите правильный ответ) 1. обеспечивать раннее выявление заболеваний 2. своевременно оказывать медицинскую помощь больному 3. посещать больных на дому в день вызова 4. единолично принимать решения об организации стационара на дому больному, которому показана госпитализация  | 1.КАКИМИ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ВИДОВ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МОЖЕТ ЗАНИМАТЬСЯ ЛПУ (укажите правильные ответы) 1. оказанием пациентам хозрасчетных услуг 2. оказанием пациентам медицинской помощи в системе ДМС 3. приобретение лекарственных средств 4. транспортировка лекарственных средств 5. хранение лекарственных средств 6. реализация (продажа) лекарственных средств пациентам  ЛПУ7. отпуск по требованию отделений лекарственных средств  пациентам ЛПУ 8. сдача помещений ЛПУ в аренду2. ОСНОВНЫМИ ПРИНЦИПАМ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН В РФ ЯВЛЯЮТСЯ (укажите правильные ответы) 1. соблюдение прав человека и гражданина в области охраны  здоровья 2. приоритет профилактических мер в области охраны  здоровья граждан 3. соблюдение избирательных прав граждан 4. доступность медико-социальной помощи 5. социальная защищенность граждан в случае утраты  здоровья 6. ответственность органов государственной власти и  управления, должностных лиц за обеспечение прав граждан в области охраны здоровья.3. ПАЦИЕНТ ИМЕЕТ ПРАВО ТРЕБОВАТЬ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ЕМУ КОПИЙ МЕДИЦИНСКИХ ДОКУМЕНТОВ, ОТРАЖАЮЩИХ СОСТОЯНИЕ ЕГО ЗДОРОВЬЯ (укажите правильный ответ) 1. да2. нет4. ПЛАНОВАЯ НАГРУЗКА УЧАСТКОГО ПЕДИАТРА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ОСМОТРА СОСТАВЛЯЕТ (В СРЕДНЕМ ЗА 1 ЧАС РАБОТЫ): (укажите правильный ответ) 1. 1 ребенка 2. 2 детей 3. 3 детей 4. 5 детей 5. 7 детей5. В структуре детской поликлиники выделяют (укажите правильные ответы) 1. педиатрическое отделение 2. соматическое отделение 3. дошкольно-школьное отделение 4. отделение восстановительное лечение |

**Вопросы для устного опроса**

Перечислить основные структурные подразделения ДП.

2. Перечислить какие функции выполняет ДП, участковый педиатр, участковая медицинская сестра.

3. Указать режим работы врача-педиатра, узких специалистов, подразделений ДП.

4. Перечислить функции КЗР, определить его роль в воспитании здоровых детей.

5. Оценить преимущества участкового принципа работы в поликлинике

6. Перечислить основную учетно – отчетную документацию на педиатрическом участке.

7. Перечислить с какими учреждениями взаимодействует детская поликлиника.

8. Указать принципы организации стационара на дому, показания для госпитализации в стационар круглосуточного пребывания.

9. Перечислить основные критерии эффективности работы участкового педиатра

**Проблемно-ситуационные задачи**

**Задание № 1.**

Какая численность детского населения закреплена на 1 педиатрическом участке \_\_\_детей. Каким приказом это регламентировано \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Задание № 2**

Сколь времени на амбулаторном приеме отводится на прием 1 здорового ребенка \_\_\_\_\_ мин. Каким приказом это регламентировано\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Задание № 3.**

Приведите пример графика работы уч. педиатра на 1 трудовую неделю.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **День недели** | **Время работы** | **Время работы** |
| Понедельник |  |  |
| Вторник |  |  |
| Среда |  |  |
| Четверг |  |  |
| Пятница |  |  |
| Суббота |  |  |

**Задание № 4**

Перечислите основную медицинскую документацию участкового врача педиатра.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | **Форма** | **Название** |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |
| 3. |  |  |
| 4. |  |  |
| 5. |  |  |
| 6. |  |  |
| 7. |  |  |
| 8. |  |  |
| 9. |  |  |
| 10. |  |  |

**Задание №5.** Оформляется на занятии. Осуществите прикрепление ребенка к детской поликлинике. Какие документы для этого нужны. На занятие приносятся документы для прикрепления.

**Тема 2** *Профилактическая работа детской поликлиники. Стандарты профилактической работы у детей раннего возраста. Определение физкультурной группы.*

**Входное тестирование**

|  |  |
| --- | --- |
| **1 вариант** | **2 вариант** |
| 1. **Второй этап диспансеризации проводит:**
2. врач педиатр
3. медицинская сестра
4. зав поликлиникой
5. зав пед участками.

**.2. К ОСНОВНЫМ ВИДАМ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ОСМОТРОВ** **ОТНОСЯТСЯ: (укажите правильный ответ)**1. периодические
2. предварительные
3. целевые
4. все перечисленное верно

**3. На втором году жизни педиатр наблюдает здорового ребёнка (укажите правильный ответ)** 1. 1 раз в год
2. 2 раза в год
3. 3 раза в год
4. 4 раза в год

4. **Профилактический осмотр включает в себя:** а) осмотр ребенка участковым педиатром б) осмотр ребенка врачами специалистами в) проведение лабораторного обследования г) проведение инструментального обследования д) вакцинация детей5.**Основной учетный документ при проведении диспансеризации:** а) форма №030/у; б) форма №026/у; в) форма №112/у; г) форма №079/у;  | 1. **При проведении профилактического осмотра флюорографическое обследование детям проводят с (год)**
2. 13 лет
3. 14 лет
4. 15 лет
5. 16 лет.
6. **На третьем году жизни педиатр наблюдает здорового ребенка (укажите правильный ответ)**
7. 1 раз в год
8. 2 раза в год
9. 3 раза в год
10. 4 раза в год

3. **Профилактический осмотр детей проводится в:** а) в три этапа; б) в два этапа; в) в один этап; 4. **Первый этап диспансеризации включает :** 1. осмотр педиатра;
2. лабораторное обследование;
3. проведение скрининг-программы медицинской сестрой;
4. осмотр узкими специалистами.

5. **Согласно какому приказу определяют группы здоровья у детей в возрасте от 3 до 17 лет включительно:** а) № 60; б) № 621; в) № 154н; г) №125н;  |

**Вопросы для устного опроса**

1.Основные законодательства и постановления МЗ РФ по оказанию амбулаторно-поликлинической помощи детям; по проведению диспансеризации детского населения (Приказ 514н от 10 августа 2017 г. «О ПОРЯДКЕ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ»).

2. Виды профилактической работы врача педиатра участкового.

3. Диспансерный метод в работе педиатра. Организационные вопросы по проведению диспансеризации детей и подростков (организованных и неорганизованных).

4. Организация комплексных диспансерных осмотров детей разного возраста, принципы преемственности в работе служб диспансерного наблюдения (педиатрический участок, образовательные учреждения, подростковый кабинет).

5. Схема профилактических осмотров, содержание каждого из 3-х этапов для детей разного возраста, базовые и расширенные скрининг-программы

6. Определение физкультурных групп здоровья.

7. Программа профилактического наблюдения ребенка в соответствии с группой здоровья. Оформление основной медицинской документации по диспансеризации детей и подростков

8. Оценка эффективности профилактических осмотров детей на педиатрическом участке

9. Санитарно – просветительная работа врача педиатра участкового, формы, методы.

10. Центры медицинской профилактики – современная форма профилактической помощи детям и подросткам в условиях реализации Национального проекта «Здоровье».

**Проблемно-ситуационные задачи**

**Задание 1.**

Перечислите необходимый перечень лабораторно-инструментальных методов обследования и консультации специалистов, участвующие в профилактическом осмотре ребенка в возрасте 1 месяца жизни.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Перечень** | **Медицинские специалисты** | **Лабораторные и инструментальные исследования.** |
| 1 мес |  |  |

**Задание 2. Перечислите заболевания, которые дадут основания участковому педиатру отнести ребенка к подготовительной физкультурной группе.**

**1.**

**2.**

**3.**

**Задание 5. Перечислите заболевания, которые дадут основания участковому педиатру отнести ребенка к II группе здоровья.**

**1.**

**2.**

**3.**

**Тема** 3 *Антенатальная охрана плода, виды и сроки проведения патронажей. Оформление патронажей.*

**Входное тестирование**

|  |  |
| --- | --- |
| **1 вариант** | **2 вариант** |
| **1. Профилактическая направленность при первом патронаже к новорожденному ребенку заключается в:** 1. оценке биологического, генеалогического и социального анамнеза
2. оценке физического и нервно-психического развития и групп риска «риска»
3. оценке соматического состояния ребенка и определении группы здоровья
4. составление плана наблюдения и рекомендаций

2. **Для ранней диагностики фенилкетонурии, адреногенитального синдрома, муковисцидоза, галактоземии и врожденного гипотериоза в роддоме проводят всем новорожденным скрининг**  **(укажите правильный ответ)**1. на 3 день жизни 2. на 4 день жизни 3. на 5 день жизни 4. перед выпиской3. **После выписки из родильного дома участковый врач-педиатр должен посетить ребёнка (укажите правильный ответ)** 1. в первую неделю жизни 2. в первые 3 дня жизни 3. в первые 3 дня после выписки 4.**ТРАНЗИТОРНАЯ ПОТЕРЯ ПЕРВОНАЧАЛЬНОЙ МАССЫ ТЕЛА НОВОРОЖДЕННОГО СОСТАВЛЯЕТ** **(укажите правильный ответ)**1. 6-8 % 2. 10-12 % 3. 12-15%5. **Когда выполняется первый дородовый патронаж?** 1. На 20 - 30 неделе беременности.
2. По мере поступления сведений о беременной из женской консультации.
3. По мере обращения будущей матери в детскую поликлинику.
4. В начале дородового отпуска.
5. По мере обращения будущей матери в женскую консультацию.
 | **1. При первом посещении новорожденного в поликлинике проводится:**1) оценка группы здоровья2) консультация офтальмолога, невролога, хирурга-ортопеда 3) рекомендации по вскармливанию и уходу4) запись первого эпикриза в форме 112/у**2. Критерии здоровья дошкольников включают:**1. резистентность организма
2. физическое развитие
3. наличие хронического заболевания
4. биологический возраст
5. поведенческие реакции

**3.** **Переношенным считается ребенок, родившийся при сроке беременности (укажите правильный ответ)** 1. 41-42 недель 2. 42 недель и более 3. 40-41 недель 4. 40-42 недель4. **Физиологическая желтуха возникает у новорожденных (укажите правильный ответ)** 1. сразу после рождения 2. через 10-12 часов после рождения 3. через 24 - 36 часов после рождения 4. через 3 суток после рождения5. **Кем осуществляется первый дородовый патронаж?**1. Участковой мед.сестрой.
2. Участковой мед.сестрой совместно с врачом.
3. Участковым врачом.
4. Дежурным педиатром.
 |

**Вопросы для устного опроса**

1. Анатомо-физиологические особенности новорождённого ребёнка
2. Оценка состояния здоровья новорождённого при рождении, критерии морфофункциональной зрелости, физиологические состояния адаптационного периода (пограничные состояния), первичный и последующий туалет новорождённого, вскармливание новорождённого в родильном доме, физическое и нервно-психическое развитие новорождённого, неонатальный скрининг на наследственные и врожденные заболевания, иммунопрофилактика в родильном доме, выписка из родильного дома: сроки, условия,
3. Порядок выписки из родильного дома и передачи в детскую поликлинику.

4. Цель и направленность дородового патронажа, роль медицинской сестры, акушерки, врача акушера – гинеколога. Методика сбора и оценки генеалогического биологического и социального анамнеза. Технология формирования заключения по антенатальному риску, риску гипогалактии.

5. Технология проведения 1,2,3, - го дородового патронажа, правила формирования заключения и рекомендаций.

6. Практические рекомендации будущей матери по результатам дородового патронажа (режим, физическая активность, гигиена, питание, профилактика вредных привычек, пренатальное воспитание).

7.Понятие АТПК и взаимодействие всех специалистов.

8.Неонатальные скрининги. Место и сроки проведения. Тактика с положительными результатами.

**Проблемно-ситуационные задачи**

**Задание № 1.**

Заполните форму дородового патронажа и дайте рекомендации беременной.

Беременная Иванова Лариса Петровна, 28 лет. Образование высшее. Работает фармацевтом в ООО «Провизор». Профессиональных вредностей нет. Состоит в браке с Ивановым Андреем Викторовичем, 30 лет. Муж по профессии автомеханик, работает в ОАО «Лада-сервис». Профессиональных вредностей не имеет. Семья проживает в однокомнатной квартире по адресу: г.Оренбург, ул. Потехина, 24, кв. 2. Жилищно-бытовые условия и материальная обеспеченность семьи удовлетворительные. Женщина соматически здорова. Генеалогический анамнез не отягощен.

Отец ребенка здоров. Вредных привычек в семье нет. Данная беременность вторая по счету, первая - медаборт на сроке до 12 недель, без осложнений. Острых заболеваний за прошедший период не отмечалось. В женской консультации состоит на учете с 8 недель беременности. Беременная соблюдает рекомендаций по режиму питания. Прогулки на свежем воздухе ежедневные. Срок данной беременности 12 недель.

**Задание № 2 Оформите первичный врачебный патронаж к новорожденному ребенку (оформляется на занятии).**

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

Ребенок от II беременности (первая закончилась выкидышем). Мария 22 года, студентка, страдает бронхиальной астмой. Во время беременности постоянно пользовалась тайледом, вентолином. 2 раза переболела ОРВИ в первом триместре. У родственников по линии отца и матери атопические заболевания. Роды срочные, путем кесарева сечения оценка по шкале Апгар — 6/8 баллов. Закричала не сразу. Масса -3200 г, длина — 50 см. К груди приложена ч/з 30 мин, сосала активно, не срыгивала.

При осмотре: ребенок на грудном вскармливании. Сосет активно, не срыгивает. Девочка активна, физиологические рефлексы живые, мышечный гипертонус. Кожа и слизистые оболочки чистые. Пуповинный отросток на скобе. Большой родничок 3×3 см, не выбухает. По внутренним органам без патологии.

**Тема** 4 *Комплексная оценка состояния здоровья детей раннего возраста. Критерии здоровья. Определение группы здоровья. Унифицированная форма № 112.*

**Входное тестирование**

|  |  |
| --- | --- |
| **1 вариант** | **2 вариант** |
| **1.** .**Когда мы оцениваем физической развитие как "повышенная масса тела при нормальной длине ?**а) положение параметров длины тела в зонах 3-7, масса в зоне 7;б) положение параметров длины тела в зонах 3-7, масса в зоне 8;в) положение параметров длины тела в зоне 8, при любых значениях массы.2.**Когда мы оцениваем физической развитие как "сниженная масса тела при нормальных значениях длины ?** а) положение параметров длины тела в зоне 3-7, масса в зоне 8;б) положение параметров длины тела в зонах 3-7, масса в зоне 2;в) положение параметров длины тела в зоне 2, масса в зонах 3-6.3. **Назовите ведущие линии развития ребенка в 5 месяцев?**А). Э, ДО, ДР, РА, Н.Б) ЗА, СА, Э, ДО, Н.В) ЗА, СА, Э, ДО, ДР, РА, Н.Г) ЗА, СА, Э, ДО, ДР, РА, ПР, Н.Д) ЗА, СА, Э, ДО, ДР, РА, ПР.4. **Какой уровень резистентности имеется у ребенка в возрасте 3 лет, перенесшего за последний год 4 острых заболевания**?а. Высокийб. Среднийв. Низкий.г. Очень низкий5.**К какой группе здоровья следует отнести ребенка 2-х лет, имеющего следующие оценки критериев здоровья: Анамнез: отягощен биологический. Физическое развитие: среднее. НПР: 2 группа, задержка 1 степени. Резистентность: средняя. Функциональное состояние: ухудшенное. Гипертрофия миндалин 2 степени.**А) 1 группаБ) 2 группаВ) 3 группаГ) 5 группа | **1.** **Когда мы оцениваем физической развитие как "низкая масса тела при нормальных значениях длины ?** а) положение параметров длины тела в зоне 2, масса в зоне 3-6;б) положение параметров длины тела в зонах 3-7, масса в зоне 1;в) положение параметров длины тела в зоне 2, масса в зонах 3-6.2.**Когда мы оцениваем физическое развитие как "высокая масса тела при нормальных значениях длины ?**а) положение параметров длины тела в зоне 3-7, масса в зоне 8;б) положение параметров длины тела в зонах 3-7, масса в зоне 1; в) положение параметров длины тела в зоне 2, масса в зонах 3-6.3. **Назовите ведущие линии развития ребенка в 12 месяцев?**А) ЗА, Э, ДО, ДР, РА, ПР, Н.Б) Э, ДО, ДР, РА, Н.В) ЗА, СА, Э, ДО, Н.Г) ЗА, СА, Э, ДО, ДР, РА, ПР, Н.Д) ЗА, СА, Э, ДО, ДР, РА, ПР.4**. Какой уровень резистентности имеется у ребенка в возрасте 3 лет, перенесшего за последний год 9 острых заболевания?**а. Низкий.б. Очень низкий.в. Высокийг. Средний**5.К какой группе здоровья следует отнести ребенка 2 лет 6 мес. имеющего следующие оценки критериев здоровья: Анамнез: не отягощен. Физическое развитие: выше среднего. НПР: 2 группа, негармоничное развитие. Резистентность: средняя. Функциональное состояние: хорошее. Имеется искривление носовой перегородки без нарушения внешнего дыхания.**А) 1 группаБ) 2 группаВ) 3 группаГ) 5 группа |

**Вопросы для устного опроса**

1. Критерии здоровья у детей раннего возраста
2. Критерии здоровья у детей старше 3- х летнего возраста
3. Характеристика и оценка критериев здоровья.

а) особенности оценки онтогенеза

б) оценка физического развития детей

в) оценка НПР развития детей

г) оценка резистентности

д) уровень функционирования органов и систем.

1. Знание приказов № 514н, 621

**Проблемно-ситуационные задачи**

**Задание № 1 Перечислите критерии здоровья у детей до 3-х лет**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| *№* | *Критерий* | *№* | *Критерий* |
| *1* |  | *4* |  |
| *2* |  | *5* |  |
| *3* |  | *6* |  |
|  |  |  |  |

**Задание № 2 Перечислите критерии здоровья у детей старше 3-х лет**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| *№* | *Критерий* | *№* | *Критерий* |
| *1* |  | *3* |  |
| *2* |  | *4* |  |

**Задание № 3**. Перечислите этапы проведения профилактического осмотра в рамках приказа 514н.

**Задание № 4.** Приложите согласие законного представителя на проведение профилактического осмотра в возрасте 1 мес.

**Задание № 5.Оформиите профилактический осмотр ребенку в возрасте 1 мес (оформляется на занятии)**

На амбулаторном приеме девочка 1 месяца жизни. Ребёнок от второй беременности, II-срочных родов. Данная беременность протекала на фоне гестоза I половины. Роды срочные методом кесарева сечения. Масса ребенка при рождении 3 300 г, длина тела 50 см. Привита по календарю.

Семья полная. Старшему ребенку 4 года, проживают в частном доме с удобствами. Жилищно-бытовые условия и материальная обеспеченность семьи удовлетворительные. Индекс наследственной отягощенности 0,5. Девочка находится на грудном вскармливании. Лактация достаточная, не срыгивает. На осмотре девочка активная. Кожные покровы обычной окраски, подкожно-жировой слой развит умерено, распределен равномерно. По внутренним органам и системам без патологии. Масса 3 800 г., длина 53 см. Сон беспокойный. Аппетит – нормальный.

Психометрия:

Аз - плавное слежение за движущимся предметом; сосредотачивает взгляд на неподвижном предмете;

Ас - прислушивается к - голосу взрослого, звуку игрушки;

Э - первая улыбка в ответ на разговор взрослого;

Д.о. - лёжа на животе, пытается поднять голову и удерживает не более 3-х сек.

**Тема** 5 *Вскармливание здоровых детей раннего возраста. Льготное обеспечение молочными продуктами питания.*

**Входное тестирование**

|  |  |
| --- | --- |
| **1 вариант** | 1. **вариант**
 |
| 1. **Первый основной прикорм при естественном вскармливании вводится в возрасте:**

**Выберите правильный ответ:**а) 5 мес.б) 7 мес.в) 6 мес.г) 4 мес.2.**Критериями достаточного и полноценного питания на 1-ом году жизни являются:****Выберите все правильные ответы:**а) хорошая прибавка в массеб) низкий тургор тканейв) хорошее психомоторное развитие ребенкаг) преобладание положительного эмоционального комплекса у ребенкад) короткие промежутки между кормлениями по требованию ребенка**3. В рацион здорового ребенка рыба вводится с** а) 8–9 месяцев б) 6-ти месяцев в) 1,5 лет г) 1 года жизни 4**.Участковый педиатр даёт рекомендации по вскармливанию здорового ребёнка первого года жизни один раз в** а) месяц б) неделю в) квартал г) полгода 5.**Объемный метод расчета питания детей в возрасте от 2 до 4 месяцев составляет**1. 1/5 от массы тела
2. 1/6 от массы тела
3. 1/7 от массы тела
4. 1/8 от массы тела
 | **1.Второй основной прикорм при естественном вскармливании вводится в возрасте:** **Выберите правильный ответ:**а) 5 месб) 7 месв) 6 месг) 4 мес2 **Из рациона кормящей женщины исключаются:**а) кукурузаб)коровье молоков) консервированные продукты г) овощи3.**ВОЗ рекомендует длительность грудного вскармливания** а) чем дольше, тем лучше б) 3–6 месяцев в) 9–11 месяцев г) 12–24 месяца4.**В рацион здорового ребенка, находящегося на естественном вскармливании, мясо рекомендуется вводить с \_\_\_ месяцев** а) 6-ти б) 7-ми в) 9-ти г) 10-ти **5.** **Суточный объем пищи для детей от 4 до 6 месяцев**1. 1/5 от массы тела
2. 1/6 от массы тела
3. 1/7 от массы тела
4. 1/8 от массы тела
 |

**Вопросы для устного опроса**

1. Национальная программа по питанию для детей первого года жизни
2. Национальная программа по питанию для детей до 3-х летнего возраста
3. Принципы, этапы и сроки введения прикормов.
4. Причины гипогалактии, профилактика и лечение гипогалактии
5. Показания и противопоказания для грудного вскармливания.
6. Постановление правительства Оренбургского области о льготном молочном обеспечении от 25 апреля 2013 года N 344-п.

**Проблемно-ситуационные задачи**

**Задание № 1.** Выпишите рецепт на молочную кухню для льготного молочного обеспечения ребенку в возрасте 3-х мес. Обозначьте диагноз при заболевании, которого Вы выписываете льготный рецепт и рассчитайте потребность в количестве упаковок смеси.

**Задание № 2.** Оформите форму 112.

На амбулаторном приеме мальчик двух месяцев. Ребёнок от первой беременности, I срочных родов, матери 18 лет. Беременность протекала с угрозой прерывания на фоне хронического пиелонефрита. Питание матери во время беременности было не сбалансированным. Роды срочные, неосложнённые. Масса при рождении 2900 г, длина тела 51 см. Ребенок привит по календарю.

Семья неполная. Проживает с родителями в трёхкомнатной благоустроенной квартире; материальная обеспеченность семьи хорошая. Индекс отягощённости наследственного анамнеза — 0,6. Ребёнок находится на грудном вскармливании. Мама ребенка предъявляет жалобы на недостаток грудного молока.

На осмотре у ребенка отмечается бледность кожных покровов. Подкожно - жировая клетчатка на животе слабо выражена. Кожная складка дряблая, тонус и тургор снижены. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено. Сон беспокойный, аппетит – не снижен. Масса ребенка - 3900 г, длина - 56 см.

Психометрия:

Аз - следит за движущейся игрушкой;

Ас - осуществляет ищущие повороты головы при звуке с последующим плачем;

Э - в ответ на разговор взрослого - первая улыбка;

Д.о. - лёжа на животе, поднимает, и не удерживает голову.

ЗАДАНИЕ

* + - * 1. Заполните унифицированную форму 112.
				2. Оцените социальный, биологический и генеалогический анамнезы.
				3. Оцените физическое развитие ребёнка.
				4. Оцените нервно-психическое развитие ребёнка.
				5. Определите группу здоровья.
				6. Назначите режим дня ребенку.

Распишите питание ребенку.

Назначьте комплекс массажа и гимнастики.

Решите вопрос о проведении профилактических прививок ребенку.

Проведите профилактику пограничных состояний.

Назначьте воспитательные воздействия ребенку.

Определите следующий срок медицинского осмотра и назначьте необходимые консультации, обследования и лечение.

**Тема** 6 *Группы риска детей первого года жизни. Факторы, определяющие группу риска. Тактика наблюдения детей с группой риска на педиатрическом участке.*

**Входное тестирование**

|  |  |
| --- | --- |
| **1 вариант** | 1. **вариант**
 |
| **1.Новорожденный ребёнок, родившийся от стремительных родов, с обвитием пуповины вокруг шеи имеет риск развития** а) патологии ППНС б) аллергических заболеваний в) врождённых пороков развития органов г) анемии **2.Критерием снятия с диспансерного учета детей группы риска по развитию анемии является нормальный уровень гемоглобина в течение \_\_\_\_\_ месяцев** а) 12 б) 3 в) 6 г) 9 3.**Какие факторы позволят отнести новорожденного к группе риска по аллергопатологии:**1. пищевая аллергия у бабушки
2. атопический дерматит беременной
3. псориаз у соседа
4. чесотка у отца

4.Что **можно заметь на коже у новорожденного чтобы заподозрить группу риска по ГСЗ:**1. лануго
2. везикулезную сыть
3. опрелости
4. ничего

5.**Длительность наблюдения участковым педиатром за ребенком из группы риска ВГВ:**1. месяца
2. 6месяцев
3. 12 месяцев
4. До 18 лет
 | **1.Выделение групп риска у новорожденных проводится участковым педиатром с целью** а) профилактики развития патологических состояний б) лечения выявленных состояний в) разработки плана диспансеризации г) отбора детей, нуждающихся в консультации заведующего отделением 2**.Какие факторы позволят отнести новорожденного к группе риска по ГСЗ:**1. многоплодная беременность
2. гонорея новорожденного
3. синусит беременной
4. аднексит беременной

**3.Какие факторы не позволят отнести новорожденного к группе риска по ППНС:**1. кесарево сечение
2. длительный безводный период
3. мать вегетарианка
4. ребенок из тройни

**4.Ребенка рожденного от матери c носительством HBsАг можно отнести к группе риска:**1. социального риска
2. по вирусному гепатиту В
3. ППНС
4. по анемии

**5.Длительность наблюдения участковым педиатром за ребенком по R75 составит:**1. месяца
2. 6 месяцев
3. 12 месяцев
4. 15 месяцев
 |

**Вопросы для устного опроса**

1. Организация диспансерного наблюдения за новорожденными в поликлинике (кратность осмотра педиатром, специалистами, дополнительные методы обследования). Особенности диспансеризации навороженных детей с отклонениями в состоянии здоровья.
2. Критерии состояния здоровья новорождённых, комплексная оценка состояния здоровья. Группы здоровья и группы высокого риска новорождённых.
3. Первый врачебно-сестринский патронаж (цели, задачи, особенности проведения). Понятие об аудилогическом и неонатальном скрининге. Тактика ведения педиатром переходных состояний новорожденного. Первичная обработка пуповинного остатка на участке. Особенности первичного осмотра и оценки нервно-психического и физического развития новорожденного.
4. Проведение оздоровительных мероприятий с учётом уровня здоровья и групп риска новорожденных: режим, питание, воспитание, физическое воспитание, профилактика гипогалактиии, рахита, хронических расстройств питания, гнойно-септических заболеваний, вирусных инфекций. Иммунопрофилактика.
5. Принципы реабилитации детей с отклонениями в состоянии здоровья (группы риска)

**Проблемно-ситуационные задачи**

**Задание № 1**

Мальчику 10 дней жизни. Родился от молодых родителей, страдающих миопией. Беременность I, протекала с токсикозом в 1-й и 2-й половине (рвота, нефропатия). Из обменной карты №113 известно, что ребенок от срочных самопроизвольных родов, наблюдалось тугое обвитие пуповиной вокруг шеи. Закричал после санации верхних дыхательных путей и желудка. Оценка по шкале Апгар — 5/8 баллов. Масса тела 3690 г, длина — 52 см. Желтушное прокрашивание кожи появилось в начале вторых суток. В настоящее время кожные покровы желтушные по шкале Крамара II степени. Выписан из роддома на 5-е сутки.

При осмотре: мать жалуется на недостаток молока. По внутренним органам без патологии.

**Оформите патронаж к новорожденному ребенку на 10- 14 день жизни и дайте рекомендации.**

**Задание № 2.** Оформите талон амбулаторного пациента.

Попова Мария, 2 месяцев (дата рождения - 4 января), проживающая по адресу: г. Оренбург, проезд Братьев Башиловых, д. 2, кв. 1. Свидетельство о рождении FR I 124578. Код ребёнка 221412, страховой полис «Здоровье» АВК 11, № 584.341. На приеме ребенок с мамой (18.04.1975 г/р) по поводу планового профилактического осмотра. Диагноз: здорова, группа здоровья II (Z00) (код врача 102, табельный номер врача 13, табельный номер м/с 15).

**Тема** 7 *Специфическая профилактика инфекционных заболеваний у детей. Календарь профилактических прививок. Организация прививочной работы.*

**Входное тестирование**

|  |  |
| --- | --- |
| **1 вариант** | **2 вариант** |
| 1**. В каком случае ребенок должен быть повторно вакцинирован БЦЖ, если в 12 месяцев на месте предыдущей вакцинации имеется:**а) рубец 2 мм;б) рубец 5 мм; в) рубца нет;г) пустула 7 мм;**2.Какой минимальный интервал может быть между введением разных вакцин:**а. 2 недели;б. 1 месяц;в. 2 месяца;г. 6 месяцев?3. **Свидетельством сильной общей реакции на введение вакцины является повышение температуры:**а. выше 39˚С;б. выше 38˚С;в. выше 37˚С;г. выше 40˚С.4.**Способ введения вакцины БЦЖ:**а) в/кб) п/к в) в/мг) per os5.**Для 2-й ревакцинации против дифтерии используют препарат:**а) АКДС б) АДС в) АДС – М г) АД – М  | 1. **При каком варианте динамики туберкулиновых проб возможно проведение ревакцинации БЦЖ ?**а) отрицательная р.Манту в течение 2 лет;б) отрицательная р.Манту в течение 5 лет;в) сомнительная р.Манту в течение 2 лет;г) отрицательная р.Манту в течение 3 лет;д) при вираже туберкулиновых проб.1. **Вторая вакцинация против гепатита В проводится детям в возрасте**

А. через 24 часаБ через 1 месВ. Через 2 недели Г. в 2 месяца.**3. Противопоказания к введению АКДС** :a) неврологическая патология с прогрессирующим течением b)судорожный синдром в анамнезес) аллергия на куриный белокd) ВИЧ-инфекция e) энцефалит4**.Способ введения вакцины АКДС:**а) в/кб) п/к в) в/мг) per os5.**Срок 2-й ревакцинации против полиомиелита:**а) 18 месяцевб) 20 месяцев в) 14 летг) 12 мес |

**Вопросы для устного опроса**

1. Вакцинопрофилактика инфекционных заболеваний
2. Правовые основы вакцинопрофилактики. Права и обязанности граждан. Порядок регистрации профпрививок и оформления отказа от проведения профпрививок, учетные формы медицинских документов.
3. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 21 марта 2014 г. № 125н. Национальный календарь профилактических прививок (категория и возраст детей, подлежащих обязательной вакцинации; наименование профилактической прививки).
4. Назовите документы, которые регламентируют специфическую профилактику инфекционных заболеваний
5. Перечислите нормативные, методические и организационно-распорядительные документы, которые регулируют организацию и проведение вакцинопрофилактики инфекционных заболеваний
6. Перечислите учетно-отчетные документы по вакцинопрофилактике, которые должны быть в ЛПУ.
7. Календарь прививок. Сроки и правила проведения вакцинации.
8. Показание и противопоказания к вакцинации.
9. Допуск к вакцинации.
10. Порядок проведения профилактических прививок.
11. Вакцины, используемые для вакцинации и ревакцинации в РФ.
12. Поствакцинальные реакции (общая и местная). Сроки появления общих вакцинальных реакций для инактивированных и живых вакцин. Особенности протекания вакцинального процесса при иммунизации живыми вакцинами. Наблюдение за привитым ребенком. Сроки патронажей после выполненной прививки.
13. Профилактика поствакцинальных патологических реакций и осложнений.
14. Мониторинг поствакциналных реакций и осложнений

**Проблемно-ситуационные задачи**

**Задание № 1.Заполните** карту профилактических прививок ребёнку. Меркушевой Надежде 7 лет, проживающей по адресу: ул. Чкалова, д. 59, кв. 3, г. Оренбурга. Диагноз: Здоров. Группа здоровья II. Реакция Манту – вираж в 6 лет.

**Задание № 2.**

При обслуживании вызова на дому 11 декабря 201\_ года участковый педиатр детской поликлиники № 4 ГАУЗ «ДГКБ», ул. Туркестанская, 43, г. Оренбурга (код ОГРН - 123456789101112), диагностировал грипп, легкой степени тяжести у Шароновой Олеси Витальевны, 6 лет. Мама ребенка - Шаронова Ирина Антоновна (3.12.1986 года рождения), работает в ГОУ СПО «ООМК».

1. Решите вопрос о временной нетрудоспособности.
2. Каков порядок выдачи листка нетрудоспособности.
3. Оформите листок нетрудоспособности.

**Задание № 3**. Заполните экстренное извещение.

10.04.201\_года на амбулаторном приеме ребенок Измайлов Денис, 3 месяца жизни (время 10 час. 30 мин). Адрес проживания: г. Оренбург, ул. Малышевского д. 20, кв. 4. Заболела остро 10.04.201\_ года после первой вакцинации АКДС. Ребенок внезапно побледнел, потерял сознание. В прививочном кабинете была оказана первая медицинская помощь. Вызвана бригада скорой медицинской помощи для дальнейшей госпитализации ребенка в стационар.

В органы Роспотребнадзора сообщено 10 апреля 201 \_года в 13.00. Дата отсылки извещения 11 апреля 201\_года в 1500.

**Тема** 8 *Перинатальное поражение нервной системы у детей раннего возраста. Тактика наблюдения и реабилитация детей с ППНС на педиатрическом участке.*

**Входное тестирование**

|  |  |
| --- | --- |
| **1вариант** | **2 вариант** |
| **1.Комплексное восстановительное лечение последствий перинатального поражения центральной нервной системы у детей в условиях поликлиники проводится на** а) IV этапе б) I этапе выхаживания в) II этапе выхаживания г) III этапе 2.**При гидроцефалии возможно исследование структур головного мозга с помощью**1. рентгенографического исследования
2. термографического исследования
3. ультразвукового исследования
4. электроэнцефалографического

**3.Какие противопоказания к проведению НСГ у новорожденного?**1. вес при рождении менее 80 грамм
2. возраст ребенка менее 3 суток
3. проведение искусственной вентиляции легких
4. противопоакзаний нет/

**4.В режиме скрининга НСГ клинически здоровому младенцу целесообразно выполнить в возрасте:**1. суток
2. 1 месяц
3. 6 месяцев
4. 1 года

5.**К гипоксическим кровоизлияним относятся:**а) эпидуральные кровоизлиянияб) субдуральные кровоизлиянияв) перивентрикулярные кровоизлияния | 1.**Ребенок с синдромом повышенной нервно-рефлекторной возбудимости (легкая форма поражения ЦНС) нуждается в проведении следующего обследования в амбулаторных условиях (укажите правильные ответы)** 1. нейросонография (НСГ)
2. электроэнцефалография (ЭЭГ)
3. исследование глазного дна
4. компьютерная томография головного мозга

2.**При наблюдении за новорождённым из группы риска по поражению ЦНС необходимо контролировать (укажите правильный ответ)** 1. повышенную потливость
2. сухость кожных покровов
3. учащенный стул
4. состояние черепных швов, родничков и изменение размеров и формы черепа в динамике.

3.**Стандартная нейросонография структур головного мозга у детей проводится**1. через задний родничок
2. через передний родничок
3. через чешую височной кости
4. через венечный шов.

4.**При внутричерепном кровоизлиянии отмечается расширение зрачка на:** а) стороне пораженияб) на противоположной сторонев) не изменяетсяг) изменяются оба зрачка.5.**К травматическим кровоизлияним относятся:**а) эпидуральные кровоизлиянияб) субарахноидальные кровоизлиянияв) перивентрикулярные кровоизлияния |

**Вопросы для устного опроса**

1. Перечислите причины перинатальных поражений ЦНС;
2. Классификация перинатальных нарушений ЦНС у новорожденных и детей раннего возраста;
3. Клиника неврологических синдромов раннего и позднего восстановительного периодов;
4. Методы исследований, применяемые для диагностики нарушений ЦНС;
5. Комплексная терапия и реабилитация детей в остром и раннем восстановительном периоде энцефалопатии и родовой травмы ЦНС;
6. Организация диспансерного наблюдения за новорожденными с перинатальной энцефалопатией.

**Проблемно-ситуационные задачи**

**Задание № 1.**

На осмотре ребенок 2 мес, со слов мамы отмечаются нарушения сна ребенок, плохо засыпает, мало спит. Часто и обильно срыгивает, перед этим беспокоится, после успокаивается и может уснуть.

Из анамнеза: ребенок от 1 беременности, 1 родов. Беременность протекала с тяжелым гестозом II половины, с повышением АД 140-150/100мм.вод.ст., с отеками ног и наличием белка в анализах мочи. Женщина находилась на лечении по поводу гестоза в отделении патологии беременности. Роды в срок, масса при рождении 2890гр, шкала Апгар 5-7 баллов. В родильном доме была предложена госпитализация в отделение новорожденных, женщина отказалась.

Объективно: состояние ребенка средней степени тяжести, на осмотр реагирует негативно, плачет. Б.род. 2,5-2,5см., напряженный, расхождение по сагиттальному и коронарному швам до 0,2см. Глазные щели S=D, взгляд не фиксирует, симптом Грефе, сходящиеся косоглазие. Тонус мышц в конечностях повышенный, руки и ноги приведены к туловищу, кисти рук сжаты в кулачки. Физиологические рефлексы новорожденного вызываются слабые, быстро угасают. Тремор рук и подбородка.

**Оформите осмотр ребенка на приеме, подайте талон на оплату по данному случаю и оформите направление на стационарное лечение.**

**Задание № 2**

Заполните карту профилактических прививок ребёнку Менг Татьяне, 1 года, проживающей по адресу: ул. Краснознаменная, д. 45, кв. 13, г. Оренбурга, состоящей на учёте у невролога с диагнозом: Ишимически-гипоксическая перинатальная энцефалопатия, поздний восстановительный период, синдром нервно-рефлекторной гипервозбудимости.

Решите вопрос о проведении вакцинации в возрасте 1 года. Диагноз на момент осмотра: Здоров. Группа здоровья II.

**Тема** 9 *Недоношенные дети особенности тактики наблюдения на педиатрическом участке. Профилактика гипогалактии. Организация «Д» наблюдения за детьми с гипотрофией на педиатрическом участке.*

**Входное тестирование**

|  |  |
| --- | --- |
| **1 вариант** | **2 вариант** |
| 1.**при лечении белково-энергетической** **недостаточности III степени используют лечебные смеси с**а) низколактознымб)белактознымв) с полным гидролизом белка г) антирефлюксным2.**специфическая профилактика рахита назначается недоношенным детям в дозе 1000-1500 МЕ витамина D ежедневно с** а) 10-14 суток жизни б) 1-го месяца в) 2-го месяца г) 3-го месяца 3.**Реабилитация детей в поликлинике с белково-энергетической недостаточностью (гипотрофией I ст.) включает** а) регулярное проведение контроля питания и антропометрии; массаж, гимнастику; курсовой прием биопрепаратов б) регулярное проведение контроля питания и антропометрии; гормональную терапию; массаж, гимнастику в) массаж, гимнастику; гормональную терапию; курсовой прием биопрепаратов г) курсовой прием биопрепаратов; регулярное проведение контроля питания и антропометрии; гормональную терапию 4. К **груди можно приложить недоношенного ребенка:** **Выберите правильный ответ:**а) с массой тела более 1800г. в удовлетворительном состоянииб) с массой тела больше 1250 г и наличием сосательного и глотательного рефлексав) с любой массой тела в удовлетворительном состоянииг) с массой 2000 и способностью удерживать температуру тела5.**Наиболее частой причиной поражения ЦНС у недоношенных является:** а) пренатальная патология б) родовая травма в) обменные нарушения г) внутриутробная инфекция | 2. **для коррекции белка при лечении белково -энергетической недостаточности у детей первого года жизни используется**а) кисломолочная смесьб)низколактозная смесьв) смесь для маловесных детей г) творог2.**Для профилактики развития дефицита железа у недоношенных детей назначение препаратов железа начинают с** а) 20-25 дней б) 10 дней в) 2 мес. г) 3 мес. 3.**Доношенным считается новорожденный, родившийся на сроке гестации в \_\_\_\_\_\_ нед.** а) 38-42 б) 22-37 в) 28-37 г) 36-40 4.**Противопоказанием к вакцинации БЦЖ является недоношенность при массе тела при рождении менее\_\_\_\_ гр** а) 2500 б) 2600 в) 2700 г) 2800 5**. Показанием к кормлению недоношенного через зонд является:** **Выберите все правильные ответы:**а) наличие синдрома срыгиванияб) масса тела < 1250 г в) пороки развития мягкого и твердого небаг) отсутствие сосательных и глотательных рефлексов |

**Вопросы для устного опроса**

1. предрасполагающие факторы невынашивания беременности;
2. - классификацию недоношенных детей;
3. особенности неонатальной адаптации недоношенных детей, связанные с морфологической и функциональной незрелостью органов и систем;
4. принципы этапного выхаживания недоношенных детей;
5. особенности ухода за недоношенными детьми с экстремально низкой массой тела (ЭНМТ) на 2-м этапе выхаживания;
6. особенности вскармливания недоношенных детей;
7. патофизиологические механизмы возникновения заболеваний у недоношенных детей, в том числе с ЭНМТ;
8. клинику основных симптомов при различных нозологических формах;
9. специальные методы исследований, применяемые для диагностики заболеваний у недоношенных детей;
10. дифференциальную диагностику различных заболеваний у недоношенных детей;
11. принципы комплексной терапии и реабилитации в остром и раннем восстановительном периоде;
12. организацию диспансерного наблюдения за недоношенными новорожденными, особенности психофизического развития недоношенных детей с ЭНМТ.

**Проблемно-ситуационные задачи**

**Задание № 1.** На приеме в детской поликлинике № 9, ГБУЗ «ГКБ № 6», ул. Ноябрьская д. 39, г.Оренбурга (код ОГРН - 303132333435363), Новиков Илья Андреевич, 10- ти лет, который получает лечение с 10 октября 201\_ года по поводу острой пневмонии. Мама ребенка - Новикова Татьяна Николаевна, 22.11.1982 года рождения, работает в ООО «Транскредитбанк», главным бухгалтером, которая заметила, что спустя 3 дня от начала лечения состояние ребенка ухудшилось. Участковый педиатр принял решение о направлении пациента на стационарное лечение в ГБУЗ «ГКИБ» г.Оренбурга.

Решите вопрос о временной нетрудоспособности.

Каков порядок выдачи листка нетрудоспособности.

Оформите листок нетрудоспособности.

**Задание № 2.**

Заполните карту профилактических прививок ребёнку Дорошенко Ивану, 1 год, проживающему по адресу: пр. Победы 12, кв.19, г. Оренбурга, привитому БЦЖ- М в возрасте 3 мес. в поликлинике № 4 ГАУЗ «ДГКБ» по причине недоношенности II ст. На момент осмотра: Диагноз: Здоров. Группа здоровья II.

**Задание № 3. Оформите ф. 112.**

Ребенок от 3 беременности I родов на 35 неделе беременности. Предыдущие беременность закончились абортом в 6 недель и замершей беременностью на сроке 8 недель. Родился девочка с массой 2000 гр ростом 44 см, ОГ – 32 см. На осмотре девочке 3 мес вес 3690, ОГ- 36 см, рост 53 см. Аз- сосредотачивает внимание на висячем предмете. Ас - сосредотачивает внимание на звуковом сигнале. Э- отсутствует комплекс оживления. До- пытается удерживать голову в вертикальном положение. Не переворачивается.

Оцените физическое о нервно-психическое развитие ребенку. Поставьте диагноз.

**Тема** 10 *Организация «Д» наблюдения за детьми с анемией и рахитом на педиатрическом участке. Профилактика гиповитаминозов.*

**Входное тестирование**

|  |  |
| --- | --- |
| **1 вариант** | **2 вариант** |
| 1.**Наиболее частая причина развития железодефицита у детей раннего возраста заключается в**а) гемолизе эритроцитовб)хронической кровопотерев)гельминтозег) нерациональном вскармливании 2**.Для диагностики витамин-д-дефицитного рахита необходимо определение в крови**а)кальция, фосфора, щелочной фосфатазыб)остеокальцина, кальция, калия и магнияв)паратгормонаг) тироксина3.Средняя **степень тяжести железодефицитной анемии у детей диагностируется при уровне гемоглобина \_\_\_\_\_\_г/л**а) менее70 б)90 –110в)120 –140г) 70–90 4**.Терапевтическая доза препаратов железа для перорального применения при железодефицитной анемии** **составляет \_\_\_\_\_\_\_ мг/кг**а) 1-2б)2-3в) 4-6 г) 3-45.**Лечение витамин-д-дефицитного рахита включает назначение препаратов витамина д в суточной дозе \_\_\_\_\_\_\_\_ме**а)2000 –4000б)500в)1000 –2000г)6000 | 2.Для **диагностики железодефицитной анемии наиболее важным критерием является**а) снижение железосвязывающей способности сывороткиб)наличие гипохромной анемиив)наличие источника кровопотериг) снижение сывороточного железа.2.**При витамин -д-дефицитном рахите наблюдается сдвиг кислотно-основного состояния в сторону**а)метаболического ацидозаб)метаболического алкалозав)дыхательного ацидозаг) дыхательного алкалоза3.Ребенку в **возрасте 25 дней должен быть выставлен диагноз «анемия» при гемоглобине менее \_\_\_\_\_\_\_г/л**а)120б)130в)160г)1404.**Продолжительность приема препаратов железа при легкой форме железодефицитной анемии составляет**а)1-1,5 месяцаб)0,5 месяцав)2-3 месяцаг) 4-6 месяцев.5.С**пецифическая** **профилактика витамин-д-дефицитного рахита здоровым доношенным детям проводится препаратами витамина д в суточной дозе равной \_\_\_\_\_\_\_\_МЕ**а)400 –500б)500 –1000в)2000 –4000г)5000 |

**Вопросы для устного опроса**

1. Классификация анемий у детей.
2. Причины, клинические проявления, диагностика железодефицитной анемии у детей.
3. Особенности питания и принципы лечения детей с железодефицитной анемией.
4. Профилактика и диспансеризация детей с заболеваниями крови.
5. Профилактика железодефицитной анемии на педиатрическом участке.
6. Рахит у детей. Этиология, классификация, клинические проявления.Диагностика, лечение и профилактика рахита
7. Наблюдение и лечение детей с рахитом в условиях поликлиники.

**Проблемно-ситуационные задачи**

**Задание № 1.** Заполните карту профилактических прививок ребёнку Аникеевой Галине, 6 мес., проживающей по адресу: ул. Волгоградская, д. 7, кв. 9, г. Оренбурга. В возрасте 2 мес. В ОАК был снижен уровень гемоглобина до 90г/л, по поводу чего ребенок получал лечение.

Решите вопрос о необходимости вакцинации. Диагноз на момент осмотра: Здоров. Группа здоровья II.

**Задание № 2.**

В детском отделении больницы ГБУЗ «ООКОД» г. Оренбурга, ул. Гагарина д.5, (код ОГРН - 606162636465666) с 10 октября 201 года находится Жигулин Олег Львович 9 лет, с диагнозом острый лейкоз, мама ребенка Жигулина Ольга Ивановна (дата рождения 08.02.1978 года рождения), работает в ООО «Провизор».

1. Решите вопрос о временной нетрудоспособности.
2. Каков порядок выдачи листка нетрудоспособности.
3. Оформите листок нетрудоспособности.

**Задание № 3**. Распишите профилактику анемии (I вариант)/рахита (II вариант).

**ПРОФИЛАКТИКА \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**ПОСТНАТАЛЬНАЯ**

**АНТЕНАТАЛЬНАЯ**

**НЕСПЕЦИФИЧЕСКАЯ**

**СПЕЦИФИЧЕСКАЯ**

**НЕСПЕЦИФИЧЕСКАЯ**

**СПЕЦИФИЧЕСКАЯ**

ГРУППЫ РИСКА

ЗДОРОВЫЕ

ГРУППЫ РИСКА

ЗДОРОВЫЕ

ГРУППЫ РИСКА

ЗДОРОВЫЕ

ГРУППЫ РИСКА

ЗДОРОВЫЕ

**Задание № 4. (первый вариант оформляет задачу на занятии)**

На амбулаторном приеме мальчик 8 месяцев, от второй беременности, протекавшей с гестозом I и II половины, угрозой прерывания с 20 недель, анемией, с 24 недель, вторых затяжных родов. Мама ребенка по поводу анемии не лечилась. К груди приложен в родильном зале. Масса при рождении 3200 г, длина тела 52 см, привит по календарю.

Семья полная. Материальная обеспеченность семьи удовлетворительная. Индекс отягощённости наследственного анамнеза 0,5. В OAK в возрасте 3-х мес Нb-110 г/л. Ребенок находится на искусственном неадаптированном вскармливании (козье молоко до 1 л в сутки).

При осмотре отмечается бледность кожных покровов и слизистых оболочек. Сон - беспокойный. Аппетит снижен. Масса - 8700 г, длина - 70 см. OAK - Hb - 97 г/л, ЦП - 0,8. Сывороточное железо 7,2 мкмоль/л. Большой родничок 1,0x0,8 см, зубов 4 (2 верхних и 2 нижних).

 Психометрия:

Д.р. - длительно занимается игрушками, по-разному действует с предметами, подражая действиям взрослого (стучит, вынимает, толкает мяч);

Д.о. - сам садится, сидит и ложится, самостоятельно встает, держась за барьер; Р.а. - громко, четко произносит различные слоги;

**Р**.п. - на вопрос «где?» находит взглядом несколько знакомых предметов в разных местах, по слову взрослого выполняет разученные действия («ладушки», «дай ручку»);

Н - ест корочку хлеба, которую сам держит в руке, пьет из чашки.

ЗАДАНИЕ

1. Заполните унифицированную форму 112.
2. Оцените социальный, биологический и генеалогический анамнезы.
3. Оцените физическое развитие ребёнка.
4. Оцените нервно-психическое развитие ребёнка.
5. Определите группу здоровья.
6. Назначите режим дня ребенку.
7. Распишите питание ребенку.
8. Назначьте комплекс массажа и гимнастики.
9. Решите вопрос о проведении профилактических прививок ребенку.
10. Проведите профилактику пограничных состояний.
11. Назначьте воспитательные воздействия ребенку.
12. Определите следующий срок медицинского осмотра и назначьте необходимые консультации, обследования и лечение.

 **Задание № 5. (второй вариант оформляет задачу на занятии).**

На амбулаторном приеме мальчик, 5 месяцев, от третьей беременности, протекавшей с гестозом I половины беременности. Первая и вторая беременности закончились мед абортами. Роды в срок, затяжные. Масса при рождении 3200 г, длина тела 51 см. Закричал сразу, к груди приложен на вторые сутки. Привит по возрасту.

Семья неполная, мать ребёнка во время беременности и в настоящее время курит. Имеет место ее нерациональное несбалансированное питание. Жилищно-бытовые условия семьи не удовлетворительные - проживают в семейном общежитие. Индекс отягощённости наследственного анамнеза - 0,5. Месяц назад ребёнку назначено лечение по поводу рахита I степени.

При осмотре общее состояние ребёнка удовлетворительное. Находится на искусственном вскармливании (продолжает получать неадаптированные смеси). Сосёт активно, не срыгивает. Зубов нет. Большой родничок 2,0x2,5 см, края плотные.

По внутренним органам и системам - без видимой патологии. Масса тела 6600 г, длина - 64 см. Сон спокойный.

Психометрия:

Аз - отличает близких людей от чужих по внешнему виду;

Ас - узнает голос матери, различает строгую и ласковую интонации;

Э - радуется ребенку, берет у него из рук игрушку;

Д.р. - берет игрушку из рук взрослого и удерживает в руке;

Д.о. - не может долго лежать на животе, подняв корпус, переворачивается с поддержкой со спины на живот и плачет, не стоит при поддержке за подмышки;

Р.а. - долго певуче гулит;

Н. - берет с ложки полугустую пищу.

ЗАДАНИЕ

* 1. Заполните унифицированную форму 112.
	2. Оцените социальный, биологический и генеалогический анамнезы.
	3. Оцените физическое развитие ребёнка.
	4. Оцените нервно-психическое развитие ребёнка.
	5. Определите группу здоровья.
	6. Назначите режим дня ребенку.
	7. Распишите питание ребенку.
	8. Назначьте комплекс массажа и гимнастики.
	9. Решите вопрос о проведении профилактических прививок ребенку.
	10. Проведите профилактику пограничных состояний,
	11. Назначьте воспитательные воздействия ребенку.
	12. Определите следующий срок медицинского осмотра и назначьте необходимые консультации, обследования и лечение.

**Тема** 11 *Аномалии конституции. Тактика наблюдения детей с аномалиями конституции на участке. СВС.*

**Входное тестирование**

|  |  |
| --- | --- |
| **1 вариант** | **2 вариант** |
| **1.Пик СВС у детей приходится на период:**1) 1 неделя жизни2) 2-4 мес.3) 1 мес.4) 5-8мес.5) 6-12 мес.2.**Диатез, при котором наблюдается врожденная генерализованная иммунопатия, сочетающаяся с недостаточностью функции коры надпочечников, называется** 1. лимфатический
2. атопический
3. метаболический
4. эксудативно-катаральный

3.При отсутствии первичной профилактики лимфатический диатез может привести к развитию таких состояний, как:1. синдром мальабсорбции
2. синдром внезапной смерти
3. подагра
4. аутоиммунные заболевания

4.**Проявления детской экземы у детей обусловлены генетически детерминированной гиперпродукцией:**1. Ig A
2. Ig E
3. Ig M
4. Ig G

5.**Развитие ацетонемической рвоты наиболее вероятно при диатезе:**1. атопическом
2. лимфатико-гипопластическом
3. лимфатическом
4. метаболическом
 | **1.Большая часть случаев СВС младенцев приходится на период времени от:****1**) 24 ч до 09 ч.2) 09 ч. до 20 ч.3) 20ч. до 24 ч.4) 07 ч. до 19 ч.2.**Маркерами аллергического диатеза являются:** 1. отягощенный аллергологический анамнез
2. увеличение Ig E в сыворотке крови
3. снижение показателей гистаминопексии
4. белый дермографизм

3.**Наиболее значимыми пищевыми аллергенами являются:**1. коровье молоко
2. желток куриного яйца
3. рыба морская
4. манная крупа

4.**При лечении ребенка с метаболическим диатезом в последнюю очередь назначается:**1. обильное щелочное питье
2. аллопуринол
3. седативная терапия
4. диета с ограничением продуктов, богатых пуринами

5.Развитие острой надпочечниковой недостаточности наиболее вероятно при диатезе:1. экссудативно-катаральном
2. атопическом
3. лимфатическом
4. нервно-артритическом
 |

**Вопросы для устного опроса**

1. Классификация диатезов по Вельтищеву
2. Клинико – диагностические критерии атопического диатеза.
3. Клинико – диагностические критерии лимфатического диатеза.
4. Клинико – диагностические критерии метаболического диатеза.
5. Клиническое значение ранней диагностики аномалий конституции у детей для формирования групп риска различной патологии.
6. Диспансерное наблюдение и реабилитация детей с диатезами на педиатрическом участке.
7. Синдром внезапной смерти.

**Проблемно-ситуационные задачи**

**Задание № 1.**

Заполните карту профилактических прививок ребёнку Крыловой Виолете, 15 лет, проживающей по адресу: ул. Гая, д. 45, кв. 17, г. Оренбурга. Из анамнеза известно, что девочка детскими инфекциями не болела. Вираж туберкулиновой пробы в 6 лет. Против краснухи не привита (решите вопрос о вакцинации). Диагноз: Здоров. Группа здоровья II.

**Задание № 2**. При обслуживании вызова на дому 12 апреля 201\_ года участковый педиатр детской поликлиники № 1, ГАУЗ «ДГКБ», ул. Терешковой, д. 2, г. Оренбург (код ОГРН - 123456789101112), диагностировал ОРВИ у двоих детей: Тихвиненко Ольги Александровны 4-х лет и Тихвиненко Артема Александровича, 7- ми лет. Отец детей - Тихвиненко Александр Александрович, 28.11.1978 года рождения, работающий учителем в СОШ «Лицей № 4», г. Оренбурга.

1. Решите вопрос о временной нетрудоспособности.
2. Каков порядок выдачи листка нетрудоспособности.
3. Оформите листок нетрудоспособности.

**Задание № 3. Оформите профилактический осмотр ребенка.**

На амбулаторном приеме мама с дочкой в возрасте 9 месяцев жизни. Ребенок от второй беременности (первая закончилась выкидышем на раннем сроке), протекавшей с гестозом I и II половины. Мама ребенка страдает ожирением II степени. Роды срочные, без осложнений. Масса девочки при рождении 4 100 г, длина тела 54 см. Привита по возрасту.

Социально-бытовые условия семьи удовлетворительные. Бабушка ребенка по материнской линии страдает сахарным диабетом, у дедушки - гипертония. Девочка находится на естественном вскармливании, дважды перенесла ОРВИ (4 и 6 месяцев жизни).

При осмотре: девочка правильного телосложения, повышенного питания. Кожные покровы бледно-розового цвета чистые. Отмечается пастозность лица, умеренная мышечная гипотония. По внутренним органам и системам без патологии. Масса тела -9600 г, длина - 72 см. Большой родничок 0,5x1,0 см. Зубов 8 (4 верхних 4 нижних).

Психометрия:

Э - догоняет ребенка, ползет ему навстречу;

Д.р. - самостоятельно выполняет разученные действия с игрушками
(катает, возит, кормит);

Д.о. - стоит самостоятельно, идет вперед с поддержкой за обе руки;

Р.п. - понимает (без показа) название нескольких предметов, выполняет отдельные поручения, знает своё имя;

Р.а. - подражает взрослым и произносит за ним слоги-обозначения ("ав-ав", "кис-кис");

Н. - пьёт из чашки, придерживая её руками.

ЗАДАНИЕ

1. Заполните унифицированную форму 112.
2. Оцените социальный, биологический и генеалогический анамнезы.
3. Оцените физическое развитие ребёнка.
4. Оцените нервно-психическое развитие ребёнка.
5. Определите группу здоровья.
6. Назначите режим дня ребенку.
7. Распишите питание ребенку.
8. Назначьте комплекс массажа и гимнастики.
9. Решите вопрос о проведении профилактических прививок ребенку.
10. Проведите профилактику пограничных состояний.
11. Назначьте воспитательные воздействия ребенку.
12. Определите следующий срок медицинского осмотра и назначьте необходимые консультации, обследования и лечение.

**Тема** 12 *Основные принципы организации медицинской помощи острозаболевшим детям на педиатрическом участке.*

**Входное тестирование**

|  |  |
| --- | --- |
| **1 вариант** | **2 вариант** |
| 1. **Ведущим этиологическим фактором, вызывающим острый бронхиолит, является:** а) ротавирусб)коронавирусв) респираторно-синтициальный вирус г) метапневмовирус2. **На фоне ОРВИ у новорожденного ребенка может развиться синдром**а) нейротоксикозаб)вирусной диареив)абдоминальныйг) обструктивный 3.**Высокой частоте ОРВИ у новорожденных детей способствует**а) низкий уровень секреторного Igaб)снижение фагоцитозав) незрелость Т-клеточного звена иммунитета г) медленное накопление антител и замедленное освобождение организма от вирусов4.**В лечении бронхообструктивного синдрома противопоказаны \_\_\_\_\_\_\_\_\_ лекарственные средства**а) отхаркивающиеб) противокашлевыев)муколитическиег) мукорегуляторные**5.К основным физикальным признакам обструктивного бронхита относят \_\_\_\_\_\_ хрипы** а) рассеянные сухие свистящие б) рассеянные мелкопузырчатые в) локальные мелкопузырчатые г) локальные сухие  | 1.**Наиболее распространенной клинической формой ОРВИ у новорожденных детей является**а) бронхитб)ларингитв)трахеитг) бронхиолит 2.**Респираторно-синтициальная инфекция чаще всего вызывает**а) пневмониюб)острый ринитв) бронхиолитг) вирусную диарею3 **По сравнению с детьми старшего возраста у новорожденных на фоне ОРВИ значительно реже встречается синдром**а) обструктивный б)лимфаденопатиив) крупаг) абдоминальный**4.К основным физикальным признакам острого бронхита относят \_\_\_\_\_\_\_ хрипы** а) рассеянные мелкопузырчатые б) локальные мелкопузырчатые влажные в) рассеянные сухие, крупно- и среднепузырчатые г) локальные сухие 5**.«Золотым стандартом» в диагностике острой пневмонии являются** А) разнокалиберные влажные хрипы при аускультации Б) инфильтративные изменения в легких на рентгенограмме В) воспалительные изменения в общем анализе крови Г) повышение температуры, кашель влажный, симптомы  |

**Вопросы для устного опроса**

1. Проблемы ОРВИ в патологии детского возраста.
2. Диагностика и дифференциальная диагностика ОРВИ у детей на педиатрическом участке.
3. Лечение ОРВИ на дому: специфическое, патогенетическое, симптоматическое; показания для антибактериальной терапии и для госпитализации.
4. Профилактику ОРВИ индивидуальную, в очаге инфекции.
5. Восстановительное лечение после перенесенной ОРВИ на педиатрическом участке.
6. .Возможности клинической и лабораторной диагностики отдельных нозологических форм ОРВИ у детей в условиях поликлиники. Критерии тяжести, течения, исхода, диагностики.
7. .Лечение на дому (стационар на дому). Организация стационара на дому, непрерывное наблюдение врачом и медицинской сестрой за больными. Особенности оформления истории развития ребенка, больного инфекционным заболеванием.
8. .Показания к госпитализации, оформление направления в больницу. Реабилитация.
9. Социальный статус семьи и возможность проведения адекватной терапии и реабилитации.6.Составить план наблюдения за ребенком с ОРВИ на дому.
10. Понятие вызов, актив, повторный вызов. Оформление медицинской документации.

**Проблемно-ситуационные задачи**

**Задание № 1.** Заполните карту профилактических прививок ребёнку Климову Павлу, 12 мес, проживающему по адресу: ул. Монтажников, д. 52, кв. 100, г. Оренбурга. Диагноз на момент осмотра: Врожденный порок развития. Полная расщелина твердого и мягкого неба справа. Группа здоровья V.

**Задание № 2.** На амбулаторном приеме мама Сергеева Мария Ивановна (12.06.1982 года рождения), работает поваром в ООО «Оренбург Газпромдобыча» с сыном Сергеевым Иваном Анатольевичем, 6 лет, который получал стационарное лечение в ГБУЗ «МГКБ № 6», ул. Зиновьева, 6, г. Оренбурга (код ОГРН- 505152535455565), с 16 января 201\_года по 28 января 201\_ года по поводу острой внебольничной, правосторонней, нижнедолевой пневмонии. На момент осмотра сохраняется нетрудоспособность матери ребенка.

1. Решите вопрос о временной нетрудоспособности.
2. Каков порядок выдачи листка нетрудоспособности.
3. Оформите листок нетрудоспособности.

**Задание № 3.**

На амбулаторном приеме в детской поликлинике № 4 ГАУЗ «ДГКБ» ул. Туркестанская, д. 43, г.Оренбурга (ОГРН 1234567891011) у участкового педиатра Мальцева Ангелина, 5 ти лет (02.04.200\_ года рождения), проживающая по адресу: ул. Чкалова, д. 6 кв. 18, г. Оренбурга, посещающая детский сад № 118. На момент осмотра у ребенка, лечащий врач диагностировал внебольничную очаговую правостороннюю пневмонию (J 15.8). Страховой полис фирмы «Согаз –МЕД» № 123456789.

**Решите вопрос о направлении пациента в круглосуточную медицинскую организацию.**

**Задание № 4.** Оформите вызов к ребенку на дом в возрасте 5 лет, страдающего острым тонзиллитом **(оформляется на занятии).** На занятии иметь приказ МЗ РФ от 20.12.2015 № 1205н. и пустой бланк талона амбулаторного пациента.

**Тема** 13 *ЧБД, причины, клинические формы, диспансерное наблюдение и профилактика.*

**Входное тестирование**

|  |  |
| --- | --- |
| **1 вариант** | 1. **вариант**
 |
| **1.Согласно российским критериям дети первого года жизни включаются в группу часто болеющих детей при частоте эпизодов орз \_\_\_\_\_\_и более раз в год** а) 4 б) 2 в) 6 г) 8 2.**По индексу частоты острых заболеваний у детей определяется** а) степень резистентности б) степень реактивности в) эффективность вакцинации г) иммунный статус 3**.К методам медикаментозной реабилитации ЧБД относятся:** 1. ирригационная терапия
2. противовирусные препараты
3. антибактериальные препараты
4. иммунореабилитация

4.**Для специфической профилактики гриппа используют:** 1. приорикс
2. хиберикс
3. ваксигрипп
4. окавакс

5. **Критерии снятия с диспансерного учета ЧБД:** 1. число ОРИ до 3 или 2 за год
2. через 3 года наблюдения
3. до 18 лет
4. после 7 лет
 | **1.Согласно российским критериям дети от 1 года до 3-х лет включаются в группу часто болеющих детей при частоте эпизодов орз \_\_\_\_\_\_ и более раз в год** а) 6 б) 8 в) 4 г) 2 2.**По клиническим особенностям выделяют несколько клинических типов ЧБД:** 1. соматический
2. оториноларингический
3. смешанный
4. лимфатико-гипопластический.

3.**Противовирусные препараты, используемые для профилактики и лечения ЧБД** 1. имудон
2. гриппферон
3. амброксол
4. виферон

4. **Специфическая профилактика ОРИ ЧБД включает дополнительную вакцинацию против:** 1. гриппа
2. пневмококковой инфекции
3. гемофильной инфекции
4. менингита

5. К какой группе здоровья относятся ЧБД: 1. первой
2. второй
3. третьей
4. не одной из них
 |

**Вопросы для устного опроса**

Определение ЧБД

Виды и критерии ЧБД и ЧДБ.

Клинические характеристики ЧБД.

Тактика ведения детей категории ЧБД на педиатрическом участке.

Реабилитация ЧБД на педиатрическом участке.

Закаливание детей группы ЧБД.

**Проблемно-ситуационные задачи**

**Задание № 1. Оформите талон амбулаторного пациента.**

Климов Серёжа, 6 лет, прибыл из деревни Благословенка, Оренбургской области к бабушке - Сидоровой Алевтине Петровне (паспорт бабушки 3485 № 778946), проживающей по адресу: г. Оренбург, ул. Советская, д. 8, кв. 2. Страховой полис ребёнка выдан фирмой «Апрель», серия АКК 9 №634582.

Утром 06.06.201\_ года резко поднялась температура, появился кашель, боль в горле, по поводу чего, был вызван участковый педиатр.

Врач (код врача 122, табельный номер врача 69, табельный номер м/с 10) диагностировал лакунарную ангину (код МКБ J 03.9) и назначил курс лечения. После полученной терапии состояние ребенка улучшилось и 15.06.200\_ года после посещения поликлиники, ребёнок с выздоровлением уехал домой.

**Задание № 2. Оформите листок нетрудоспособности.**

На приеме в детской поликлинике ГАУЗ «ГКБ им. Н.И. Пирогова», ул. Победы, д. 204, г. Оренбурга (код ОГРН - 404142434445464), Федосова Алина Сергеевна, 17 лет, работающая официанткой в ООО «Космос», пер. Парковый, д. 5, г. Оренбурга, с мамой Сидоровой Ольгой Ивановной (16.04.1976 года рождения), работающая воспитателем в ООО «Сказка». Алина получила лечение у участкового педиатра с 11 октября 2001\_ года по поводу фолликулярной ангины.

**Задание № 3. Оформите профилактический осмотр ребенка.**

На амбулаторном приеме мальчик 12 месяцев, рожденный от первой беременности, протекавшей с гестозом I половины. Роды срочные, без осложнений. Масса при рождении 3 345 г, длина тела 53 см. Закричал сразу, к груди приложен в родильном зале, привит по календарю. Семья полная. Родители студенты, проживает в общежитии. Индекс отягощённости наследственного анамнеза - 0,7 (по бронхолёгочной патологии). Мальчик с 1,5 месяцев жизни находится на искусственном вскармливании по причине гипогалактии матери. Перенесённые заболевания: ОРВИ - 4 раза и обструктивный бронхит в возрасте 5 месяцев. Соматический статус без патологии. Масса - 9800 г, длина - 76 см. Сон спокойный. Аппетит снижен. Большой родничок 0,2 х0,2 см, зубов 6 (2 верхних и 4 нижних).

Психометрия:

Д.р. - длительно занимается игрушками; по просьбе взрослого выполняет разученные с игрушками действия (водит машину, баюкает куклу);

Д.о. - ходит самостоятельно без опоры;

Р.а. - подражает взрослым, повторяя за ними слоги, произносит 5-10 облегченных слов;

Р.п. - понимает названия нескольких предметов, имена взрослых и детей, выполняет отдельные поручения «дай», «принеси», понимает слово «нельзя»;

Н – самостоятельно берет чашку и пьёт из неё.

**Тема** 14 *Организация медицинской помощи детям-инвалидам на педиатрическом участке. Порядок направления на МСЭ. ИПР.*

**Входное тестирование**

|  |  |
| --- | --- |
| **1 вариант** | 1. **вариант**
 |
| **1.В структуре инвалидности детей от 0 до 17 лет 11 месяцев 29 дней по нозологическим формам ведущие ранговые места занимают** а) болезни нервной системы, психические расстройства и врожденные аномалии развития б) инфекционные и соматические болезни в) заболевания мочевыделительной системы г) заболевания эндокринной системы 2.К **категории детей-инвалидов относятся** а) дети и подростки до 18 лет, не имеющие значительные ограничения жизнедеятельности, не приводящие к социальной дезадаптации  б) дети, имеющие значительные ограничения жизнедеятельности, приводящие к социальной дезадаптации в) дети и подростки до 14 лет, имеющие значительные ограничения жизнедеятельности, приводящие к социальной дезадаптации г) дети и подростки до 18 лет, имеющие значительные ограничения жизнедеятельности, приводящие к социальной дезадаптации 3.К **основным категориям жизнедеятельности относят способность** а) самостоятельного занятия профессиональными спортивными танцами и подводным плаваньем  б) самостоятельного занятия профессиональным спортом и образованием в) самостоятельной ориентации, общения, самообслуживания и передвиженияг) самостоятельного освоения иностранных языков **4.Ребенок-инвалид с диспансерного учёта** а) не снимается б) снимается педиатром в) снимается на время г) снимается по желанию родителей 5.М**едицинская организация направляет гражданина на медико-социальную экспертизу** а) после проведения необходимых диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий б) без проведения необходимых диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий в) при частичном проведении необходимых диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий г) при проведения необходимых диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий на усмотрение участкового врача  | **1.Определение факта и причин инвалидности ребёнка** **передано в компетенцию** а) медико-социальной экспертизы б) общеобразовательных учреждений в) комиссии по делам несовершеннолетних г) центров социального обслуживания населения **2.В случае, если медицинская организация, орган, осуществляющий пенсионное обеспечение, либо орган социальной защиты населения отказали гражданину в направлении на медико-социальную экспертизу, ему выдается справка, на основании которой гражданин (его законный представитель)** а) имеет право обратиться в бюро по направлению главного врачаб) не имеет право обратиться в бюро самостоятельно в) имеет право обратиться в бюро по направлению участкового врача г) имеет право обратиться в бюро самостоятельно **3.Индивидуальная реабиалитационная программа ребенка-инвалида может быть разработана на период** а) до 18 лет б) 1–2 годав) 3–4 года г) от 6 мес. до 5 лет **4.Косновным категориям жизнедеятельности относят способность** а) самостоятельного занятия профессиональными спортивными танцами и подводным плаваньем  б) самостоятельного занятия профессиональным спортом и образованием в) самостоятельной трудовой деятельности и обучению  г) самостоятельного освоения иностранных языков 5.Д**ля установления статуса инвалида ребёнок направляется в службу МСЭ из детской поликлиники с документами** а) ф. № 112/у «история развития ребёнка» б) данными страхового полиса в) рекомендациями социального работника г) рекомендациями школьного психолога |

**Вопросы для устного опроса**

1.Актуальность проблемы инвалидизации в детском возрасте и основные тенденции медико-демографических показателей детской и подростковой инвалидности.

2. Ведущие факторы риска и причины развития инвалидности у детей и подростков.

3. Критерии инвалидности у детей и подростков: концепция развития болезни и ее последствия.

4. Международной классификации нарушений функций организма человека как последствие болезни, травм или дефектов. Характеристика основных понятий и структура, используемые в Международной классификации нарушений функций организма человека .

5. Международной классификации ограничения жизнедеятельности. Характеристика основных понятий и структура, используемые в Международной классификации ограничения жизнедеятельности

6. Профилактика детской инвалидности.

7. Порядок проведения медико-социальной экспертизы по установлению инвалидности ребенку в возрасте до 18 лет. Основные требования к оформлению медицинской документации.

8.Основные понятия и направления реабилитации и абилитации инвалидов детства. Цель, задачи, реабилитационный потенциал.

9. Медицинская реабилитация и абилитация детей и подростков с ограниченными возможностями.

10. Порядок отбора детей-инвалидов на санаторно-курортное лечение. Основные требования к оформлению медицинской документации. Показания и противопоказания к проведению санаторно-курортного лечения.

12. Психолого-педагогическая реабилитация и абилитация детей и подростков с ограниченными возможностями.

13. Социальная реабилитация и абилитация детей и подростков с ограниченными возможностями.

14. Индивидуальная программа реабилитации ребенка-инвалида, основные структурные разделы, методика ее оформления.

15. Права и льготы детей-инвалидов и их семей: льготное лекарственное обеспечение, пособия для ребенка-инвалида и его семьи; государственные социальные услуги и социальная помощь; право на образование, транспортные льготы.

16. Врачебно-профессиональная консультация (ВПК): основные принципы проведения ВПК подростков с ограниченными возможностями. Основные этапы проведения ВПК.

**Проблемно-ситуационные задачи**

**Задание № 1.**

Участковый педиатр направляет ребенка на переосвидетельствование в педиатрическое бюро МСЭ.

Девочка , 3г. 10 мес., наблюдается в ГАУЗ «ДГКБ» г. Оренбурга 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.

**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. ЗПРР

**Оформите посыльной лист в бюро МСЭ.**

**Задание № 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 П-А 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 м2) 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; 21

- 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.

**Вопросы:**

1. Определите рекомендуемые виды медико – социальной защиты

**Тема** 15 *Медицинская помощь детям, оформляющимся в детский сад. Адаптация детей к дошкольному учреждению.*

**Входное тестирование**

|  |  |
| --- | --- |
| **1 вариант** | 1. **вариант**
 |
| **1.Основным разделом работы в области профилактики участкового педиатра с детьми дошкольного возраста является** а) подготовка детей к поступлению в дошкольное учреждение и школуб) осуществление восстановительного лечения в) организация диспансерных осмотров детей врачами–специалистами и лабораторнодиагностических исследований г) динамическое наблюдение за здоровьем детей в возрасте от рождения до 7 лет 2.З**адачи заведующего отделением организации медицинской помощи детям и подросткам в образовательном** **учреждении в вопросах диспансерного наблюдения за детьми с хронической патологией исключают** а) контроль деятельности страховой компании б) преемственность в работе участковой педиатрической службы детской поликлиники и детских образовательных учреждений в) передачу ведомостей (списков) детей с впервые выявленными и хроническими заболеваниями г) контакт с заведующими педиатрическими участками **3. В обязанности педиатра детского образовательного учреждения по вопросам диспансерного наблюдения за детьми с хронической патологией исключают** а) санитарно-просветительскую работу  б) совместную работа с педагогами и психологами в) формирование навыков здорового образа жизни г) участие в педагогической деятельности 4**.К признакам дезадаптации детей в детских учреждениях относят** а) снижение резистентности б) отставание биологического возраста от паспортного в) увеличение времени продолжительности сна г) ускорение темпов физического развития 5**.Врач-педиатр осматривает ребенка в детском дошкольном учреждении (дду)** а) при поступлении в ДДУ б) сразу после постановки реакции Манту в) после каникул г) после прогулки детей ясельной группы  | **1.Врач детского образовательного учреждения должен ознакомить родителей с результатами профилактического осмотра и при выявлении нарушений направить на прием к** а) участковой мед.сестре б) зав.поликлиникой в) главному врачу детской поликлиники г) участковому педиатру2.К **обязанностям педиатра детского образовательного учреждения по вопросам диспансерного наблюдения за детьми с хронической патологией относят** а) организацию и участие в профориентационной работе школы б) организацию и проведение спортивных мероприятий в) участие в образовательном процессе школы г) передачу списочного состава детей **3.В обязанности педиатра детского образовательного учреждения по вопросам диспансерного наблюдения за детьми с хронической патологией исключают** а) рекомендации преподавателю в «листке здоровья» и защита интересов больного ребёнка б) составление плана оздоровительных мероприятий детям с хронической патологией в) закупку медицинских препаратов  г) медицинское сопровождение детей с хронической патологией в детских образовательных учреждениях 4.**Необходимой рекомендацией в период подготовки ребенка к поступлению в ДОУ является** а) приблизить домашний режим к режиму в ДОУ б) назначить диету с повышенной калорийностью в) проводить профилактические курсы антибиотиков г) проводить исследование кала на дисбактериоз 5.**Участковый педиатр при оформлении справки, выдаваемой ребёнку в детский коллектив, отмечает** а) фамилию, имя, год рождения; сроки и причину отсутствия в детском коллективе; отсутствие педикулёза и чесотки; отсутствие контактов с инфекционными больными за последние 21 день б) сроки и причину отсутствия в детском коллективе; номер педиатрического участка; фамилию, имя, год рождения; отсутствие контактов с инфекционными больными за последние 21 день в) номер педиатрического участка; отсутствие педикулёза и чесотки; фамилию, имя, год рождения; отсутствие контактов с инфекционными больными за последние 21 день г) сроки и причину отсутствия в детском коллективе; отсутствие педикулёза и чесотки; фамилию, имя, год рождения  |

**Вопросы для устного опроса**

1. Возрастные особенности (биологические закономерности) детей раннего, дошкольного и школьного возраста.
2. Адаптационные механизмы, периоды и степени тяжести адаптации, прогноз.
3. Мероприятия по общей и специальной подготовке детей к поступлению в ДДУ и школу.
4. Оценка адаптации Заключение по течению адаптации. Показатели тяжести течения адаптации.
5. Медицинский контроль за течением адаптации. Мероприятия по облегчению адаптации к образовательному учреждению.
6. Основные принципы и средства закаливания детей.

**Проблемно-ситуационные задачи**

**Задание № 1.**

При проведении ежегодной диспансеризации 20.05.20\_\_ года в СОШ № 25 у Козловой Маши 6 лет (25.04.20\_\_. г. р.) за один год до поступления в школу специалистами диагностированы следующие состояния: плоскостопие, миопия средней степени тяжести. Из анамнеза стало известно, что ребенок посещает детский сад в течение недели после перенесенной внебольничной острой очаговой правосторонней пневмонии, получал лечение амбулаторно. Привит по календарю. Реакции Манту проводятся ежегодно, результат отрицательный. ОАК, ОАМ, копрограмма от 18.05.20\_\_года, без патологии. Жалобы на момент осмотра отсутствуют. Рост и вес находятся в 5 коридоре.

**Заполните индивидуальную карту ребёнку за один год до поступления в школу.**

**Задание № 2.**

Мальчик 3 года 3 месяца, до поступления в ДДУ находился на воспитании у бабушки (по причине отъезда матери-одиночки на заработки в другой город).

ДДУ посещает 6 месяцев. За данный промежуток времени ребенок перенёс ОРВИ, осложненную острым бронхитом, острый фарингит, катаральную ангину.

Детский сад посещает неохотно. С детьми не играет, стремится играть один в уголке, малоподвижен. Мальчик плохо спит как в ДДУ, так и дома. Просыпается ночью, плачет. Неохотно посещает тематические занятия. Снижен аппетит. Вредные привычки: грызёт ногти на руках.

1.Оцените тяжесть адаптации ребёнка.

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2.Назначьте рекомендации для адаптации ребенка к образовательному учреждению.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Тема** 16 *Медицинская помощь детям в организованных коллективах. Оценка школьной зрелости.*

**Входное тестирование**

|  |  |
| --- | --- |
| **1 вариант** | 1. **вариант**
 |
| **1.Готовыми для обучения в школе по тесту Керна – Йерасека считаются дети при наличии \_\_\_\_\_\_ баллов** а) 3–6 б) 6–7 в) 7–9 г) 10 2.**Врачебное профессиональное консультирование целесообразно проводить в** а) 10 лет б) 12 лет в) 14–15 лет г) 16 лет 3.**С целью профилактики педикулеза детей школьного возраста осматривают не менее \_\_\_\_ раз в год** а) 4 б) 8 в) 6 г) 2 4.**С целью профилактики переутомления в режиме дня учащихся старших классов должен быть предусмотрен ночной сон не менее \_\_\_\_\_ часов** а) 8 б) 7 в) 6 г) 5 **5.Фактором, препятствующим нормальной адаптации ребенка к обучению в школе, является** а) любое заболевание, перенесенное за год до начала обучения б) психологическая зрелость в) соответствие биологического и паспортного возраста г) тяжелое заболевание, перенесенное за год до начала обучения  | **1 Условно готовыми для обучения в школе по тесту Керна – Йерасека («зреющий вариант а») считаются дети при наличии \_\_\_\_\_\_ баллов** а) 6–7 б) 3–6 в) 7–9 г) 10 2.**Частота осмотра врачом-педиатром детей, отнесённых к подготовительной группе для занятий по физической культуре, составляет 1 раз в** А) 12 месяцевБ) 3 месяца В) 9 месяцев Г) 6 месяцев 3.**Обследование детей на выявление энтеробиоза проводят один раз в** а) год б) месяц в) квартал г) полугодие 4. **С целью профилактики переутомления в режиме дня учащихся 1 классов должен быть предусмотрен ночной сон не менее \_\_\_\_\_ часов** а) 10 б) 9 в) 8 г) 7 5.**Основным медицинским документом ребенка, посещающего школьное образовательное учреждение, является форма** а) 026/у-2000 б) 112/у в) 063/у г) 058/у  |

**Вопросы для устного опроса**

1. Типы школьных учреждений.
2. Формирование психо-функциональной готовности детей к поступлению в школу.
3. Дифференцированная подготовка детей к поступлению в школу.
4. Выделение детей группы риска по готовности к поступлению в школу.
5. Врачебный контроль периода адаптации в школе.
6. Оценка школьной зрелости.
7. Медицинский контроль за оформлением ребенка в школу для умственно отсталых детей или переводом его из обычной школы.
8. Психологическое консультирование детей с отклонениями в развитии.
9. Особенности медицинского обеспечения учащихся в условиях повышенных учебных нагрузок.
10. Аспекты профессиональной ориентации и принципы врачебно-профессиональной консультации

**Проблемно-ситуационные задачи**

**Задание № 1.**

При проведении ежегодной диспансеризации 20.05.20\_\_ года в СОШ № 25 у Иванова Миши 8 лет (25.04.20\_\_. г. р.) специалистами диагностированы следующие состояния: сколиоз грудного отдела позвоночника, кариес. Из анамнеза стало известно, что ребенок посещает школу в течение недели после перенесенной внебольничной острой очаговой правосторонней пневмонии, получал лечение амбулаторно. Привит по календарю. Реакции Манту проводятся ежегодно, результат отрицательный. ОАК, ОАМ, копрограмма от 18.05.20\_\_года, без патологии. Жалобы на момент осмотра отсутствуют. Рост и вес находятся в 5 коридоре. **Заполните индивидуальную карту ребёнку в возрасте 7 лет (после окончания 1 класса).**

**Задание № 2.**

Девочка 6 лет. Количество постоянных зубов - 3. Болеет 4-5 раз в год, относится ко 2 группе здоровья. Состоит на учёте у окулиста с диагнозом: содружественное сходящееся косоглазие, дальнозоркость средней степени, амблиопия, и у фтизиатра (вираж). При проведении теста Керна-Иерасека оценена следующим образом:

1. нарисовать человека - 2 балла;
2. срисовывание написанного текста "Он ел суп" - 2 балла;
3. срисовывание группы точек - 1 балл.

При проведении теста на звукопроизношение выявлено наличие дефекта в произношения звука - "р".

Мотометрический тест - выполнен без ошибок за 1 минуту.

1. Определите готовность ребёнка к обучению в школе.
2. Дайте рекомендации к подготовке ребенка к школе.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Тема** 17 *Организация работы и оказание медицинской помощи подросткам в условиях детской поликлиники. Первичная постановка на воинский учет.*

**Входное тестирование**

|  |  |
| --- | --- |
| **1 вариант** | 1. **вариант**
 |
| **1.Заключение о категории годности к военной службе выносится в \_\_\_\_ лет** а) 16 б) 12 в) 14–15 г) 17 2.**Подростковый возраст по определению воз длится** а) с 10 до 19 лет б) с 12 до 16 лет в) с 11 до 18 лет г) с 10 до 14 лет 3**.В подростковом возрасте для определения биологического возраста наиболее часто используется** а) костный возраст б) скорость прорезывания постоянных зубов в) темп нервно-психического развития г) половая формула4.**Целью профилактических медицинских осмотров детей и подростков является** а) раннее выявление отклонений в состоянии здоровья детей и подростков б) выявление инфекционных и паразитарных заболеваний и предотвращение эпидемий в) оценка физического развития и физической подготовленности несовершеннолетних г) раннее выявление детей и подростков с артериальной гипертензией и гипергликемией 5**. Скрининг обследование несовершеннолетних проводится** а) в медицинском блоке образовательных организаций б) на дому в) в поликлинике г) в стационаре  | **1.При проведении профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних впервые оценивают половое развитие девочек в \_\_\_\_ лет** а) 10 б) 12 в) 14 г) 13 **2.** **Пубертатный скачок роста наблюдается у мальчиков \_\_\_\_\_\_\_ лет, у девочек \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ лет** а) 13-15, 11-13 б) 11-13, 13-15 в) 9-12, 10-13 г) 10-13, 9-12 3.**Своевременное выявление несовершеннолетних, находящихся в социально опасном положении, должны осуществлять** а) органы опеки и попечительства б) участковые педиатры в) патронажные медсестры г) сотрудники департамента здравоохранения 4.**Медицинские осмотры детей и подростков проводят в** а) медицинских организациях, имеющих лицензии на соответствующие медицинскую деятельность б) образовательных организациях, независимо от получении лицензии на соответствующую медицинскую деятельность в) центрах здоровья для детей по специальной программе г) центрах медицинской профилактики по программе, утвержденной завцентром.5. **Оценка физического развития ребенка при скринингдиагностике проводится для** а) систематического наблюдения за ростом и развитием ребенка б) определения медицинской группы для занятий физкультурой в) выявления поведенческих факторов риска г) выявления сформированности навыков здорового образа жизни  |

**Вопросы для устного опроса**

1. Анатомо-физиологические особенности подросткового возраста, предрасполагающие к хроническим заболеваниям и особенностям поведения в социальной среде. Проблемы репродуктивного здоровья, социализации подростков, особенности возникновения и течения острых и хронических заболеваний. Состояние здоровья подростков в современных условиях (основные медико-демографические показатели).
2. Здоровый образ жизни: профилактика девиантного поведения подростков. Психосоциальная адаптация подростков.
3. Преемственность в работе детской поликлиники и образовательных учреждений с подростками. Медицинская профессиональная ориентация. Врачебно-профессиональное консультирование: основные принципы проведения ВПК, этапы ВПК. Выбор специальности с учетом состояния здоровья подростка.
4. Медико-социально-психологическая помощь подросткам из групп высокого медико-социального риска. Роль отделений медико-социальной помощи амбулаторно-поликлинических учреждений. Задачи и методы работы отделения медико-социальной помощи ДП.
5. Медицинское обеспечение подростков при подготовке к военной службе. Взаимодействие работы детской поликлиники и военного комиссариата по организации и проведению профилактической и лечебно-оздоровительной работы среди юношей-подростков, их медицинскому освидетельствованию при первичной постановлена воинский учет и при передаче медицинского наблюдения в ЛПУ общей сети (в возрасте 18 лет перед призывом). Учетная и отчетная медицинская документация, отражающая медицинское наблюдение, здоровье юношей-подростков и эффективность лечебно-оздоровительной работы ЛПУ в период подготовки к военной службе.
6. Организация экспертизы трудоспособности, последствий болезней у детей подросткового возраста. Порядок передачи медицинского наблюдения за ребёнком по достижении возраста 18 лет в амбулаторно-поликлинические учреждения общей сети

**Проблемно-ситуационные задачи**

**Задание № 1.**

На амбулаторном приеме у педиатра мальчик 15 лет. В анамнезе родители ребенка низкорослые. При осмотре масса мальчика в 4 коридоре, рост в 1 коридоре. При осмотре: в подмышечных впадинах отмечается рост единичных пушковых волос, также отмечается рост редких пигментированных волос вокруг основания полового члена, мошонка слегка пигментирована. Половой член сформирован, головка выводится. Пальпируются два яичка, мягко эластичной консистенции, безболезненные. При проведении УЗИ генитальных органов объем яичек составил 4,0 мл.

1. Оцените половое развитие ребенка.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Поставьте диагноз и определите группу здоровья.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Определите тактику дальнейшего ведения на педиатрическом участке.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Задание № 2.**

На амбулаторном приеме у педиатра мальчик 10 лет. Физическое развитие: масса в 5 коридоре, рост в 6 коридоре. При осмотре в подмышечных впадинах отмечается рост единичных пушковых волос, также отмечается рост редких пигментированных волос вокруг основания полового члена, мошонка слегка пигментирована. Половой член сформирован, головка выводится. Пальпируются одно яичко, мягко эластичной консистенции, безболезненное. При проведении УЗИ генитальных органов объем яичка составил 10,0 мл, второе яичко визуализируется в паховом канале.

1. Оцените половое развитие ребенка.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Поставьте диагноз и определите группу здоровья.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Определите тактику дальнейшего ведения на педиатрическом участке.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Задание № 3.**

На амбулаторном приеме у педиатра девочка 13 лет. Часто болеет простудными заболеваниями, из социально-неблагополучной семьи, питание неполноценное. При осмотре подмышечной впадины отмечается рост редких, пушковых волос, при осмотре области лона - рост длинных, слегка пигментированных волос вдоль половых губ. Молочные железы выступают над поверхностью грудной клетки, отмечается увеличение диаметра ареолы. Пальпаторно пальпируется дольчатая структура. Со слов ребенка месячные не начинались. При проведении УЗИ гениталий: двурогая матка.

1. Оцените половое развитие ребенка.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Поставьте диагноз и определите группу здоровья.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Определите тактику дальнейшего ведения на педиатрическом участке.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Задание № 4.**

На амбулаторном приеме у педиатра девочка 13 лет. При осмотре молочная железа и ареола выступают в виде конуса, без границ между ними, ареола окрашена. Оволосение занимает всю область лобка, но отсутствует на промежности и внутренней поверхности бедер. При осмотре подмышечной впадины отмечается рост пигментированных волос. Месячные к моменту осмотра были 6 раз, болезненные, в течение 7-10 ти дней, обильные, болезненные. При проведении УЗИ гениталий: правый яичник увеличен в размере, имеются 3 кисты диаметром от 0,3 до 0,5 см.

1. Оцените половое развитие ребенка.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Поставьте диагноз и определите группу здоровья.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Определите тактику дальнейшего ведения на педиатрическом участке.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Задание № 5.**

При проведении ежегодной диспансеризации 20.05.20\_\_ года в гимназии № 2 у Сидорова Ивана, 14 лет (15.01.20\_\_. г. р.) специалистами диагностированы следующие состояния: отмечается гипертрофия нёбных миндалин, кариес, плоскостопие, явления астеноневротического синдрома. По остальным внутренним органам и системам без патологии.

Из анамнеза стало известно, что ребенок из многодетной семьи, проживают в частном доме, с частичными удобствами. Привит по календарю. Реакции Манту/ДСТ проводятся ежегодно, вираж в 7 лет. ОАК - явления анемии, ОАМ и копрограмма от 18.05.20\_\_года, без патологии.

Жалобы на момент осмотра отсутствуют. Рост в 5 коридоре, вес в 4 коридоре.

**Заполните индивидуальную карту ребёнку в возрасте 14-15 лет (пункт 6.7 формы 026/у).**

**Задание № 6. Оформите переводной эпикриз на подростка в возрасте 18 лет с 3 группой здоровья. (оформляется на занятии)**

**Тема** 18 *Летнее оздоровление детей. Показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению.*

**Входное тестирование**

|  |  |
| --- | --- |
| **1 вариант** | 1. **вариант**
 |
| **1.В условиях санатория осуществляется** а) организация соответствующего возрасту режима, ухода за ребёнком инвалидом (социальная помощь, вспомогательные технические средства)в) обслуживание на дому детей-инвалидов, воспитание и обучение в специальных учреждениях б) усиленная профессиональная и спортивная подготовка г) поздняя реабилитация, ликвидация остаточных явлений заболевания 2.Р**ебёнку перед направлением на санаторно-курортное лечение необходимо** а) санировать очаги инфекции б) приобрести путевку в) оформить справку на санкурлечение г) проконсультироваться у психолога 3.**При направлении ребенка на санаторно-курортное лечение необходимо иметь** а) путёвку; санаторно-курортную карту; полис обязательного медицинского страхования; анализ на энтеробиоз; справку врача-педиатра об отсутствии контакта ребёнка с инфекционными больными б) путёвку; анализ на энтеробиоз; справку врача-педиатра об отсутствии контакта ребёнка с инфекционными больными по месту жительства, в детском саду или школе в) путёвку; полис обязательного медицинского страхования; справку врача-педиатра об отсутствии контакта ребёнка с инфекционными больными по месту жительства, в детском саду или школе г) путёвку; санаторно-курортную карту; полис обязательного медицинского страхования; анализ на энтеробиоз 4.**Природные факторы курортов исключают** а) животный мир б) грязи в) ландшафт г) минеральные воды 5. **Санаторно-курортное лечение при неспецифическом язвенном колите заключается в рекомендации**1. курортов Кавказских минеральных вод при полной ремиссии
2. курортов Кавказских минеральных вод при частичной ремиссии
3. местных гастроэнтерологических санаториев при полной ремиссии
4. курортов Черноморского побережья Кавказа
 | **1.Перед направлением на санаторно-курортное лечение необходимо оформить документы** а) санаторно-курортную карту б) справку на санаторно-курортное лечение в) этапный эпикриз г) историю болезни 2.**К природным факторам курортов относят** а) минеральные воды, грязи б) атмосферное давление в) циркуляцию и влажность воздуха г) количество осадков 3**.К показаниям для направления детей на курорты и в местные санатории относятся** а) врожденные пороки сердца, НК I б) все заболевания в острой стадии, хронические заболевания в стадии обострения и осложненные острогнойными процессами в) злокачественные новообразования г) острые и инфекционные заболевания до окончания срока изоляции4.**Основным медицинским документом при оформлении ребенка на санаторно-курортное лечение является форма** а) 076/у б) 070/у в) 026/у-2000 г) 063/у 5.**Порядок медицинского отбора и направления больных на санаторно-курортное лечение определяется приказом** а) МЗ СР рф №256 б) МЗ СР рф №624н в) МЗ РФ №1175н г) МЗ РФ №514н  |

**Вопросы для устного опроса**

1. Виды лагерей (а) по времени действия б) по месту проживания в)по содержанию программы смены лагеря.
2. Подготовка ребенка к летнему лагерю
3. Оформление медицинской документации для детей, отъезжающих в летние лагеря и оздоровительные смены
4. Медицинское обеспечение в летних лагерях и оздоровительных сменах.
5. Работа медицинского работника в летних лагерях и оздоровительных сменах.
6. Основные типы санаторно-курортных организаций
7. Какие критерии классификации санаторно-курортных организаций вы знаете?
8. Перечислите основные типы санаторно-курортных и учреждений, представленных на курортах.
9. Показания и противопоказания для стационарного и амбулаторного лечения на всех курортах и в санаториях.
10. Порядок медицинского отбора и направления больных на санаторно-курортное лечение.
11. Оформление медицинской документации.

**Проблемно-ситуационные задачи**

**Задание № 1.**

Заполните карту профилактических прививок на ребёнка Петрова Ивана, 2-х лет, находящегося в доме ребенка по адресу: г.Оренбург, ул. Сенная, д.1, г.Оренбурга. Диагноз на момент осмотра: Здоров. Группа здоровья II.

**Задание № 2.**

На амбулаторном приеме в д/п № 4 ГАУЗ «ДГКБ» г.Оренбурга, Иванова Алена Владимировна, 12 лет (12.08.20\_г.р.), проживающая по адресу: г. Оренбург, ул. Карагандинская 22, кв. 15. Является учащейся средней школы № 45. Номер амбулаторной карты 080025. Номер страхового полиса SOB 10 № 159812.

На момент осмотра ребенок жалоб не предъявляет. Наследственность отягощена по заболеваниям органов мочевой системы (отец оперирован 4 года назад по поводу МКБ, у мамы ребенка хронический пиелонефрит). Алена неоднократно лечилась по поводу дисбактериоза кишечника. Состоит на диспансерном учете с диагнозом: МКБ. Вторичный хронический пиелонефрит, ремиссия (Р 00.1). Из анамнеза: больна в течение 5 лет, часто болеет простудными заболеваниями до 3- х раз в год. Удаление аденоидов 2 года назад. Перенесла краснуху в возрасте 5 лет. Пищевой и лекарственной аллергии нет. Операций не было. Кровь не переливалась.

Ребенок ежегодное проходит стационарное лечение по поводу обострения заболевания, дважды в год получает противорецидивное лечение в дневном стационаре в поликлинике по месту жительства.

В настоящее время состояние удовлетворительное. АД 110/75 мм рт. ст. По внутренним органам без патологии. OAK - без патологии. ОАМ - без патологии. Копрограмма - без патологии. УЗИ внутренних органов - камень 0,5 см в правой лоханке. ЭКГ - без патологии. Мама ребенка работает мед.сестрой ГБУЗ «ОДКБ».

1. **Заполните санаторно-курортную карту ребенку.**
2. **Определите санаторное учреждение, где ребенок получит оздоровление.**

**Задание № 3.**

На амбулаторном приеме в д/п № 4 ГАУЗ «ДГКБ» г.Оренбурга Киселёва Елена Сергеевна, 12 лет, (03.04.200 .Г. р.), проживающей по адресу г. Оренбург, ул. Туркестанская 41-115. Является учащейся средней школы № 73. Номер амбулаторной карты 240010. Номер страхового полиса SOB 10 № 118735. Мама ребёнка работает в ОГПУ, оператором. Из анамнеза: вес при рождении 3500. Росла и развивалась соответственно возрасту. Перенесла ветряную оспу в 5 лет. Наследственность отягощена по гастропатологии. Состоит на «Д» учёте в течение 5 ти лет. Диагноз: Хронический антральный гастрит с повышенной кислотообразующей функцией, стадия ремиссии (К 29). Последнее обострение в прошлом году в сентябре 200 года, лечение в стационаре. Данные лабораторных исследований: OAK, О AM, Копрограмма без патологии.

**Оформите медицинские документы для летнего отдыха и справку об эпид окружении**

**Тема** 19 *Противоэпидемическая работа участкового врача на педиатрическом участке.*

**Входное тестирование**

|  |  |
| --- | --- |
| **1 вариант** | **2 вариант** |
| 1**.Какова продолжительность инкубационного периода при ветряной оспе?** а. 9 - 21 день.б. 1 - 12 дней.в. 6 - 14 дней.г. 2 - 4 дня.д. 9 - 14 дней.**2.С целью предупреждения заноса инфекции в работе детской поликлиники предусматривается наличие** А) фильтра с боксами Б) регистратуры В) кабинета здорового ребенка Г) гардероба **3.Какой специалист оказывает помощь на дому детям при инфекционном заболевании?** А) инфекционист Б) педиатрВ) иммунолог г) эпидемиолог 4**.При контакте с больным менингококковой инфекцией в семье проводится** а) двукратное бактериологическое обследование членов семьи б) однократное бактериологическое обследование членов семьи в) люмбальная пункция детям г) введение донорского иммуноглобулина взрослым 5.**Изоляция больного с гриппом длится** а) 10 дней от начала заболеванияб) до исчезновения клинических проявлений в) не менее 7 дней от начала заболевания г) до исчезновения температуры  | 1. **Какова продолжительность инкубационного периода при краснухе?**а. 9 - 21 день.б. 1 - 12 дней.в. 6 - 14 дней.г. 2 - 4 дня.д. 9 - 14 дней.2.**При выявлении больного с инфекционным заболеванием на дому участковая медицинская сестра обязана** а) оказать первую врачебную помощь б) подать экстренное извещение в) наложить карантин г) наблюдать за детьми, находящимися на карантине 3.**Больной ребенок в поликлинике первоначально осматривается в** а) фильтре поликлиники б) кабинете участкового врача в) процедурном кабинете г) кабинете инфекциониста 4.**К противоэпидемическим мероприятиям в очаге инфекции относится** а) карантин для контактных лиц б) госпитализация всех контактных лиц в инфекционный стационар в) назначение профилактических курсов антибактериальной терапии всем контактным г) изоляция контактных на 3 месяца.5.**Срок изоляции больного с ветряной оспой составляет** а) весь острый период плюс 5 дней с момента последних высыпаний б) 21 день от момента появления сыпи в) 7 дней от начала заболевания г) 5 дней от начала высыпаний, при осложнениях – 10 дней  |

**Вопросы для устного опроса**

1. Нормативные документы: приказы, СанПины по диагностике, профилактике инфекционных заболеваний у детей, заболевшими воздушно-капельными инфекциями, кишечными инфекциями, вирусными гепатитами, ВИЧ-Инфекцией.
2. Современные диагностические возможности амбулаторной помощи детям, заболевшими воздушно-капельными инфекциями, кишечными инфекциями, вирусными гепатитами, ВИЧ-Инфекцией.
3. Принципы диспансерного наблюдения и реабилитации у детей, заболевшими воздушно-капельными инфекциями, кишечными инфекциями, вирусными гепатитами, ВИЧ-Инфекцией.
4. Осуществление специфической и неспецифической профилактики инфекционных заболеваний у детей и подростков. Отбор пациентов для вакцинации и ревакцинации.
5. Показания для госпитализации детей и подростков с инфекционными заболеваниями.
6. Ведение типовой учетно-отчетной медицинской документации.
7. Осуществление противоэпидемических мероприятий, защиту детского населения в очагах с воздушно-капельными инфекциями, кишечными инфекциями, вирусными гепатитами, ВИЧ-Инфекцией.
8. Правила проведения противоэпидемических мероприятий в очагах карантинных инфекций.
9. Морально-этические и профессиональные принципы работы при выявлении инфекционного пациента, проведении профилактических и противоэпидемических мероприятий.

**Проблемно-ситуационные задачи**

**Задание № 1.**

Шувалова Марина, 15 лет (д.р. 15.06.), проживающая по адресу: г. Оренбург, ул. Чкалова 3, кв. 6. Посещает школу № 76. Ребёнок обратился 04.02.201\_года (код врача 12, табельный номер врача 22, табельный номер м/с 13) к участковому педиатру с жалобами на боли в горле и регидность затылочных мышц. Педиатр заподозрил менингит (код МКБ А87). 05.02.201\_года девочка консультирована инфекционистом, который подтвердил диагноз (код врача 44, табельный номер врача 19, табельный номер м/с 22). Страховой полис выдан фирмой «Здоровье» АВК 13 № 543684. Код ребенка 390023. Оформите талон амбулаторного пациента.

**Задание № 2. Оформите листок нетрудоспособности.**

Ильина Анна Сергеевна (4 января 1977 года рождения)- мама 4-х летнего ребенка обратилась в территориальную поликлинику № 1 по месту проживания ГАУЗ «ДГКБ» г.Оренбург, ул. Терешкова, д. 1 (123456789101112), с просьбой выдать ей лист нетрудоспособности по уходу по причине отказа в приеме её ребенка в детский сад № 145, так как с 21 ноября 201\_ года в детском саду карантин по ветряной оспе.

**Задание № 3.**

**Задание № 1. Заполните карту профилактических прививок ребёнку** Макашеву Дмитрию, 14 лет, проживающему по адресу: ул. Туркестанская, д. 9, кв. 14, г. Оренбурга. В детстве переболел ветряной оспой в 3 года, скарлатиной - в 6 лет, острым бронхитом - 7 лет. Пробы Манту - отрицательные. На момент осмотра: здоров. Группа здоровья II. Вакцинация против гепатита «В» была проведена 2 года назад.

**Задание № 4.**

Заполните карту профилактических прививок ребёнку Феофантову Олегу, 12 мес, проживающему по адресу: ул. Гая, д. 12, кв. 10, г. Орска. На момент осмотра ребенок состоит в группе ЧБД, R 75. Группа здоровья II.

**Задание № 5.**

Заполните экстренное извещение. 18 мая 201\_года поступил вызов на дом к ребенку Ивановой Марии, 5 лет (17.07.), проживающей по адресу: г. Оренбург, ул. Коростелевых д. 12, кв. 5. По поводу расстройства стула и повышение температуры до 37,3 С. Ребенок заболел остро 17 мая 201\_года после прихода из детского сада № 133. Мама связывает заболевание с употреблением в детском саду омлета. Участковый педиатр выдал направление на стационарное лечение с диагнозом: Острая дизентерия, средней степени тяжести. В очаге проведены противоэпидемические мероприятия. Данное обращение за медицинской помощью первичное.

В органы Роспотребнадзора сообщено 18 мая 201 \_года в 13.00. Дата отсылки извещения 19 мая 201 года в 1500.

**Задание № 6.**

При обслуживании вызова на дому по адресу: пр. Газовиков, д. 16, кв. 36, г. Оренбурга, посещающего детский сад № 133, инфекционист детской поликлиники № 3 ГАУЗ «ДГКБ» ул. Алтайская, д. 2, г.Оренбурга (ОГРН 1234567891011) констатировал у Иванова Кирилла, 3 – х лет (22.08.200\_ года рождения), кишечную инфекцию, дизентерия? (A 06.0). Страховой полис фирмы «Согаз –МЕД» № 987654321.

**Решите вопрос о направлении пациента в круглосуточную медицинскую организацию.**

**Модуль *2. Диспансеризация и реабилитация детей на педиатрическом участке.***

**Тема** 1 *Основные принципы диспансеризации и реабилитации детей с хронической патологией на педиатрическом участке.*

**Входное тестирование**

|  |  |
| --- | --- |
| **1 вариант** | 1. **вариант**
 |
| **1.Оценить эффективность первого этапа диспансеризации на педиатрическом участке можно по** А) отсутствию отрицательной динамики по группам здоровья Б) числу детей, отнесенных к первой группе здоровья В) снижению острой заболеваемости Г) снижению детской смертности.2.Б**ольные с хронической патологией относятся к группам здоровья** А) 2, 3, 4 Б) 1, 3, 4 В) 2, 3, 5 г) 3, 4, 5 3. **Длительность диспансерного наблюдения зависит от** а) стадии заболевания б) вида заболевания в) осложнений заболевания г) сопутствующей патологии 4.**Конечной целью диспансеризации больных детей является** а) статистическая отчётность б) противорецидивное лечение в) контроль функций поражённых органов и систем г) медико-социальная реабилитация больного 5. **Основная медицинская документация – карта диспансерного наблюдения (форма № 030/у) хранится у** а) зав.пед участкамиб) представителя страховой компании в) статистика лечебно-профилактического учреждения г) врачей детских поликлиник | **1.Основным учетным документом при проведении диспансеризации является** а) карта диспансеризации ребенка б) форма №079/у в) форма №112/у г) форма №026/у **2.Ответственность за организацию и проведение диспансеризации детского населения возлагается на** а) педиатра б) старшую медицинскую сестру в) заведующего отделением организации медицинской помощи детям в образовательных учреждениях г) физиотерапевта 3. **Диспансерное наблюдение осуществляет** а) врач-специалист (по профилю заболевания) б) зав.поликлиникойв) статистик лечебно-профилактического учреждения г) зав.пед.участками 4. **Диспансерное наблюдение в детской поликлинике исключается в отношении** а) несовершеннолетних, страдающих хроническими инфекционными заболеваниями  б) несовершеннолетних, находящихся в восстановительном периоде после перенесенных тяжелых острых заболеваний в) несовершеннолетних, находящихся в восстановительном периоде после перенесенных травм и отравлений г) совершеннолетних, страдающих хроническими неинфекционными заболеваниями 5. **Кратность наблюдения больных детей при диспансеризации зависит от** а) вида заболевания б) стадии заболеванияв) осложнений заболевания г) вида сопутствующей патологии  |

**Вопросы для устного опроса**

1. Основные принципы диспансерного наблюдения за детьми с хронической патологией на педиатрическом участке.
2. Основные принципы реабилитации за детьми с хронической патологией на педиатрическом участке.
3. Диспансеризация в условиях детской поликлиники детей с хронической патологией.
4. Порядок взятия на учет, оформление, сроки осмотров, длительность наблюдения, критерии эффективности диспансеризации, снятие с учета.
5. Определить физкультурную группу для детей школьного возраста. Рекомендовать вид спорта и сроков начала занятий спортом с учетом состояния здоровья

*Задания для самостоятельной работы.*

**Проблемно-ситуационные задачи**

**Задание 1. Укажите план диспансерного наблюдения за детьми с хроническими заболевания на педиатрическом участке.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **План диспансерного наблюдения** | **Кратность, специалисты, обследование** |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| 4 |  |  |

**Задание 2. Укажите план реабилитации детей с хроническими заболеваниями на педиатрическом участке.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **План реабилитации детей** | **Характеристика** |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| 4 |  |  |
| 5 |  |  |
| 6 |  |  |
| 7 |  |  |
| 8 |  |  |

**Задание 3. Оформите талон амбулаторного пациента на ребенка в возрасте 16 лет прошедший диспансерный осмотр с диагнозом:** Кистофиброз поджелудочной железы (Е84.0) [генотип F del 508/F del508], смешанная форма, среднетяжелое течение. Хронический бронхит. Дыхательная недостаточность 1 степени. Хроническая панкреатическая недостаточность, тяжелая степень. Отставание в физическом развитии.

**Задание для оформления на занятии**: каждый студент приносит бланки для оформления ф.30 (приказ МЗ РФ 15 декабря 2014 г. №834н) и рецептурного бланка (148-1/у-04(л)).

**Тема** 2 *Основные принципы диспансеризации и реабилитации детей с хронической бронхо - легочной патологией на педиатрическом участке.*

**Входное тестирование**

|  |  |
| --- | --- |
| **1 вариант** | **2 вариант** |
| 1. **Больных с заболеваниями бронхолегочной системы направляют на курорты**а)бальнеологическиеб)климатическиев)горно-климатическиег) грязевые2.**Диспансерное наблюдение за детьми с хроническими бронхолегочными заболеваниями после последнего обострения проводится**а)в течение 3летб)в течение 5летв)до перевода во взрослую сетьг) в течение 1года3.**Диспансерный осмотр у детей с муковисцидозом проводится**а) ежегодноб)1 раз в 3 месяцав) 1 раз в 6 месяцевг) ежемесячно4.**При муковисцидозе у детей спирометрия показана** а) 1 раз в год б) 2 раза в год в) 1 раз в квартал г) 1 раз в 2 года **5.При муковисцидозе осмотр пульмонологом проводится 1 раз в** а) месяц б) 3 месяца в) 6 месяцевг) год  | 1.**Диспансерное наблюдение пульмонологом за детьми с муковисцидозом проводится** а) в течение 3лет б) до передачи во взрослую сетьв)в течение 5летг) в течение 10лет2.**Диспансерное наблюдение фтизиатром у детей с муковисцидозом после обострения проводится**а)в течении 2летб)в течении 3летв)не проводитсяг) до перевода во взрослую сеть**3.При диспансеризации в поликлинике детей с муковисцидозом обязательно проведение** а) спирометрия б) общего анализа мочи в) посева мокроты на флору г) биохимического анализа крови 4. **При муковисцидозе санаторно-курортное лечение показано** а) 1 раз в год б) 2 раза в год в) 1 раз в 2 года г) 1 раз в 5 лет 5**.Длительность диспансерного наблюдения в детской поликлинике за детьми с муковисцидозом составляет** а) 1 годб) 3 годав) 5 лет г) до перевода во взрослую сеть  |

**Вопросы для устного опроса**

1. Основные принципы диспансерного наблюдения за детьми с хронической бронхо-легочной патологией на педиатрическом участке.
2. Основные принципы реабилитации за детьми с хронической бронхо-легочной патологией на педиатрическом участке.
3. Диспансеризация в условиях детской поликлиники детей с хронической бронхо-легочной патологией.
4. Порядок взятия на учет, оформление, сроки осмотров, длительность наблюдения, критерии эффективности диспансеризации, снятие с учета.
5. Определение физкультурной группы у несовершеннолетних детей. Определение вида спорта и сроков начала занятий спортом с учетом состояния здоровья несовершеннолетних.

**Проблемно-ситуационные задачи**

**Задание 1.** Распишите план диспансерного «Д» наблюдения и реабилитацию на следующий календарный год, а также ф.030 за последний год диспансерного наблюдения ребенку 10 лет с диагнозом:Кистофиброз поджелудочной железы (муковисцидоз – Е84.0) [генотип F del 508/F del508], смешанная форма, среднетяжелое течение. Хронический бронхит. Дыхательная недостаточность 1 степени. Хроническая панкреатическая недостаточность, тяжелая степень. Отставание в физическом развитии.

Состоит на диспансерном учете с 2- х лет жизни (март).

**В прошлом году** «Д» **наблюдения:** стационарное лечение по поводу обострения (февраль, ноябрь), курс противорецидивного лечения в дневном стационаре (апрель, октябрь).

**Оформите таблицу на следующие препараты:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Препарат** | **Арбидол** | **Амоксициллин** |
| **МНН** |  |  |
| **Торговые названия** |  |  |
| **Группа препарата** |  |  |
| **Механизм действия (коротко)** |  |  |
| **Доза для назначения** |  |  |

**Тема** 3 *Организация диспансерного наблюдения и реабилитация детей с патологией ЖКТ и биллиарной системы на педиатрическом участке.*

**Входное тестирование**

|  |  |
| --- | --- |
| **1 вариант** | **2 вариант** |
| 1. **Больных с заболеваниями желудочно-кишечного тракта направляют на курорты**а)бальнеологическиеб)климатическиев)горно-климатическиег) грязевые2.**Диспансерное наблюдение за детьми с хроническим гастритом и хроническим гастродуоденитом после последнего обострения проводится**а)в течение 3летб)в течение 5летв)до перевода во взрослую сетьг) в течение 1года3.**Диспансерный осмотр у детей с дискинезией желчевыводящих путей проводится**а) ежегодноб)1 раз в 3 месяцав) 1 раз в 6 месяцевг) ежемесячно4.**При хроническом гастрите у детей ph-метрия показана** а) 1 раз в год б) 2 раза в год в) 1 раз в квартал г) 1 раз в 2 года **5.При остром холецистите во второй год после острого периода осмотр гастроэнтерологом проводится 1 раз в** а) месяц б) 3 месяца в) 6 месяцевг) год  | 1.**Диспансерное наблюдение за детьми с язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки проводится** а) в течение 3лет б) до передачи во взрослую сетьв)в течение 5летг) в течение 10лет2.**Диспансерное наблюдение у детей с дискинезией желчевыводящих путей после обострения проводится**а)в течении 2летб)в течении 3летв)в течении 5летг) до перевода во взрослую сеть**3.При диспансеризации в поликлинике детей с язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки обязательно проведение** а) исследования желудочной секреции (рн-метрия) б) общего анализа мочи в) посева на кишечную группу г) биохимического анализа крови 4. **При гастроэзофагеальной рефлюксной болезни в периоде ремиссии санаторно-курортное лечение показано** а) 1 раз в год б) 2 раза в год в) 1 раз в 2 года г) 1 раз в 5 лет 5**.Длительность диспансерного наблюдения в детской поликлинике за детьми с желчнокаменной болезнью составляет** а) 1 годб) 3 годав) 5 лет г) до перевода во взрослую сеть  |

**Вопросы для устного опроса**

1. Основные принципы диспансерного наблюдения за детьми с хронической патологией ЖКТ на педиатрическом участке.
2. Основные принципы реабилитации за детьми с хронической патологией ЖКТ на педиатрическом участке.
3. Диспансеризация в условиях детской поликлиники детей с хронической патологией ЖКТ.
4. Порядок взятия на учет, оформление, сроки осмотров, длительность наблюдения, критерии эффективности диспансеризации, снятие с учета.
5. Определить физкультурную группу для детей школьного возраста. Рекомендовать вид спорта и сроков начала занятий спортом с учетом состояния здоровья.

**Проблемно-ситуационные задачи**

|  |
| --- |
| ЗАДАНИЕ № 1Распишите план «Д» наблюдения с реабилитацией на следующий диспансерный год, а также ф.030 за весь период диспансерного наблюдения ребенку Маковецкому Максиму, 12 лет, проживающего по адресу: г. Оренбург, ул. Юркина, д. 17, кв. 19. Диагноз: Хронический эрозивный гастрит с повышенной кислотообразующей функцией, НР-ассоциированный (К 29.3). Состоит на диспансерном учете в течение 2- х лет (март).**Первый год** «Д» **наблюдения:** стационарное лечение по поводу обострения (ноябрь).**Второй год** «Д» **наблюдения:** курс противорецидивного лечения лечение в дневном стационаре (апрель, октябрь).ЗАДАНИЕ № 2Распишите план «Д» наблюдения с реабилитацией на следующий диспансерный год, а также ф.030 за весь период диспансерного наблюдения ребенку Петрову Дмитрию, 15 лет, проживающего по адресу: г. Оренбург, ул. Конституции, д. 30, кв. 21. Диагноз: Хронический субатрофический гастрит с пониженной кислотообразующей функцией, НР-ассоциированный, (К 29.4). Состоит на диспансерном учете в течение 3- х лет (ноябрь).**Первый год** «Д» **наблюдения:** стационарное лечение по поводу обострения (март).**Второй год** «Д» **наблюдения:** стационарное лечение по поводу обострения (май).**Третий год** «Д» **наблюдения:** лечение в дневном стационаре (курс противорецидивного лечения, декабрь).ЗАДАНИЕ № 3Распишите план «Д» наблюдения с реабилитацией на следующий диспансерный год, а также ф.030 за весь период диспансерного наблюдения ребенку Татаринцеву Олегу, 13 лет, проживающего по адресу: г. Оренбург, ул. Орлова, д. 12. Диагноз: Хронический геморрагический гастродуоденит с нормальной секреторной функцией, рецидивирующее течение НР- неассоциированный (К 29.9). Состоит на диспансерном учете в течение 1-года (март).**Первый год «Д» наблюдения:** курс противорецидивного лечения в дневном стационаре (май, январь) и стационарное лечение по поводу обострения (ноябрь).ЗАДАНИЕ № 4Распишите план «Д» наблюдения с реабилитацией на следующий диспансерный год, а также ф.030 за весь период диспансерного наблюдения ребенку Иванцовой Нине, 16 лет, проживающей по адресу: г. Оренбург, ул. Самолетная, д. 249, кв. 15. Диагноз: Хронический бескаменный холецистит с сохраненной функцией желчного пузыря (К 81.1). Состоит на диспансерном учете в течение 2-х лет (декабрь).**Первый год** «Д» **наблюдения:** стационарное лечение по поводу обострения (март, ноябрь).**Второй год «Д» наблюдения:** курс противорецидивного лечения в дневном стационаре (февраль), санаторно-курортное оздоровление в г. Ессентуки (июнь). |

**Оформите таблицу на следующие препараты:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **препарат** | **Де-нол** | **Омепразол** | **Креон** |
| **МНН** |  |  |  |
| **Торговые названия** |  |  |  |
| **Группа препарата** |  |  |  |
| **Механизм действия (коротко)** |  |  |  |
| **Доза для назначения** |  |  |  |

**Тема** 4 *Организация диспансерного наблюдения и реабилитация детей с патологией сердечно-сосудистой системы на педиатрическом участке.*

**Входное тестирование**

|  |  |
| --- | --- |
| **1 вариант** | **2 вариант** |
| **1.При направлении ребенка с врожденным пороком сердца на медико-социальную экспертизу необходимы**а) заключение врача-педиатра, результаты электрокардиографии, результаты ультразвукового исследования органов брюшной полостиб)заключение врача-педиатра, результат гемограммыв) заключение детского кардиолога, результаты электрокардиографии, эхокардиографииг) заключение детского кардиолога, результаты гемограммы**2.Пациенты с врожденными пороками сердца снимаются с диспансерного наблюдения по заключению** а) ревматологаб) педиатра в) кардиолога г) кардиохирурга **3.Пациентов, перенесших острую ревматическую лихорадку без формирования порока сердца, снимают с диспансерного наблюдения через** а) 1 год б) 2 годав) 5 летг) 10 лет**4.Бициллинопрофилактика показана пациентам с** а) хронической ревматической болезнью сердца б) вегетативной дисфункцией в) заболеваниями соединительной ткани г) гломерулонефритом 5.**Ребенок дошкольного возраста с гемодинамически незначимым открытым овальным окном наблюдается у** а) педиатра и кардиолога б) кардиолога и невропатолога в) педиатра до достижения ребенком 7-ми лет г) кардиолога и кардиохирурга  | 1. **Диспансерное наблюдение за детьми и подростками, перенесшими острый миокардит, проводится в течение**а) 5лет б)½годав)1годаг) 3лет**2.Пациентов с острой ревматической лихорадкой и с исходом в хроническую ревматическую болезнь сердца в течение 1 квартала после атаки педиатр и ревматолог осматривают** а) еженедельно б) ежемесячно в) 1 раз в кварталг) ежедневно 3.П**ациентов с хронической ревматической болезнью сердца педиатр и ревматолог наблюдают** а) 1 раз в год б) 2 раза в 6 месяцев в) ежемесячно г) 2 раза в год4.П**ациентов с хронической ревматической болезнью сердца лор-врач осматривает** а) 4 раза в годб) 1 раз в месяц в) 1 раз в год г) 2 раза в год **5.Пациентам с вегето-сосудистой дистонией необходимо регулярно проводить** а) мониторирование АД б) общий анализ крови в) общий анализ мочи г) фэгдс  |

**Вопросы для устного опроса**

1. Основные принципы диспансерного наблюдения за детьми с патологией сердечно-сосудистой системы на педиатрическом участке.
2. Основные принципы реабилитации за детьми с патологией сердечно-сосудистой системы на педиатрическом участке.
3. Диспансеризация в условиях детской поликлиники детей с патологией сердечно-сосудистой системы.
4. Порядок взятия на учет, оформление, сроки осмотров, длительность наблюдения, критерии эффективности диспансеризации, снятие с учета.
5. Определить физкультурную группу для детей школьного возраста. Рекомендовать вид спорта и сроков начала занятий спортом с учетом состояния здоровья

**Проблемно-ситуационные задачи**

**ЗАДАНИЕ № 1**

Распишите план «Д» наблюдения с реабилитацией на следующий диспансерный год, а также ф.030 за весь период диспансерного наблюдения ребенку Фадееву Андрею, 16 лет, проживающего по адресу: г. Оренбург, ул. Невельская, д. 22, кв. 16. Диагноз: Эссенциальная артериальная гипертензия I степени, низкий риск. (I 27.0).

Состоит на диспансерном учете в течение 2-х лет (март).

Первый год «Д» наблюдения: стационарное лечение по поводу обострения (ноябрь).

Второй год «Д» наблюдения: курс противорецидивного лечения в дневном стационаре (декабрь).

**ЗАДАНИЕ № 2**

Распишите план «Д» наблюдения с реабилитацией на диспансерный год, а также ф.030 за весь период диспансерного наблюдения ребенку Николаевой Ольге, 6 месяцев, проживающей по адресу: г. Оренбург, ул. Бр. Башиловых, д. 38. Диагноз: Врожденный порок сердца - дефект межпредсердной перегородки, НК0. (Q 21)

Состоит на диспансерном учете с рождения.

**ЗАДАНИЕ № 3**

Распишите план «Д» наблюдения с реабилитацией на следующий диспансерный год, а также ф.030 за весь период диспансерного наблюдения ребенку Чеботареву Вадиму, 8 лет, проживающего по адресу: г. Оренбург, ул. Литейная, д. 20/1, кв. 19. Диагноз: Острая ревматическая лихорадка, эндомиокардит, полиартрит, острое течение. Неактивная фаза. НК 2а- (I 01).

Состоит на диспансерном учете в течение 2-х лет (январь).

Первый год «Д» наблюдения: стационарное лечение по поводу обострения (май) и противорецидивное лечение в дневном стационаре (август).

**Второй год «Д»** наблюдения: курс противорецидивного лечения в дневном стационаре (июнь) и стационарное лечение по поводу обострения (январь).

**Оформите таблицу на следующие препараты:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Препарат** | **Капотен** | **Бицилини 5** | **Нурофен** |
| **МНН** |  |  |  |
| **Торговые названия** |  |  |  |
| **Группа препарата** |  |  |  |
| **Механизм действия (коротко)** |  |  |  |
| **Доза для назначения** |  |  |  |

**Тема** 5 *Организация диспансерного наблюдения и реабилитация детей с аллергопатологией на педиатрическом участке.*

**Входное тестирование**

|  |  |
| --- | --- |
| **1 вариант** | **2 вариант** |
| 1.**Ребенка, страдающего бронхиальной астмой, на медико-социальную экспертизу учреждение здравоохранения (врач-педиатр, пульмонолог, аллерголог**)а)направляет при наличии у него данных, подтверждающих стойкое нарушение функций организма, обусловленное бронхиальной астмойб)направляет при наличии у него тяжелой персистирующей бронхиальной астмыв)направляет,поскольку у него поставлен диагноз «бронхиальная астма»г) не направляет, так как бронхиальная астма не приводит к развитию стойких нарушений функций организма у детей2.**Вакцинация детей, больных бронхиальной астмой**а) проводится в соответствии с национальным календарем профилактических прививокб) проводится по индивидуальному плану только в периоды стойкой ремиссиив)проводится по желанию родителейг) не проводится3. **Участковый педиатр осматривает детей с легкой и среднетяжелой бронхиальной астмой 1 раз в \_\_\_мес.**а)1б)2в)3г)64.**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 5.**Лечебно-оздоровительные мероприятия, применяемые в условиях поликлиники для реабилитации ребёнка с бронхиальной астмой средней тяжести, включают** а) спелеотерапию, дыхательную гимнастику, небулайзерную терапию б) спелеотерапию, амплипульс, дыхательную гимнастику в) дыхательную гимнастику, амплипульс, небулайзерную терапию г) небулайзерную терапию, спелеотерапию, амплипульс  | 1.**Ребенку и его семье при диагностировании у него бронхиальной астмы врач должен рекомендовать**а) обучение на домуб) смену места жительства в)исключение всех физических нагрузокг) посещение астма-школы.2.**Основу третичной профилактики бронхиальной астмы составляют мероприятия, направленные на**а) предотвращение развития аллергической сенсибилизацииб) устранение контакта со значимыми аллергенамив)исключение воздействия табачного дыма как в пренатальном, так и в постнатальном периодахг) укрепление иммунитета3.**При диспансерном наблюдении детей с легкой интермиттирующей и легкой персистирующей бронхиальной астмой частота осмотров участковым педиатром составляет 1 раз в \_\_\_\_\_\_\_ месяц (месяца)**а)1б)2в)3г) 44.**При тяжелой форме бронхиальной астмы двигательный режим предусматривает** а) освобождение от физической нагрузки б) занятия в подготовительной группе через 1 месяц после приступа в) занятия в основной группе через 3 месяца после приступа г) занятия в группе ЛФК и дыхательную гимнастику **5.** **При остром воспалении без мокнутия у детей с атопическим дерматитом используют:** а) водные болтушки б) кремы в) липокремы г) пасты д) аэрозоли |

**Вопросы для устного опроса**

1. Основные принципы диспансерного наблюдения за детьми с хронической аллергопатологией на педиатрическом участке.
2. Основные принципы реабилитации за детьми с хронической аллергопатологией на педиатрическом участке.
3. Диспансеризация в условиях детской поликлиники детей с хронической аллергопатологией.
4. Порядок взятия на учет, оформление, сроки осмотров, длительность наблюдения, критерии эффективности диспансеризации, снятие с учета.
5. Определить физкультурную группу для детей школьного возраста. Рекомендовать вид спорта и сроков начала занятий спортом с учетом состояния здоровья

**Проблемно-ситуационные задачи**

ЗАДАНИЕ № 1

Распишите план «Д» наблюдения с реабилитацией на следующий диспансерный год, а также ф.030 за весь период диспансерного наблюдения ребенку Красновой Анне, 6 лет, проживающей по адресу: г. Оренбург, ул. Космическая, д. 6, кв. 3. Диагноз: Атопический дерматит, детская форма, ограниченный, легкое течение пищевая сенсибилизация, стадия ремиссии (L 20.8).

Состоит на диспансерном учете в течение 2-х лет (январь).

**Первый год «Д» наблюдения:** стационарное лечение по поводу обострения (май) и противорецидивное лечение в дневном стационаре (ноябрь).

**Второй год «Д» наблюдения:** противорецидивное лечение в дневном стационаре (июнь).

ЗАДАНИЕ № 2

Распишите план «Д» наблюдения с реабилитацией на следующий диспансерный год, а также ф.030 за весь период диспансерного наблюдения ребенку Красновой Анне, 6 лет, проживающей по адресу: г. Оренбург, ул. Космическая, д. 6, кв. 3. Диагноз: Бронхиальная астма, атопическая форма, средней степени тяжести, персистирующее течение, частично контролируемая, ремиссия (J 45.0).

Состоит на диспансерном учете в течение 2-х лет (январь).

**Первый год «Д» наблюдения:** стационарное лечение по поводу обострения (май) и противорецидивное лечение в дневном стационаре (ноябрь).

**Оформите таблицу на следующие препараты:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Препарат** | **Пульмикорт** | **Зиртек** | **Берoдуал** |
| **МНН** |  |  |  |
| **Торговые названия** |  |  |  |
| **Группа препарата** |  |  |  |
| **Механизм действия (коротко)** |  |  |  |
| **Доза для назначения** |  |  |  |

**Тема** 6 *Организация диспансерного наблюдения и реабилитация детей с патологией органов мочевой системы на педиатрическом участке.*

**Входное тестирование**

|  |  |
| --- | --- |
| **1 вариант** | **2 вариант** |
| 1. **Правильная тактика участкового врача при нефротической форме гломерулонефрита у ребенка заключается в**а) направлении на консультацию к нефрологуб) срочной госпитализации в нефрологическое отделениев)проведении повторного анализа мочиг) назначении антибактериальнойтерапии.2.**Вакцинация после перенесенного острого пиелонефрита проводится через \_\_\_\_мес.**а)2 б)3в)6г)12**3.Дети, перенесшие инфекционный гломерулонефрит, наблюдаются** а) в течение 1 года б) в течение 3 лет в) в течение 5 летг) до перевода в подростковый кабинет поликлиники**4.Пациентам с гломерулонефритом и интерстициальным нефритом анализ мочи по Нечипоренко проводят 1 раз в** а) 6 месяцев б) квартал в) год г) месяц**5.Пациентам с гломерулонефритом и интерстициальным нефритом уровень креатинина оценивают** а) 1 раз в месяц б) 1 раз в год в) 2 раза в месяц г) 2 раза в год | 1.Снятие с **диспансерного учета с первичным пиелонефритом проводится через \_\_\_\_\_\_ стойкой ремиссии**а) 1годб)2 годав)3 годаг) 4 года.**2.Общие анализы мочи детям, страдающим хроническим пиелонефритом, в периоде стойкой ремиссии проводят** а) еженедельно б) ежемесячнов) ежеквартальног) ежегодно 3.**При диспансерном наблюдении за детьми с хроническим пиелонефритом обязательно проведение** а) ультразвукового исследования почек 1 раз в 6 месяцев б) рентгенографии органов грудной клектки в) общего анализа крови 1 раз в 2 недели г) гормонального анализа крови **4.При возникновении инфекционного заболевания курс уросептиков пациентам с пиелонефритом проводится в течение** **\_\_\_ дней** а) 5 б) 10 в) 7г) 14 **5.Пациентам с гломерулонефритом и интерстициальным нефритом уровень мочевины оценивают** а) 1 раз в месяц б) 1 раз в год в) 2 раза в месяц г) 2 раза в год  |

**Вопросы для устного опроса**

1. Основные принципы диспансерного наблюдения за детьми с хронической патологией почек на педиатрическом участке.
2. Основные принципы реабилитации за детьми с хронической патологией почек на педиатрическом участке.
3. Диспансеризация в условиях детской поликлиники детей с хронической патологией почек.
4. Порядок взятия на учет, оформление, сроки осмотров, длительность наблюдения, критерии эффективности диспансеризации, снятие с учета.
5. Определить физкультурную группу для детей школьного возраста. Рекомендовать вид спорта и сроков начала занятий спортом с учетом состояния здоровья

**Проблемно-ситуационные задачи**

|  |
| --- |
| 1. **Данные задания делятся равномерно между студентами по вариантам.**

ЗАДАНИЕ № 1Распишите план «Д» наблюдения с реабилитацией на следующий диспансерный год, а также ф.030 за весь период диспансерного наблюдения ребенку Алексеевой Лидии, 7 лет, проживающей по адресу: г. Оренбург, ул. Салмышская, д. 29, кв. 18. Диагноз: Хронический обструктивный пиелонефрит, Пузырно мочеточниковый рефлюкс II ст, частичная клинико- лабораторная ремиссия без нарушения функции почек ХБП 1 (N 11.1). Состоит на диспансерном учете в течение 2-х лет (февраль).**Первый год «Д» наблюдения**: стационарное лечение по поводу обострения (май) и противорецидивное лечение в дневном стационаре (февраль).**Второй год «Д» наблюдения:** стационарное лечение по поводу обострения (октябрь).ЗАДАНИЕ № 2Распишите план «Д» наблюдения с реабилитацией на следующий диспансерный год, а также ф.030 за весь период диспансерного наблюдения ребенку Попову Александру, 11 лет, проживающего по адресу: г. Оренбург, ул. Родимцева, д. 15, кв. 49. Диагноз: Идиопатический нефротический синдром, стероидзависимый вариант, часто рецидивирующее течение, стадия клинико-лабораторной ремиссии. Хроническая болезнь почек 1 стадия. (N 04.0). Состоит на диспансерном учете в течение -2-х лет (ноябрь).**Первый год «Д» наблюдения:** стационарное лечение по поводу обострения (май).**Второй год «Д» наблюдения**: стационарное лечение по поводу обострения (июль).ЗАДАНИЕ № 3Распишите план «Д» наблюдения с реабилитацией на следующий диспансерный год, а также ф.030 за весь период диспансерного наблюдения ребенку Воропаевой Людмиле, 5 лет, проживающей по адресу: г. Оренбург, ул. Лесозащитная, д. 14. Диагноз: Хронический катаральный диффузный цистит (N 30.0). Состоит на диспансерном учете в течение 3-х лет (декабрь).**Первый год «Д» наблюдения:** стационарное лечение по поводу обострения (март).**Второй год «Д» наблюдения:** противорецидивное лечение в дневном стационаре (январь).**Третий год «Д» наблюдения**: противорецидивное лечение в дневном стационаре (март). |

**Оформите таблицу на следующие препараты:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Препарат** | **Фурамаг** | **Цефтриаксон** | **Аугментин** |
| **МНН** |  |  |  |
| **Торговые названия** |  |  |  |
| **Группа препарата** |  |  |  |
| **Механизм действия (коротко)** |  |  |  |
| **Доза для назначения** |  |  |  |

**Тема** 7 *Организация диспансерного наблюдения и реабилитация детей с эндокринной патологией на педиатрическом участке.*

**Входное тестирование**

|  |  |
| --- | --- |
| **1 вариант** | **2 вариант** |
| 1.**Проведение профилактических прививок у детей с сахарным диабетом разрешено в клинико-метаболической компенсации продолжительностью не менее \_\_\_\_\_мес.**а)1б)2в)3г)62. **Противопоказаниями к санаторно-курортному лечению у детей с сахарным диабетом являются** а) тяжелые гипогликемические состояния, кетоацидоз, диабетическая ретино- и нефропатия б) тяжелые гипогликемические состояния, диабетическая ретино- и нефропатия в) тяжелые гипогликемические состояния, кетоацидоз г) ночная гипогликемия, кетоацидоз, диабетическая ретино- и нефропатия 3.**Укажите клинический признак, характерный для гипоталамического ожирения:**а)Наличие на теле стрий, розово-багряного цветаб)Костный возраст заметно отстает от паспортногов)Задержка полового развитияг) Наличие антител к ТПО.**4.Какие алиментарные факторы имеют место в развитии ожирения:**1. частое питание небольшими порциями
2. избыточное употребление растительной пиши
3. избыточное употребление жиров
4. редкое питание, в основном во 2 половине дня.

**5.Критерием эффективности лечения сахарного диабета является:** 1. гепатомегалия
2. склонность к кетоацидозу
3. нормогликемия в течение суток
4. задержка физического развития
5. отеки
 | **1.Срок диспансерного наблюдения при диффузно– токсическом зобе длится** а) пожизненно б) в течение 2лет в) в течение 3 лет г) в течение 5 лет 2.**Профилактические прививки детям с сахарным диабетом проводятся в клинико-метаболической компенсации на протяжении \_\_\_\_\_\_ мес.** а) 1 б) 3 в) 6 г) 9 3.**Укажите основной диагностический критерий для постановки диагноза ожирения у детей**:а) Индекс массы телаб) Окружность талиив) Избыток массы тела в процентахг) Масса в 8 коридоре4**.Клинические симптомы ДТЗ (укажите все варианты ответов):**1. эмоциональная лабильность, расторможенность
2. хориоподобные гиперкинезы
3. ускоренный рост
4. ожирение

**5.Характерными осложнениями ожирения являются:** 1. артериальная гипертензия
2. сахарный диабет 1 типа
3. миокардиодистрофия
4. желчекаменная болезнь
 |

**Вопросы для устного опроса**

1. Основные принципы диспансерного наблюдения за детьми с эндокринной патологией на педиатрическом участке.
2. Основные принципы реабилитации за детьми с эндокринной патологией на педиатрическом участке.
3. Диспансеризация в условиях детской поликлиники детей с эндокринной патологией.
4. Порядок взятия на учет, оформление, сроки осмотров, длительность наблюдения, критерии эффективности диспансеризации, снятие с учета.
5. Определить физкультурную группу для детей школьного возраста. Рекомендовать вид спорта и сроков начала занятий спортом с учетом состояния здоровья

**Проблемно-ситуационные задачи**

**ЗАДАНИЕ № 1**

Распишите план «Д» наблюдения с реабилитацией на следующий диспансерный год, а также ф.030 за весь период диспансерного наблюдения ребенку Воронову Андрею, 14 лет, проживающего по адресу: г. Оренбург, ул. Алтайская, д. 67. Диагноз: Конституционально-экзогенное ожирение (SDS ИМТ=3,26). Дислипидемия. Нарушение толерантности к глюкозе (Е 66).

Состоит на диспансерном учете в течение 3-х лет (апрель).

**Первый год «Д» наблюдения:** противорецидивное лечение в дневном стационаре (январь).

**Второй год «Д» наблюдения**: противорецидивное лечение в дневном стационаре (март).

**Третий год «Д» наблюдения**: противорецидивное лечение в дневном стационаре (февраль).

**ЗАДАНИЕ № 2**

Распишите план «Д» наблюдения с реабилитацией на следующий диспансерный год, а также ф.030 за весь период диспансерного наблюдения ребенку Игнатовой Ирине, 8 лет, проживающей по адресу: г. Оренбург, ул. Ткачевой, д. 55, кв. 3. Диагноз: Сахарный диабет I типа. Тяжелый. Фаза субкомпенсации, диабетическая нефропатия (Е 10.0). Состоит на диспансерном учете в течение 2-х лет (май).

**Первый год «Д» наблюдения:** стационарное лечение по поводу обострения (август) и противорецидивное лечение в дневном стационаре (ноябрь).

**Второй год «Д» наблюдения:** противорецидивное лечение в дневном стационаре (сентябрь).

**ЗАДАНИЕ № 3**

Распишите план «Д» наблюдения с реабилитацией на следующий диспансерный год, а также ф.030 за весь период диспансерного наблюдения ребенку Вириной Ирине, 12 лет, проживающей по адресу: г. Оренбург, ул. Туркестанская, д. 5, кв. 3. Диагноз: ДНЗ I степени. Эутиреоз (Е 01.0). Состоит на диспансерном учете в течение 2-х лет (май).

**Первый год «Д» наблюдения:** стационарное лечение по поводу обострения (август) и противорецидивное лечение в дневном стационаре (ноябрь).

**Второй год «Д» наблюдения:** противорецидивное лечение в дневном стационаре (сентябрь).

**ЗАДАНИЕ № 4**

Распишите план «Д» наблюдения с реабилитацией на следующий диспансерный год, а также ф.030 за весь период диспансерного наблюдения ребенку Сафоновой Анне, 16 лет, проживающей по адресу: г. Оренбург, ул. Мира, д. 6, кв 4. Диагноз: Сахарный диабет II типа. Конституционально-экзогенное ожирение (SDS ИМТ=3,26). Дислипидемия. Овариальная гиперандрогения (Е 11).

Состоит на диспансерном учете в течение 3-х лет (апрель).

**Первый год «Д» наблюдения:** противорецидивное лечение в дневном стационаре (январь).

**Второй год «Д» наблюдения**: противорецидивное лечение в дневном стационаре (март).

**Третий год «Д» наблюдения**: противорецидивное лечение в дневном стационаре (февраль).

**Оформите рецептурные бланки на следующие препараты:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Препарат** | **Витамин D** | **Тироксин** | **Преднизолон** |
| **МНН** |  |  |  |
| **Торговые названия** |  |  |  |
| **Группа препарата** |  |  |  |
| **Механизм действия (коротко)** |  |  |  |
| **Доза для назначения** |  |  |  |

**Тема** 8 *Организация диспансерного наблюдения и реабилитация детей с заболеваниями крови на педиатрическом участке.*

**Входное тестирование**

|  |  |
| --- | --- |
| **1 вариант** | **2 вариант** |
| **1.Заболеваниями крови, при которых дети могут быть отнесены к группе инвалидов детства, являются** а) гемофилия, лейкоз б) иммунная нейтропения, гемофилия в) гетероиммунная гемолитическая анемия, лейкоз г) аутоиммунная тромоцитопеническая пурпура, иммунная нейтропения.**2.Для гемофилии характерно удлинение:**а) АЧТВ б) протромбинового временив) тромбинового времени**3.Первичный гемостаз – это:** а) процесс, приводящий к образованию фибриновой сетиб) процесс, приводящий к образованию тромбоцитарной пробки и фибриновой сетив) процесс, приводящий к образованию тромбоцитарной пробки.**4. Какой из факторов свертывания назван неверно:**а) V (протромбин) б) VII (проконвертин)в) VIII (антигемофильный глобулин А)г) IX (антигемофильный фактор В)д) XI (плазменный предшественник тромбопластина) 5. **Укажите тип кровоточивости при нарушениях в коагуляционном гемостазе:**в) микроциркуляторныйа) смешанныйб) васкулитно-пурпурныйг) гематомный д) ангиоматозный | **1. Какой из факторов свертывания назван неверно:**а) II (проакцелерин) б) VII (проконвертин)в) VIII (антигемофильный глобулин)г) IX (фактор Кристмасса).**2.Какие проявления геморрагического синдрома не типичны для гемофилии:**а) непродолжительные кровотечения из слизистых, не связанные с травмойб) длительные многочасовые кровотечения, связанные с травмойв) внутримышечные гематомыг) кровоизлияния в суставы3. **В каком из препаратов отсутствует фактор VIII:**а) криопреципитат б) иммунатв) свежезамороженная плазмаг) сухая плазмад) антигемофильная плазма4. **Укажите тип кровоточивости при нарушениях в первичном гемостазе:**а) гематомныйб) васкулитно-пурпурныйв) микроциркуляторныйг) смешанныйд) ангиоматозный5.**Какие проявления геморрагического синдрома не типичны для афибриногенемии:**а) петехии и экхимозыб) гематомезисв) отсроченные кровотечения из мест инъекцийг) кровотечения из пупочной ранки. |

**Вопросы для устного опроса**

1. Основные принципы диспансерного наблюдения за детьми с заболеваниями крови на педиатрическом участке.
2. Основные принципы реабилитации за детьми с эндокринной заболеваниями крови на педиатрическом участке.
3. Диспансеризация в условиях детской поликлиники детей с заболеваниями крови.
4. Порядок взятия на учет, оформление, сроки осмотров, длительность наблюдения, критерии эффективности диспансеризации, снятие с учета.
5. Определить физкультурную группу для детей школьного возраста. Рекомендовать вид спорта и сроков начала занятий спортом с учетом состояния здоровья

**Проблемно-ситуационные задачи**

ЗАДАНИЕ № 1

Распишите план «Д» наблюдения с реабилитацией на следующий диспансерный год, а также ф.030 за весь период диспансерного наблюдения ребенку Селезневу Андрею, 14 лет, проживающего по адресу: г. Оренбург, ул. Салмышская, д. 67. Диагноз: иммунная тромбоцитопения средней степени тяжести. Ремиссия (D 69.3).

Состоит на диспансерном учете в течение 1-го года (апрель).

**Первый год «Д» наблюдения:** курс стационарного лечения в апреле месяце, сентябрь – курс противорецидивного лечения в дневном стационаре.

**ЗАДАНИЕ № 2**

Распишите план «Д» наблюдения с реабилитацией на следующий диспансерный год, а также ф.030 за весь период диспансерного наблюдения ребенку Вирхова Ивана, 3-х лет, проживающего по адресу: г. Оренбург, ул. Ткачевой, д. 55, кв. 3. Диагноз: Гемофилия тип А, легкой степени тяжести, не осложненная (D 66).

Состоит на диспансерном учете в течение 2-х лет (май).

**Первый год «Д» наблюдения:** стационарное лечение по поводу обострения (август) и противорецидивное лечение в дневном стационаре (ноябрь).

**Второй год «Д» наблюдения:** противорецидивное лечение в дневном стационаре (сентябрь).

**Оформите рецептурные бланки на следующие препараты:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Препарат** | **Дицинон** | **Гриппферон** | **Мальтофер** |
| **МНН** |  |  |  |
| **Торговые названия** |  |  |  |
| **Группа препарата** |  |  |  |
| **Механизм действия (коротко)** |  |  |  |
| **Доза для назначения** |  |  |  |

**Тема** 9 **Паллиативная помощь детям на амбулаторном этапе.**

**Входное тестирование**

|  |  |
| --- | --- |
| **1 вариант** | **2 вариант** |
| **1**. В соответствии с Приказом Минздрава России от 14.04.2015 № 193н «Об утверждении Порядка оказания паллиативной медицинской помощи детям» стационарными формами оказания паллиативной медицинской помощи являются:А)дневные стационарыБ)реабилитационные центрыВ)хосписыГ) кабинеты паллиативной медицинской помощи в каждом стационаре МО**2.** Хосписная помощь это:А)вариант эвтаназииБ)философское учениеВ)форма социальной помощи населениюГ)одна из форм медицинской помощи**3.** Стадии переживания горя по Э. Кюблер-Росс:А)отрицаниеБ)переживаниеВ)суицидальные мыслиГ)отторжение4.Пионерами становление паллиативной медицины во всех странах, в том числе и в России, были:А)онкологиБ)анестезиологиВ)педиатры\неонатологиГ)земские врачи5.Физиологической проблемой пациента является:А)одиночествоБ)риск суицидальной попыткиВ)беспокойство по поводу потери работыГ)нарушение сна | **1.** Задачи отделения паллиативной медицинской помощи:А)проведение консультаций и обучения родственников уходу за больными ВИЧ-инфекцией со стойкими физическими и/или психическими нарушениямиБ)комплексная поддержка инкурабельных больных, подбор терапии, решение социальных вопросов и оказание духовной поддержкиВ)решения социальных вопросов родственников, ухаживающим за больным в домашних условиях;Г)проведение обучения среднего и младшего медицинского персонала по вопросам оказания помощи и уходу за инкурабельными больными ВИЧ-инфекцией;**2.** Когда возбуждение и беспокойное поведение больного сопровождаются стонами и гримасами, это часто истолковывают как свидетельство:А)физической болиБ)постепенного угасания сознанияВ)душевной болиГ)признаков депрессии3.Рецепт на трамадол действителен в течение:А)5 днейБ)10 днейВ)15 днейГ) 3 недели4.Желательно, чтобы постельное белье у пациентов хосписа было:А)белоеБ)чистоеВ)цветноеГ)льняное5. Как в законе 323-ФЗ определяется паллиативная медицинская помощь:А)комплекс мероприятий, направленных на избавление от боли и облегчение других тяжелых проявлений заболевания, в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных гражданБ)мероприятия, направленные на оказание помощи престарелым людям.В)оказание медико-социальной помощи престарелым и инвалидамГ)мероприятия, направленные на оказание медико-социальной помощи престарелым и инвалидам. |

**Вопросы для устного опроса**

1. Виды паллиативной помощи детям
2. Идеология и принципы оказания паллиативной помощи детям
3. Особенности оказания паллиативной помощи детям
4. Каким пациентам должна быть оказана паллиативная помощь.
5. Перечислите варианты оказания ПМП детям.
6. Показания для паллиативной помощи
7. Порядок оформления паллиативного статуса и сроки получения медицинской помощи.
8. Распоряжением Правительства РФ от 10 декабря 2021 г. № 3525-р «Перечень специализированных продуктов лечебного питания для детей-инвалидов на 2022 год»

**Проблемно-ситуационные задачи**

**Задание №1**

Перечислите основные группы заболеваний, определяющие

необходимость в паллиативной медицинской помощи

**Задание №2.** Пациент М., 15 лет, имеет опухоль головного мозга. Родители отказываются от госпитализации ребёнка. Вопрос: Возможно ли ведение ребёнка в таком состоянии на дому, и кто будет оказывать паллиативную помощь?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Задание №3.** Пациент Б., 14 лет. После перенесенного ДТП (паралич нижних конечностей) находился 10 мес на дому в сельской местности в состоянии полной обездвиженности и ареактивности, наблюдался фельдшером. Комиссионно с неврологом из центральной районной больницы был выставлен диагноз паллиативного состояния, однако направление на МСЭ было отклонено в бюро МСЭ. Вопрос: по какой причине было отклонено направление? В течение какого времени должно быть оформлено направление на МСЭ для установления статуса паллиативного пациента.

1\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_-

**Тема**10: ***О****рганизация и оказание медицинской помощи детям при неотложных состояниях на догоспитальном этапе (лихорадка, гипертермический синдром).*

**Входное тестирование**

|  |  |
| --- | --- |
| **1 вариант** | **2 вариант** |
| **1.** **При какой минимальной температуре вы назначите антипиретики ребенку, если известно, что в анамнезе у него имел место судорожный синдром?**а. 37,5°±Сб. 38°±Св. 38,5°±Сг. 39°±Сд. 37°±С**2.При повышении температуры тела назначается парацетамол из расчета на 1 приём \_\_\_ мг/кг** а) 5-10б) 10–15в) 8 г) 20   | 1.**При наличии гипертермического синдрома у ребенка 6 месяцев показана**а)госпитализацияб)терапия на дому врачом-педиатромв)консультация зав.пед участкамиг) организация стационара на дому.2.При **повышении температуры тела у ребёнка назначается ибупрофен из расчета на 1 приём \_\_\_ мг/кг** а) 1-2б) 5–10 в) 3-4 г) 12-15   |

**Вопросы для устного опроса**

1.Организация службы НМП в России, этическая и юридическая ответственность врача НМП; медицинская документация врача НМП; функциональные обязанности сотрудников НМП; техника безопасности.

2. Организация медицинской помощи, основные задачи, уровни помощи при жизнеугрожающих состояниях.

3. Ошибки при оказании неотложной помощи и их предупреждение

4. Алгоритм оказания неотложной медицинской помощи детям на догоспитальном этапе при повышении температуры и гипертермическом синдроме (бледная и розовая лихорадка).

ЗАДАНИЕ № 1

**Оформите вызов** участкового врача на дом к ребенку 3-х лет с розовой лихорадкой.

ЗАДАНИЕ № 2

**Оформите листок нетрудоспособности** по уходу за ребенком из 1 задания с выздоровлением.

ЗАДАНИЕ № 3

**Оформите талон амбулаторного пациента**

Шукшина Валерия, 5 лет (д.р. 15.06.), проживающая по адресу: г. Оренбург, ул. Чкалова 3, кв. 6, посещает детский сад № 76.

04.02.202\_года была осмотрена дежурным педиатром в территориальной поликлинике по причине повышения температуры до 39°С (код врача 12, табельный номер врача 22, табельный номер м/с 13). Врачом была оказана неотложная помощь и ребенок направлен на стац лечение с диагнозом грипп (J10). Страховой полис выдан фирмой «СОГАЗ» 12121543684. Код ребенка \_\_\_\_23.

**Тема** 11: *Организация и оказание медицинской помощи детям при неотложных состояниях на догоспитальном этапе (ДН, бронхиолиты, стеноз гортани, БОС****).***

**Входное тестирование**

|  |  |
| --- | --- |
| **1 вариант** | 1. **вариант**
 |
| **1.При какой степени тяжести стеноза гортани показана экстренная трахеотомия?**а. При 1 степени.б. При 2 степени.в. При 3 степени.г. При 3 и 4 степени.д. При 4 степени.**2.** **Острая обструктивная дыхательная недостаточность не развивается** при:**А)**ПневмонииБ)Аспирации инородного телаВ)Астматическом статусеГ)Ларингоспазме3.**Выберите признак, на основе которого можно достоверно провести дифференциальный диагноз между пневмонией и бронхиолитом:****А)Одышка****Б)Ослабленное дыхание****В)Рентгенографическое исследование****Г)Влажные мелкопузырчатые хрипы** | **1.С какой степени тяжести стеноза гортани противопоказана отвлекающая терапия?**а. с 1 степени.б. с 3 степени.в. с 4 степени.г. со 2 степени.д. показана при любой степени.**2.Ингаляция суспензии будесонида проводится через компрессорный небулайзер в разовой дозе \_\_\_\_ мг** А) 0,5 Б) 1 В) 2 Г) 53. **Для стеноза гортани характерно:**А)Экспираторная одышкаБ)Инспираторная одышкаВ)Смешанная одышкаГ)Нет одышки |

**Вопросы для устного опроса**

1.Принципы диагностики и методы реанимации угрожающих и терминальных состояний на догоспитальном этапе. Основные методы терапии, объем неотложной помощи, организационные аспекты. Показания к госпитализации, условия транспортировки; правила транспортировки в медицинские организации.

2. Принципы оказания неотложной помощи в условиях детской поликлиники: кабинет неотложной помощи поликлиники, участковый педиатр на дому, медицинский работник образовательного учреждения; набор медикаментов для оказания экстренной медицинской помощи; варианты выбора тактических решений.

3. Принципы взаимодействия между различными звеньями здравоохранения на этапах оказания неотложной помощи; разница и единая задача в организации скорой и неотложной помощи детям и подросткам.

4. Алгоритм оказания неотложной медицинской помощи детям на догоспитальном этапе при дыхательной недостаточности, бронхиолитах, стенозе гортани, бронхобструктивном синдроме.

**Проблемно-ситуационные задачи**

**Оформите вызов** участкового врача на дом к ребенку 2 года с диагнозом: Острый ларингит. Стеноз гортани I ст.

ЗАДАНИЕ № 2

**Оформите талон амбулаторного пациента** на ребенка из 1 задания.

**Тема** 12: Организация и оказание медицинской помощи детям при неотложных состояниях на догоспитальном этапе при аллергических реакциях (анафилактический шок, крапивница), при укусах насекомых и змей.

**Входное тестирование**

|  |  |
| --- | --- |
| **1 вариант** | **2 вариант** |
| **1.** **Мероприятие, которое не проводится при укусе змеи** а) отсасывание яда из ранок б) наложение жгута на поражённую поверхностьв) обработка ранок йодом и наложение асептической повязки г) создание физического покоя 2**.При введении адреналина происходит** а) расширение сосудов кожи, слизистых б) увеличение кровоточивости в) урежение сердечных сокращений г) повышение артериального давления 3. **Через сколько минут можно повторить инъекцию адреналина, если не произойдет улучшения состояния?**А)Через 1 часБ)Через 30 минутВ)Через 5 минутГ)Сделает врач скорой помощи | 1.что является первым действием при ургентной терапии анафилактического шока?а. прекращение доступа аллергена.б. обкалывание места введения аллергена р-ром адреналина.в. введение кортикостероидов.г. наложение жгута выше места введения аллергена.д. наложение жгута ниже места введения аллергена.2. **При наличии судорожного синдрома у ребенка 6 месяцев показана**а)госпитализацияб)терапия на дому врачом-педиатромв)консультация невролога в плановом порядкег) консультация психиатра.3.**Доза 0,1% раствора адреналина гидрохлорида при лечении анафилактического шока путем в/м введения ребенку 6 лет:**А)1 млБ)0,5 млВ)0,3 млГ)0,15 мл  |

**Вопросы для устного опроса**

1. Принципы диагностики и методы реанимации угрожающих и терминальных состояний на догоспитальном этапе. Основные методы терапии, объем неотложной помощи, организационные аспекты. Показания к госпитализации, условия транспортировки; правила транспортировки в медицинские организации.

2. Принципы оказания неотложной помощи в условиях детской поликлиники: кабинет неотложной помощи поликлиники, участковый педиатр на дому, медицинский работник образовательного учреждения; набор медикаментов для оказания экстренной медицинской помощи; варианты выбора тактических решений.

3. Принципы взаимодействия между различными звеньями здравоохранения на этапах оказания неотложной помощи; разница и единая задача в организации скорой и неотложной помощи детям и подросткам.

4. Алгоритм оказания неотложной медицинской помощи детям на догоспитальном этапе при аллергических реакциях (анафилактический шок, крапивница), при укусах насекомых и змей.

**Проблемно-ситуационные задачи**

ЗАДАНИЕ № 1

I вариант

**Оформите вызов** участкового врача на дом к ребенку 3 года с диагнозом: Острая аллергическая крапивница. Пищевая аллергия на шоколад.

II вариант

**Оформите вызов** участкового врача на дом к ребенку 3 года с диагнозом: Острая аллергическая крапивница. Лекарственная аллергия на пенициллин.

III вариант

**Оформите осмотр** врача педиатра на приеме в детской поликлинике. Ребенок 3 года диагноз: Отек Квинке. Укус пчелы.

IV вариант

**Оформите осмотр** врача педиатра в прививочном кабинете детской поликлиники. Ребенок 6 лет с диагнозом: Анафилактический шок на вакцину АКДС.

ЗАДАНИЕ № 2

**Оформите талон амбулаторного пациента** на ребенка из 1 варианта.

**Тема** *13: Организация и оказание медицинской помощи детям при неотложных состояниях на догоспитальном этапе при ожогах, отморожениях, отравлениях и травмах.).*

**Входное тестирование**

|  |  |
| --- | --- |
| **1 вариант** | 1. **вариант**
 |
| **1.Наиболее вероятной причиной развития комы у детей дошкольного возраста является** а) отравление б) инсульт в) травма головы г) инфекционное заболевание **1. Для отравления бледной поганкой не характерна** а) гипертермия б) диарея в) тошнота г) рвота **2.Для алкогольной интоксикации характерна** а) гиперсаливация б) гипертермия в) анемия г) гипергликемия **3.Типичное клиническое проявление отравления барбитуратами состоит в** а) отсутствии сознания (кома) б) артериальной гипертензии в) брадикардии г) сужении зрачков 4.**Какие средства не применяются при оказании неотложной помощи на догоспитальном этапе при менингите у детей?** а) гормональные средства – преднизолон - 2 мг/кг в/м или в/в б) жаропонижающие средства – анальгин 50% - 0,1 мл на год жизни ребенка, папаверин 2% - 0,3 мл/ на год жизни, новокаин 0,25% -1,0 в) антибактериальные средства – пенициллина натриевая соль 300 мг/кг в сутки г) противоотечные средства – лазикс 1-2 мг/кг в/м или сульфат магния 25% по 1 мл на год жизни в/м 5**.При остром пероральном отравлении лекарственными препаратами на догоспитальном этапе ребенку при сохранении сознания необходимо провести** А) катетеризацию периферической вены Б) инфузионную терапию В) промывание желудкаГ) ИВЛ  | **1.Наиболее вероятной причиной развития комы у детей школьного возраста является** а) травма головы б) отравление в) опухоль головного мозга г) инфекционное заболевание 2.О**травление угарным газом клинически проявляется** а) рвотойб) диспепсией в) нарушением дыхания г) дизурией 3. **Симптомы, характерные для четвёртой степени обморожения** а) побледнение кожи, восстановление чувствительности при отогревании б) пузыри на отёчной бледно-синюшной коже, потеря болевой, тактильной чувствительности в) некроз кожи г) некроз мягких тканей и костей, потеря чувствительности, в дальнейшем – мумификация **4.При тепловом ударе пототделение** а) не изменяется б) увеличивается в) несколько снижается г) прекращается5.**Клинические проявления, соответствующие второй степени тяжести электротравмы** а) кома, ларингоспазм, дн, сердечная аритмия, артериальная гипотензия, ожог, шок б) потеря сознания, «мраморность» кожи, одышка, тахикардия, аритмия, гипотензия, ожог, шок в) сознание сохранено, возбуждение, бледность, тахикардия, одышка г) клиническая смерть, фибрилляция желудочков сердца, остановка кровообращения |

**Вопросы для устного опроса**

1. Принципы диагностики и методы реанимации угрожающих и терминальных состояний на догоспитальном этапе. Основные методы терапии, объем неотложной помощи, организационные аспекты. Показания к госпитализации, условия транспортировки; правила транспортировки в медицинские организации.

2. Принципы оказания неотложной помощи в условиях детской поликлиники: кабинет неотложной помощи поликлиники, участковый педиатр на дому, медицинский работник образовательного учреждения; набор медикаментов для оказания экстренной медицинской помощи; варианты выбора тактических решений.

3. Принципы взаимодействия между различными звеньями здравоохранения на этапах оказания неотложной помощи; разница и единая задача в организации скорой и неотложной помощи детям и подросткам.

4. Алгоритм оказания неотложной медицинской помощи детям на догоспитальном этапе при ожогах, отморожениях, отравлениях и травмах.

**Проблемно-ситуационные задачи**

ЗАДАНИЕ № 1

I вариант

**Оформите вызов** участкового врача на дом к ребенку 3 года с диагнозом: Термический ожог кожи …….I-II ст (8%).

II вариант

**Оформите вызов** участкового врача на дом к ребенку 5-ти лет с диагнозом: Отморожение кожи………. I-II ст.

III вариант

**Оформите вызов** участкового врача на дом к ребенку 15-ти лет с диагнозом:

Острое отравление алкоголем.

IV вариант

**Оформите осмотр** врача педиатра в медицинском кабинете СОШ № 3. Ребенок 8 лет с диагнозом: Болевой синдром. Закрытый перелом локтевой кости без смещения?

**Тема** 14*: Организация и оказание медицинской помощи детям при неотложных состояниях на догоспитальном этапе при судорогах, обмороке, гипо\гиперглекемических состояниях и утоплении.*

**Входное тестирование**

|  |  |
| --- | --- |
| **1 вариант** | 1. **вариант**
 |
| 1.Клонические судороги – этоА)быстрые мышечные сокращения;Б)быстрые сокращения, приводящие к перемещению конечностей;В) медленные мышечные сокращения;Г) чередование медленных и быстрых сокращений.2.Первоочередное мероприятие для купирования судорожного синдрома при спазмофилии у детейА)внутривенное введение глюкозы;**Б)использование седативных препаратов;****В**)применение физических методов охлаждения;Г)снижение температуры.3.При гипокальциемии в/в вводят 10% раствор кальция глюконата в дозе:А)0,1 мг/кг;Б)0,2 мл в сутки;**В)0,2 мл/кг;**Г) 0,5 мл.4.Судорожный синдром у детей чаще всего возникает при:А) аденовирусной инфекции;**Б) гриппе;**В)парагриппе;Г) риновирусной инфекции.5.Фебрильные судороги возникают при температуре выше:А)37,5°С;Б) 37,8°С;В) 38,50°С;Г) 39,0°С. | 1. Независимо от причины судорожного синдрома неотложную помощь начинают с:А)введения лекарственного средства;Б) купирования синдрома;В) обеспечения доступа свежего воздуха;Г) профилактики аспирации.2.При гипогликемии вводят 10% глюкозу грудным детям в дозе:А)0,1-0,2 мл/кг в сутки;Б)0,5 мл/кг;В)1 мл/кг; Г)4-5 мл/кг.3.Судороги у детей может спровоцировать:А)гиперкальциемия;**Б) гипокальциемия;**В) гипоксия;**Г) гипотония**4. Тонические судороги характеризуются:**А)длительным напряжением мышц, преимущественно в разгибательной позе;****Б) периодической сменой тонической и клонической фаз;****В)повторным сокращением и расслаблением групп мышц;Г)подергиванием и киванием головы.******5.Фибрильные судороги возникают на фоне:******А) гипертермии;****Б) отека головного мозга;****В) психических факторов;****Г) токсикоза.** |

**Вопросы для устного опроса**

1.Принципы диагностики и методы реанимации угрожающих и терминальных состояний на догоспитальном этапе. Основные методы терапии, объем неотложной помощи, организационные аспекты. Показания к госпитализации, условия транспортировки; правила транспортировки в медицинские организации.

2. Принципы оказания неотложной помощи в условиях детской поликлиники: кабинет неотложной помощи поликлиники, участковый педиатр на дому, медицинский работник образовательного учреждения; набор медикаментов для оказания экстренной медицинской помощи; варианты выбора тактических решений.

3. Принципы взаимодействия между различными звеньями здравоохранения на этапах оказания неотложной помощи; разница и единая задача в организации скорой и неотложной помощи детям и подросткам.

4. Алгоритм оказания неотложной медицинской помощи детям на догоспитальном этапе при судорогах, обмороке, гипо\гиперглекемических состояниях и утоплении.

**Проблемно-ситуационные задачи**

I вариант

**Оформите осмотр** врача педиатра неотложной помощи в поликлинике в возрасте 5 лет с диагнозом: Гипергликемия. Сахарный диабет?

II вариант

**Оформите осмотр** врача педиатра неотложной помощи в поликлинике в возрасте 5 лет с диагнозом: Обморок. Гипогликемическое состояние.

**Тема 15***: Тактика оказания медицинской помощи детям с хроническими заболеваниями на педиатрическом участке и при неотложных состояниях***.**

**Вопросы для устного опроса**

1. Составить план диспансерного наблюдения за детьми с хронической патологией на педиатрическом участке.
2. Составить план реабилитации за детьми с хронической патологией на педиатрическом участке.
3. Знать порядок взятия детей с хронической патологией на диспансерный учет, сроки осмотров, длительность наблюдения, критерии эффективности диспансеризации, снятие с «Д» учета.
4. Определение физкультурной группы у несовершеннолетних детей. Определение вида спорта и сроков начала занятий спортом с учетом состояния здоровья несовершеннолетних.
5. Уметь оказать неотложную медицинскую помощь детям на догоспитальном этапе.
6. Уметь оформлять медицинскую документацию участкового врача педиатра: ф.112, рецепт, талон амбулаторного пациента.

**Проблемно-ситуационные задачи**

1. Оформить профилактический осмотр несовершеннолетним или медицинский осмотр острозаболевшим детям (оформление талона амбулаторного пациента, лист нетрудоспособности и карты проф.прививок).
2. Оформить рецептурный бланка на лекарственный препарат, с указанием фармакологической группы и механизма действия.
3. Оказать неотложную медицинскую помощь детям на догоспитальном этапе.
4. Расписать план диспансеризации и реабилитации детей с хронической патологией на педиатрическом участке.

**Критерии оценивания, применяемые при текущем контроле успеваемости, в том числе при контроле самостоятельной работы обучающихся.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Форма контроля**  | **Критерии оценивания** |
| **устный опрос** | Оценкой "ОТЛИЧНО" оценивается ответ, который показывает прочные знания основных вопросов изучаемого материала, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа. |
| Оценкой "ХОРОШО" оценивается ответ, обнаруживающий прочные знания основных вопросов изучаемого материла, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа. Однако допускается одна - две неточности в ответе. |
| Оценкой "УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО" оценивается ответ, свидетельствующий в основном о знании изучаемого материала, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории; слабо сформированными навыками анализа явлений, процессов, недостаточным умением давать аргументированные ответы и приводить примеры; недостаточно свободным владением монологической речью, логичностью и последовательностью ответа. Допускается несколько ошибок в содержании ответа. |
| Оценкой "НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО" оценивается ответ, обнаруживающий незнание изучаемого материла, отличающийся неглубоким раскрытием темы; незнанием основных вопросов теории, несформированными навыками анализа явлений, процессов; неумением давать аргументированные ответы, слабым владением монологической речью, отсутствием логичности и последовательности. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа. |
| **защита презентаций** | Оценка «ОТЛИЧНО» выставляется если обучающийся ясно изложил суть обсуждаемой темы, проявил логику изложения материала, представил аргументацию, ответил на вопросы участников собеседования. |
|  Оценка «ХОРОШО» выставляется если обучающийся ясно изложил суть обсуждаемой темы, проявил логику изложения материала, но не представил аргументацию, неверно ответил на вопросы участников собеседования. |
| Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если обучающийся ясно изложил суть обсуждаемой темы, но не проявил достаточную логику изложения материала, не представил аргументацию, неверно ответил на вопросы участников собеседования. |
| Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если обучающийся плохо понимает суть обсуждаемой темы, не способен логично и аргументировано участвовать в обсуждении. |
| **тестирование** | Оценка «ОТЛИЧНО» выставляется при условии 91-100% правильных ответов |
| Оценка «ХОРОШО» выставляется при условии 81-90% правильных ответов |
| Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется при условии 71-80% правильных ответов |
| Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется при условии 70% и меньше правильных ответов. |
| **решение ситуационных** **задач** |  Оценка «ОТЛИЧНО» выставляется если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями (в т.ч. из лекционного курса), с необходимым схематическими изображениями и демонстрациями практических умений, с правильным и свободным владением терминологией; ответы на дополнительные вопросы верные, четкие. |
| Оценка «ХОРОШО» выставляется если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения подробное, но недостаточно логичное, с единичными ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании (в т.ч. из лекционного материала), в схематических изображениях и демонстрациях практических действий, ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно четкие. |
| Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием (в т.ч. лекционным материалом), со значительными затруднениями и ошибками в схематических изображениях и демонстрацией практических умений, ответы на дополнительные вопросы недостаточно четкие, с ошибками в деталях. |
| Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения дано неполное, непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического обоснования (в т.ч. лекционным материалом), без умения схематических изображений и демонстраций практических умений или с большим количеством ошибок, ответы на дополнительные вопросы неправильные или отсутствуют. |
| **защита реферата** | Оценка «ОТЛИЧНО» выставляется если обучающимся выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена проблема и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы. |
| Оценка «ХОРОШО» выставляется если обучающимся выполнены основные требования к реферату и его защите, но при этом допущены недочеты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объем реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы. |
| Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если обучающийся допускает существенные отступления от требований к реферированию. В частности, тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод. |
| Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если обучающимся не раскрыта тема реферата, обнаруживается существенное непонимание проблемы |

1. **Оценочные материалы промежуточной аттестации обучающихся**

Промежуточная аттестация по дисциплине в форме зачета в виде ответа по зачетным билетам, в письменной и устной форме.

Процедура проведения промежуточной аттестации и механизм формирования зачетного рейтинга регулируются следующими нормативными документами:

* Положение П 076.03-2020 «О формах, периодичности и порядке текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся по образовательным программам высшего образования – программам бакалавриата, программам специалитета, программам магистратуры»;
* Положение П004.03-2020 «О балльно-рейтинговой системе оценивания учебных достижений обучающихся» (приказ №479 от 03.03.2020г.)

**Критерии, применяемые для оценивания обучающихся на промежуточной аттестации**

Дисциплинарный рейтинг (*Рд*) по дисциплине (модулю) обучающегося рассчитывается как сумма текущего стандартизированного рейтинга *(Ртс)* и зачетного/экзаменационного рейтинга *(Рз/Рэ)* по формуле:

***Рд = Ртс + Рз /Рэ,***

*где:*

 ***Ртс*** – текущий стандартизированный рейтинг;

 ***Рз/Рэ*** – зачетный/ экзаменационный рейтинг.

Дисциплинарный рейтинг обучающегося выражается в баллах по 100-бальной шкале и может быть увеличен на величину бонусных баллов (при их наличии).

Студент может максимально набрать 70 баллов текущего рейтинга и 30 баллов зачетного рейтинга.

Зачетный рейтинг обучающегося формируется при проведении промежуточной аттестации и выражается в баллах по шкале от 0 до 30.

Зачет проводится по зачетным билетам и включает 5 вопросов. Каждая контрольная точка оценивается от 0 до 5 баллов в X семестре:

1. Оформление ф 112 и талона амбулаторного пациента.

2. Оформление карты профилактических прививок

3. Оформление листка нетрудоспособности

4. Решение ситуационных задач по адаптации и школьной зрелости .

5. Демонстрация практического навыка по массажу здоровому ребенку 1 года жизни.

Зачетный рейтинг формируется методом среднего арифметического всех набранных баллов за каждую контрольную точку

 Таблица 3.1

 *Критерии, применяемые для оценивания обучающихся на промежуточной*

 *аттестации для определения зачетного рейтинга*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Рз | Средний балл | Рз | Средний балл |
| 30 | 5,0 | 22 | 3,6-3,7 |
| 29 | 4,8-4,9 | 21 | 3,5 |
| 28 | 4,6-4,7 | 20 | 3,3-3,4 |
| 27 | 4,5 | 19 | 3,1-3,2 |
| 26 | 4,3-4,4 | 18 | 3,0 |
| 25 | 4,1-4,2 | 17 | 2,9 |
| 24 | 4,0 | 16 | 2,8 |
| 23 | 3,8-3,9 | 15 | 2,7 |
|  |  | 14 | 2,6 и менее  |

**30-27 баллов зачетного рейтинга** выставляются студенту в следующем случае:

 При собеседовании по теоретическому вопросу билета и всем практическим заданиям студент получил оценки «ОТЛИЧНО».

Оценки «отлично» выставляются если ответы на поставленные вопросы излагаются логично, последовательно и не требуют дополнительных пояснений. Полно раскрываются причинно-следственные связи между явлениями и событиями. Делаются обоснованные выводы.

**26-21 баллов -** при собеседовании по теоретическому вопросу билета и всем практическим заданиям студент получил оценки «ХОРОШО».

Оценка «хорошо» выставляется, если ответы на поставленные вопросы излагаются систематизировано и последовательно. Раскрыты причинно-следственные связи между явлениями и событиями. Демонстрируется умение анализировать материал, однако не все выводы носят аргументированный и доказательный характер. Соблюдаются нормы литературной речи.

**20-15 баллов –** присобеседовании по теоретическому вопросу билета и всем практическим заданиям студент получил оценки «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО»**.**

Оценки «удовлетворительно» выставляются, если в ответах допущены нарушения в последовательности изложения. Неполно раскрываются причинно-следственные связи между явлениями и событиями. Демонстрируются поверхностные знания вопроса, с трудом решаются конкретные задачи. Имеются затруднения с выводами. Допускаются нарушения норм литературной речи.

**14-0 баллов** - при собеседовании по теоретическому вопросу билета и всем практическим заданиям студент получил оценки «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО»**.**

Оценки «неудовлетворительно» выставляются, если в ответах материал излагается непоследовательно, сбивчиво, не представляет определенной системы знаний по дисциплине.

Не раскрываются причинно-следственные связи между явлениями и событиями. Не проводится анализ. Выводы отсутствуют. Ответы на дополнительные вопросы отсутствуют. Имеются заметные нарушения норм литературной речи.

В случае получения обучающимся зачетного рейтинга менее 15 баллов результаты промежуточной аттестации признаются неудовлетворительными и у обучающегося образуется академическая задолженность.

Промежуточная аттестация по дисциплине считается успешно пройденной обучающимся при условии получения им зачетного рейтинга не менее 15 баллов и текущего стандартизированного рейтинга не менее 35 баллов. Таким образом, студент должен набрать дисциплинарный рейтинг не менее 50 баллов.

В случае получения обучающимся зачетного рейтинга менее 15 баллов и текущего стандартизированного рейтинга менее 35 баллов результаты промежуточной аттестации по дисциплине (модулю) признаются неудовлетворительными и у обучающегося образуется академическая задолженность

Дисциплинарный рейтинг обучающегося в этом случае не рассчитывается.

Итоговая оценка по дисциплине определяется на основании дисциплинарного рейтинга (максимально 100 баллов) по таблице перевода

Таблица 3.2

Перевод дисциплинарного рейтинга в пятибалльную оценку по дисциплине

|  |  |
| --- | --- |
| **Дисциплинарный рейтинг по БРС** | **Оценка по дисциплине (модулю)** |
| экзамен | зачет |
| 86 – 105 баллов | 5 (отлично) | зачтено |
| 70 – 85 баллов | 4 (хорошо) | зачтено |
| 50–69 баллов | 3 (удовлетворительно) | зачтено |
| 49 и менее баллов | 2 (неудовлетворительно) | не зачтено |

Таблица 3.3

Таблица перевода зачетного/экзаменационного рейтинга в дисциплинарный рейтинг при повторной промежуточной аттестации по дисциплине (модулю)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Рэ/з** | **Рд** | **Оценка** | **Рэ/з** | **Рд** | **Оценка** | **Рэ/з** | **Рд** | **Оценка** |
| 15 | 50 | удовлетворительно | 20 | 70 | хорошо | 25 | 86 | отлично |
| 16 | 54 | удовлетворительно | 21 | 74 | хорошо | 26 | 89 | отлично |
| 17 | 59 | удовлетворительно | 22 | 78 | хорошо | 27 | 92 | отлично |
| 18 | 64 | удовлетворительно | 23 | 82 | хорошо | 28 | 95 | отлично |
| 19 | 69 | удовлетворительно | 24 | 85 | хорошо | 29 | 98 | отлично |
|  |  |  |  |  |  | 30 | 100 | отлично |

**Вопросы для проверки теоретических знаний по дисциплине**

1. Структура детской поликлиники (приказ МЗ и СР РФ № 366н от 16.04.2012 г. "Об утверждении Порядка оказания педиатрической помощи").
2. Основные подразделения детской поликлиники. Организация их работы.
3. Организация приема детей в поликлинике. Нормативы приема участкового врача. Оснащение кабинета участкового педиатра.
4. Участковый принцип в работе детской поликлиники. Паспорт участка. Структура детского населения на педиатрическом участке.
5. Основные разделы работы участкового педиатра. Их содержание.
6. Профилактическая деятельность участкового педиатра.
7. Основные виды лечебной работы участкового педиатра. Оказание помощи детям на дому в случае возникновения острого заболевания. Нормативы работы.
8. Принципы организации «стационара на дому».
9. Правила выдачи документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность родителей и подростков. Приказ МЗ РФ № 925н от 14.09.20 г.
10. Организационная работа участкового врача-педиатра. Планирование работы и её анализ. Критерии оценки эффективности работы участкового педиатра. Основные формы отчетно-учетной документации участкового педиатра.
11. Организация противоэпидемической работы, специфической профилактики инфекционных заболеваний в поликлинике. Национальный календарь профилактических прививок. Приказ МЗ РФ №1122н от 06.12.21г.
12. Метод диспансерного наблюдения детей и подростков в детской поликлинике.
13. Организация диспансерного наблюдения детского населения. Виды профилактики. Критерии оценки эффективности диспансерного наблюдения детей и подростков в детской поликлинике.
14. Понятие «Здоровье» (по определению ВОЗ). Критерии здоровья. Принципы комплексной оценки состояния здоровья.
15. Группы здоровья, группы риска, их характеристика. Распределение детского населения по группам здоровья. Индекс здоровья.
16. Принципы и методы оценки физического развития детей различного возраста. Оценка физического развития методом центильных отклонений.
17. Нормативы физического развития детей раннего возраста. Использование метода ориентировочных расчетов.
18. Принципы оценки нервно-психического развития детей различного возраста. Основные параметры (линии, направления) НПР.
19. Организация питания детей 1-го года жизни. Виды вскармливания, принятые в России и рекомендуемые ВОЗ.
20. Физическое воспитание и закаливание детей раннего возраста. Комплексы гимнастики и массажа для детей раннего возраста.
21. Мероприятия по антенатальной охране плода и новорожденного, проводимые в детской поликлинике. Дородовые патронажи. Сроки их проведения, цели, задачи.
22. Первичный врачебно-сестринский патронаж новорожденного. Цель и задачи. Сроки проведения.
23. Стандарт наблюдения здорового новорожденного ребенка участковым врачом педиатром.
24. Стандарт диспансерного наблюдения детей здоровых 1-го года жизни. Сроки врачебных осмотров, объем дополнительного обследования. Составление плана наблюдения. Содержание эпикриза на здорового ребенка, сроки его написания.
25. Объем и сроки проведения профилактических медицинских осмотров здоровых детей раннего и дошкольного возраста в детской поликлинике.
26. Стандарт проведения профилактических осмотров школьников врачом педиатром и врачами специалистами.
27. Организация наблюдения за новорожденными групп направленного риска в детской поликлинике.
28. Стандарт наблюдения новорожденных детей с риском патологии ЦНС. Содержание профилактических осмотров, особенности превентивных мероприятий.
29. Организация наблюдения новорожденных детей с риском внутриутробного инфицирования. Особенности стандарта наблюдения, профилактических мероприятий.
30. Стандарт наблюдения новорожденных детей с риском трофических нарушений и эндокринопатий. Содержание профилактических осмотров.
31. Стандарт наблюдения новорожденных детей с риском врожденных пороков развития наследственных заболеваний.
32. Особенности стандарта наблюдения новорожденных детей социального риска. Роль медицинских патронажей.
33. Задачи и штаты отделения организации медицинской помощи детям в образовательных учреждениях детских поликлиник.
34. Функциональные обязанности медперсонала ДОУ и школы. Виды медицинской документации.
35. Типы дошкольных детских учреждений.
36. Школьные учреждения. Медицинское обеспечение общеобразовательных и специальных школ.
37. Правила оформления ребенка в ДОУ и школу. Оценка школьной зрелости.
38. Течение периода адаптации детей в ДОУ. Виды адаптации, их клиническая характеристика.
39. Медико-педагогические мероприятия в периоде адаптации ребенка в ДОУ. Врачебный контроль.
40. Функциональные обязанности медперсонала ДОУ и школы. Виды медицинской документации.
41. Диспансерное наблюдение детей в ДОУ. Организация и проведение плановых профилактических осмотров детей дошкольного возраста. Роль скрининг- обследования.
42. Анализ заболеваемости, детей посещающих образовательные учреждения.
43. Подготовка детей к поступлению в образовательное учреждение.
44. Правила первого приема ребенка в ДОУ.
45. Организация контроля за состоянием здоровья детей в образовательных учреждениях.
46. Направления и принципы врачебно-профессионального ориентирования.
47. Противоэпидемическая работа в образовательных учреждениях.
48. Профилактика кишечных инфекций в образовательных учреждениях.
49. Профилактика гриппа в образовательных учреждениях.
50. Профилактика контактных гельминтозов.
51. Организация рационального питания детей и подростков в школах.
52. Определение понятия «подросток».
53. Нормативы физического и полового развития подростков. Методы их оценки.
54. Медицинское обеспечение подростков при подготовке к службе в армии.
55. Объём лечебной работы участкового педиатра в детской поликлинике.
56. Тактика ведения детей раннего возраста на педиатрическом участке: первичный вызов, первичный приём, повторный вызов, повторный приём, активное посещение.
57. Работа врача в фильтре детской поликлиники.
58. Ведение больных с инфекционными заболеваниями.
59. Показания для экстренной госпитализации.
60. Абсолютные и относительные показания для плановой госпитализации.
61. Стационар на дому.
62. Анализ заболеваемости и смертности детей различных возрастных групп.
63. Понятие инвалидность. Определение, критерии инвалидности. Причины. Правила оформления инвалидности детей и подростков.
64. Особенности оформления ребенка в детский санаторий. Работа санаторно-курортной отборочной комиссии.
65. Общие показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению.
66. Понятие диспансеризация. Основные принципы диспансеризации.
67. Цели, задачи и этапы диспансеризации. Мероприятия диспансерного наблюдения.
68. Обязанности медицинского работника, осуществляющего диспансерное наблюдение.

**Практические задания для проверки сформированных умений и навыков**

1. Оформление профилактического осмотра ребенка раннего возраста в унифицированной форме 112.
2. Оформление осмотра острозаболевшего ребенка в унифицированной форме 112.
3. Расписание плана диспансеризации и реабилитации ребенку с хронической патологией в унифицированной форме 112.
4. Оформление талона амбулаторного пациента на клиническую ситуацию.
5. Оформление листка нетрудоспособности.
6. Оформление карты профилактических прививок.
7. Оформление другой медицинской документации участкового врача (направление на консультацию/стацлечение, экстренное извещение, санаторно курортная карта, направление на летних отдых в оздоровительный лагерь и пр).
8. Оформление рецепта на льготный препарат.
9. Оказание неотложной медицинской помощи на догоспитальном этапе.

….

**Образец зачетного билета**

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«ОРЕНБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ» МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

кафедра Поликлинической педиатрии

направление подготовки специальность- Педиатрия

дисциплина Поликлиническая и неотложная педиатрия X семестр

**ЗАЧЕТНЫЙ БИЛЕТ №1**

1. Оформите профилактический осмотр ребенку 9 месяцев жизни. Диагноз на момент осмотра: Врожденный порок развития. Полная расщелина твердого и мягкого неба справа. Группа здоровья V. Подайте талон амбулаторного пациента на оплату. Оформите ф. 063 на данного ребенка. Практический навык: демонстрация практического навыка массажа данному ребенку.
2. Оформите листок нетрудоспособности. При обслуживании вызова на дому участковым врачом педиатром ГАУЗ «ДГКБ» г. Оренбурга 15 августа 202\_ года диагностирована острая пневмония средней степени тяжести у ребенка Афанасьева Кирилла 5 лет. Со слов мамы она вместе с ребенком находилась на стац лечении в течение 5 дней в стационаре ГАУЗ «ДГКБ» г.Оренбурга после чего написала расписку и самовольно ушла из стационара. Код ОГРН – 123456789101112. Мама ребенка - Афанасьева Ирина Антоновна (3.12.1976 года рождения), работает в ГОУ СПО «ООМК».
3. Девочка 2 года 9 месяцев, шесть недель посещает ДДУ. На первой неделе посещения ДДУ перенесла ОРВИ в течение 7 дней, находилась на амбулаторном лечении, без осложнений. В детский сад ходит охотно, активно играет с детьми. Отмечается незначительное снижение аппетита. Дневной сон в условиях ДДУ не нарушен. Педагогические занятия посещает охотно. При оценке физического развития масса находится в 5 коридоре, рост в 6 коридоре.

-Оцените тяжесть адаптации ребёнка.

-Назначьте рекомендации для адаптации ребенка к образовательному учреждению.

Заведующий кафедрой \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(И.В.Зорин)

Декан педиатрического факультета\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Е.А.Кремлева)

 «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_202

**Образец билета на итоговом занятии в XIсеместре**

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«ОРЕНБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ» МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

кафедра Поликлинической педиатрии

направление подготовки специальность- Педиатрия

дисциплина Поликлиническая и неотложная педиатрия XI семестр

**ЗАЧЕТНЫЙ БИЛЕТ №1.**

**1.Оформите вызов** к ребенку на дом первый день болезни. Диагноз Фолликулярная ангина, ребенку 5 лет. **Выпишите рецепт на лекарственный препарат амоксициллин внутрь данному ребенку**

**2.Распишите план «Д» наблюдения с реабилитацией на следующий диспансерный** год ребенку Маковецкому Максиму, 12 лет, проживающего по адресу: г. Оренбург, ул. Юркина, д. 17, кв. 19. Диагноз: Хронический эрозивный гастрит с повышенной кислотообразующей функцией (К 29.3). Состоит на диспансерном учете в течение 2- х лет (март).

Первый год «Д» наблюдения: стационарное лечение по поводу обострения (ноябрь).

**Второй** год «Д» наблюдения: курс противорецидивного лечения лечение в дневном стационаре (апрель, октябрь).

**3.**При вызове на дом к ребенку Павлу К., 2-х лет.

Со слов родной сестры 15 лет, у брата 30 минут назад поднялась температура до 38,5° С, появилось резкое беспокойство, капризность. Из анамнеза: сестра болеет ангиной, мама в связи с холодной погодой оставила сына дома с дочерью.

При осмотре ребенка отмечается гиперемия кожных покровов, конечности горячие на ощупь, ребенок возбужден, Пульс 120 уд в мин. Дыхание 48 в мин. Зев умеренно гиперемирован, отмечается увеличение небных миндалин, налетов нет, задняя стенка глотки гиперемирована, зернистая.

1.Выделите ведущий синдром.

2.Окажите неотложную медицинскую помощь на догоспитальном этапе.

3.Ваша дальнейшая тактика с пациентом.

Заведующий кафедрой \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(И.В.Зорин)

Декан педиатрического факультета\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Е.А.Кремлева)

 «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_202

**Перечень дидактических материалов для обучающихся на промежуточной аттестации:** центили детей раннего возраста

**Перечень оборудования, используемого для проведения промежуточной аттестации:** стол, стул, ручка, чистые бланки медицинской документации участкового врача, калькулятор.

**Таблица соответствия результатов обучения по дисциплине и -оценочных материалов, используемых на промежуточной аттестации.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Проверяемая компетенция | Дескриптор | Контрольно-оценочное средство (номер вопроса/практического задания) |
| 1 | **ПК-2** Способен проводить и осуществлять контроль эффективности мероприятий по профилактике инфекционных и неинфекционных заболеваний у детей, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения | **Знать** Основы профилактики инфекционных и неинфекционных заболеваний у детей, | вопросы № 5,6,23,24,25,26,27,28,29,30,31,37,38,39,44,45,46,65,66,67 |
| **Уметь** Проводить профилактические мероприятия при инфекционных и неинфекционных заболеваний у детей | практические задания в тетради |
| **Владеть** Навыками проведения профилактический мероприятий при инфекционных и неинфекционных заболеваний у детей | Тетрадь по самостоятельной работе студента |
| 2 | **ОПК -6** Способен организовать уход за больными и оказать первую врачебную медико-санитарную помощь при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий, в очагах массового поражения, а также обеспечить организацию работы и принятие профессиональных решений в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий, в очагах массового поражения | **Знать** состояния и заболевания, требующие оказания экстренной и неотложной медицинской помощи на догоспитальном этапе | вопросы № 5,6,23,24,25,26,27,28,29,30,31,37,38,39,44,45,46,65,66,67 |
| **Уметь** диагностировать состояния и заболевания, требующие оказания экстренной и неотложной медицинской помощи на догоспитальном этапе | практические задания в тетради |
| **Владеть** навыками оказания экстренной и неотложной медицинской помощи детям на догоспитальном этапе | Тетрадь по самостоятельной работе |
| 3 | **ОПК-7** Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности | **Знать** план лечения детей с учетом стандартов оказания медицинской помощи | Вопросы 7, 8, 9, 27, 28, 29, 32, 55, 58, 61 |
| **Уметь** составляет план лечения с учетом возраста, пола и клинической ситуации заболевания в рамках стандартов оказания медицинской помощи. | практические задания в тетради |
| **Владеть** навыком составления плана лечения с учетом возраста, пола и клинической ситуации заболевания в рамках стандартов оказания медицинской помощи. | Тетрадь по самостоятельной работе |
| **4** | **ОПК -8** Способен реализовывать и осуществлять контроль эффективности медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации инвалидов, проводить оценку способности пациента осуществлять трудовую деятельность | **Знать** критерии эффективности медицинской реабилитации пациента | вопросы № 7, 8, 9, 27, 28, 29, 32, 55, 58, 61 |
| **Уметь** проводить оценку назначенной медицинской реабилитации детям | практические задания в тетради |
| **Владеть** Навыком оценки эффективности назначенной медицинской реабилитации детям на амбулаторном этапе при различных хронических заболеваниях | Тетрадь по самостоятельной работе студента |
| 5 | **ОПК –9** Способен реализовывать принципы менеджмента качества в профессиональной деятельности | **Знать** принципы бережливого производства | вопросы 7, 8, 9, 27, 28, 29, 32, 55, 58, 61 |
| **Уметь** использовать принципы бережливого производства в деятельности участкового врача педиатра | практические задания в тетради |
| **Владеть** навыком использования принципов бережливого производства в деятельности участкового врача педиатра | Тетрадь по самостоятельной работе студента |
| 6 | **ПК-1-** 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 | **Знать** методику сбора жалоб пациента, данных его анамнеза, методику проведения осмотра, лабораторно- инструментальных исследований. | вопросы №14,15,16,17,18,52,53 |
| **Уметь** собирать жалобы, анамнез заболевания и жизни ребенка, проводить объективное исследование (осмотр, перкуссия, пальпация), установления факта наличия или отсутствия заболевания интерпретировать данные лабораторно-инструментальных исследований | практические задания в тетради |
| **Владеть** методикой обследования пациента с различными патологическими состояниями. | Тетрадь по самостоятельной работе студента |
| 7 | **ПК 3 -** Способность и готовность к определению тактики ведения пациента с различными нозологическими формами, контролю эффективности и безопасности лечения | **Знать** основные нозологические формы заболеваний детского населения, с учетом возрастных особенностей | вопросы № 27,28,29,30,31,32,42,55,62 |
| **Уметь** проанализировать и интерпретировать клинические данные осмотра, результаты лабораторных и инструментальных обследований больного ребенка; обосновать и поставить диагноз заболеваний, сформулировав его в соответствии с общепринятой классификацией; провести дифференциальный диагноз; назначить питание и лечение в соответствии с заболеванием и возрастом больного ребенка; прогнозировать развитие и исход заболевания | практические задания в тетради |
| **Владеть** методикой сбора анамнеза, обследования пациента алгоритмом постановки предварительного и клинического диагнозов | Тетрадь по самостоятельной работе студента |
| 8 | **ПК-4 -** Готовность выполнять мероприятия по оказанию медицинской помощи в неотложной форме | **Знать** внезапные острые заболевания, состояния, обострение хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента | вопросы № 7,8,9,11,33,35,36,42,61,62 |
| **Уметь** выявлять внезапные острые заболевания, состояния, обострения хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента | практические задания в тетради |
| **Владеть** оказания медицинской помощи детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента | Тетрадь по самостоятельной работе студента |
| 9 | **ПК-5** Готовность к реализации и контролю эффективности индивидуальных реабилитационных программ для детей | **Знать** нарушениям, приводящие к ограничению их жизнедеятельности | вопросы 7, 8, 9, 27, 28, 29, 32, 55, 58, 61 |
| **Уметь** определять показания для направления в медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь детям с нарушениями, приводящими к ограничению их жизнедеятельности | практические задания в тетради |
| **Владеть** направления детей с нарушениями, приводящими к ограничению их жизнедеятельности, в медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь детям | Тетрадь по самостоятельной работе студента |
| 10  | **ПК -6** Готовность к проведению профилактических мероприятий, в том числе санитарно-просветительной работы, среди детей и их родителей | **Знать** группы здоровья у детей, медицинскую группу здоровья для занятия физической культурой в образовательных организациях | вопросы 7, 8, 9, 27, 28, 29, 32, 55, 58, 61 |
| **Уметь** определять группу здоровья ребенка, медицинскую группу здоровья для занятия физической культурой в образовательных организациях | практические задания в тетради |
| **Владеть** определения группы здоровья и медицинскую группу здоровья для занятия физической культурой в образовательных организациях у детей с различными хроническими заболеваниями | Тетрадь по самостоятельной работе студента |
| 11 | **ПК -7** Готовность к организации деятельности медицинского персонала и ведению медицинской документации | **Знать** медицинскую документацию по экспертизе временной нетрудоспособности при направлении ребенка на медико-социальную экспертизу | вопросы 7, 8, 9, 27, 28, 29, 32, 55, 58, 61 |
| **Уметь** оформлять медицинскую документацию при экспертизе временной нетрудоспособности и направлении ребенка на медико-социальную экспертизу | практические задания в тетради |
| **Владеть** навыком оформления медицинской документацию при экспертизе временной нетрудоспособности и направлении ребенка на медико-социальную экспертизу при различных заболеваниях | Тетрадь по самостоятельной работе студента |

**Тесты для контроля сформированности компетенций**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Компетенция** | **Дескриптор** | **Тестовые задания** |
| U2 ОК – 8 готовность к работе в коллективе, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия | U3 ОК – 8 **Знать** морально-этические нормы, правила и принципы профессионального врачебного поведения, этические основы современного медицинского законодательства | **# Основополагающим международным документом в защите детей является**:+конвенция о правах ребенка семейный кодекс закон об основных гарантиях прав ребенка закон об основах системы профилактики правонарушений несовершеннолетних **# Ребенок обладает правами:** +с момента рождения по достижению совершеннолетия с 14 лет с 16 лет **# Россия ратифицировала конвенцию о правах ребенка в \_\_\_\_\_\_году** +1990 1991 1992 1993 **# Генеральная ассамблея ООН приняла конвенцию о правах ребенка 20 ноября \_\_\_\_\_\_года** **+**1989 1990 1991 1999  |
| U3 ОК – 8 **Уметь** применять морально-этические нормы при оказании медицинской помощи детям без учета на их социальный, этнический, конфессиональный и культурный уровень в условиях детской поликлиники,  | **# Необходимое предварительное условие медицинского обследования (профилактического медицинского осмотра) и вакцинации – это** +дача несовершеннолетним, старше 15 лет, или родителями (законным представителем) детей, в возрасте до 15 лет, информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство в письменном виде;письменное заявление ребенка о проведении ему вакцинации и осуществлению профилактического осмотра; письменное заявление родителей ребенка (законных представителей) о проведении вакцинации и профилактического осмотра; заполнение ребенком или его родителями анкеты о состоянии здоровья и функциональном состоянии обучающегося. **# К сфере каких взаимоотношений относятся нормы и принципы медицинской этики и деонтологии?**взаимоотношения врача и пациента;взаимоотношения врача и родственников пациента;взаимоотношения в медицинском коллективе;взаимоотношения медицинских работников и общества;+ все названное.**# Соблюдение врачебной тайны необходимо для:**защиты внутреннего мира человека, его автономии;защиты социальных и экономических интересов личности;создания основы доверительности и откровенности взаимоотношений "врач-пациент";поддержания престижа медицинской профессии;+ все вышеперечисленное.**# К профессиональным правонарушениям, подлежащим групповой ответственности относится :** неоказание помощи больному халатность незаконное врачевание взяточничество+ все ответы верны**# К законным представителям пациентов детского возраста относятся:**родителиопекуныусыновителипопечители приемные родители + все ответы верны# **При оказании медицинской помощи на догоспитальном этапе пациенту гарантируется:**уважительное и гуманное отношение со стороны медицинского персоналавыбор врачаобследование и лечение в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиямоблегчение боли, связанной с заболеванием или медицинским вмешательством+ все вышеперечисленное**# К государственным программам, позволяющим обеспечить полноценный доступ инвалида к транспорту, информации, связи, объектам, услугам относят проект:**+ доступная среда комплексные услуги благотворительных фондов центров социального обслуживания населения# Что составляет предмет врачебной тайны?сведения о состоянии пациента в период его болезни;информация о факте обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья пациента, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении;+ все вышеперечисленное.# Является ли информированное добровольное согласие пациента (или доверенных лиц) необходимым предварительным условием медицинского вмешательства?+ да;нет.# Виды врачебных тайно болезнио семейной жизни больного+ все вышеперечисленное\* Разглашение врачебной тайны:+ прямое+ небрежное хранение медицинской документации+ разговоры в присутствии сторонних лиц в холлах больниц, на улице. непрямое# Правонарушения – проступки без общественно опасного действия:вред здоровью в связи с неправильным лечениемнесоблюдение правил лечебно-профилактического учреждения+ все ответы верны# Ятрогения – это:+ заболевание или патологическое состояние, прямо или косвенно связанное с действиями врачей и медицинских сестерзаболевание прямо связанное с действиями медицинского персонала# Аспекты медицинской деонтологии включают:взаимоотношения медицинских работников с больнымивзаимоотношения медицинских работников с родственниками больногоВзаимоотношения медицинских работников между собой.+ все ответы верны# Самостоятельно ребенок имеет право посещать врача в возрасте:старше 7 лет+ старше 15 летстарше 18 лет |
| U2 ПК-8 способностью к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами | U3 ПК-8 **Знать** тактику ведения детей с различными нозологическими формами | **# Разобщение детей, контактировавших с больным коклюшем, предполагается на** +14 дней 10 дней 21 день 1 месяц **# Больной ветряной оспой заразен** +до 5 дня после последнего высыпания только в продромальный период до момента отпадения корочек в период развития осложнений**# При легком течении ветряной оспы применяют** +бриллиантовый зеленый ремантадин антибиотики транквилизаторы**# Мальчик 9 лет 2 года болеет сахарным диабетом 1 типа, потерял сознание в процедурном кабинете в поликлинике, куда пришел сдавать кровь натощак. Наиболее вероятный диагноз** +гипогликемия гипергликемия черепно-мозговая травма нарушение ритма сердца**#Эффективность антибактериальной терапии оценивается** +в течение трех суток от начала лечения в течение первых суток от начала лечения в течение пяти суток от начала лечения по окончанию курса лечения**# Непривитым детям старше 12 месяцев, контактным по кори, рекомендуют** **+**провести активную иммунизацию вакциной провести пассивную иммунизацию γ- глобулином проводить только наблюдение 21 день срочную госпитализацию**# После перенесенной дифтерии дальнейшая вакцинация дифтерийным анатоксином** +проводится в соответствии с календарем прививок не проводится, так как перенесенное заболевание оставляет прочный иммунитет проводится через 10 лет после закончившегося заболевания проводится только лицам, имеющим дефект в системе иммунитета**# При лечении неосложненной пневмонии детям старше 5 лет амоксициллин внутрь назначается \_\_\_\_\_\_ в день** +25 мг/кг 2 раза 50 мг/кг 2 раза 5 мг/кг 1 раз 100 мг/кг 2 раза**# На приеме у участкового врача-педиатра девочка 12 лет с жалобами на тошноту, головокружение, головную боль. В анамнезе травма головы на уроке физкультуры с потерей сознания. поставьте предварительный диагноз** +черепно-мозговая травма, сотрясение головного мозга вегето-сосудистая дистония, артериальная гипотензия хронический гастрит в период обострения гипогликемическое состояние**# Препаратом интерферона является** +виферон арбидол амиксин кагоцел |
| U3ПК-8 **Уметь** определять тактику ведения детей различного возраста с различными нозологическими формами | **# Алгоритм действий участкового педиатра, который поставил на вызове диагноз «лакунарная ангина», исключает** +подачу ф. №058/у в инфекционный кабинет ежедневный осмотр пациента в течение 3 дней взятие мазка на BL обязательное назначение антибактериальной терапии **# Как следует поступить в очаге инфекции с детьми, не привитыми против кори?** +вакцинировать до 4-го дня с момента контакта с больным назначить интерферон назначить антибиотики вакцинировать до 10 дня с момента изоляции больного **# Тактикой участкового педиатра, если желтуха у доношенного ребенка сохраняется на 14-й день жизни является** +уточнить характер гипербилирубинемии по данным клинического и лабораторного обследования и наметить тактику дальнейшего обследования; госпитализировать ребенка в стационар; назначить анализ крови с определением уровня общего билирубина, его фракций, печеночных ферментов, щелочной фосфатазы;назначить клинический анализ крови с определением количества эритроцитов, гемоглобина, ретикулоцитов **# Ребенку грудного возраста с бронхиолитом участковый педиатр выбирает тактику** +госпитализации в стационар проведения рентгенографии органов грудной клетки, назначения рациональной антибиотикотерапии, симптоматических препаратов, обеспечения наблюдения на дому; назначения противовирусной терапии, симптоматических препаратов, ингаляций будесонида через небулайзер;проведения общеклинических анализов, рентгенографии органов грудной клетки, назначения антибиотикотерапии и противовирусных средств, симптоматических препаратов, обеспечения наблюдения на дому. **# При бронхите, вызванном микоплазмой, ребенку 6 месяцев в качестве терапии первой линии назначается препарат из группы** +макролидов цефалоспоринов 2 поколения аминопенициллинов аминогликозидов **# Для медикаментозной терапии кишечных колик используются препараты, содержащие** +симетикон панкреатин нифуроксазид метоклопрамид **# Тактикой участкового педиатра при обострении у ребенка дошкольного возраста атопического дерматита с распространенным кожным процессом и вторичным инфицированием является** +госпитализация в стационар направление на консультацию аллерголога направление на консультацию дерматолога направление на консультацию инфекциониста, аллерголога, дерматолога**# При неэффективности начальной противовоспалительной базисной терапии у ребенка с бронхиальной астмой участковый педиатр должен** +направить ребенка на госпитализацию в стационар увеличить дозу ингаляционных глюкокортикостероидов назначить болюсно системные глюкокортикостероиды увеличить дозу ингаляционных глюкокортикостероидов + бета-2-агонистов длительного действия **# Текущую и заключительную дезинфекцию в квартире негоспитализированного инфекционного больного проводят** +родственники больного лица из числа медицинского персонала участковой поликлиники сотрудники дезинфекционной службы эпидемиологи**# Каким должен быть способ транспортировки больного с подозрением на менингококковую инфекцию в инфекционный стационар?** +на машине скорой помощи с обязательным сопровождением врача самостоятельно на личном транспорте самостоятельно на общественном транспорте на машине скорой помощи без сопровождения врача |
| U2 ПК-9 готовностью к ведению и лечению пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара | U3ПК-9 **Знать** протоколы, стандарты и клинические рекомендации по оказании медицинской помощи детям с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара | **# При менингококцемии на догоспитальном этапе целесообразно вводить** +системные кортикостероиды, антибиотики сердечные гликозиды, антибиотики, системные кортикостероиды мезатон, антибиотики, гепарин жаропонижающие препараты, антигистаминные препараты, антибиотики **# Диагноз гриппа подтверждается** + методом ПЦР (слизь из носовых ходов) посевом крови на желчный бульон посевом кала на обычные питательные среды выделением вируса из кала **# Специфическое лечение гриппа представляет собой** +противовирусные (озельтамивир) антибиотики (цефотаксим) ацетилсалициловая кислота сульфаниламидные препараты **# Инкубационный период при менингококковой инфекции составляет** +2-10 дней 10-15 дней 15-21 день * 1. дней

**# Препаратом выбора при лечении скарлатины является** +бензилпенициллин ципролет гентамицин виферон **# Контактным с больным коклюшем проводится** +бактериологическое обследование экстренная вакцинация в первые 72 часа изоляция с 11 по 21 день контакта назначение превентивного приема антибактериальных препаратов**# При контакте с больным менингококковой инфекцией в семье проводится** + однократный посев из носоглотки на менингококк у членов семьи госпитализация детей этой семьи осмотр невролога членов семьи однократный посев крови на менингококк у всех членов семьи **# Сроки изоляции больных скарлатиной в стационаре или на дому составляют** +не менее 10 дней 21 день до 7 дней 30 дней**# Для терапии тонзиллита применяют** +амоксициллин гентамицин азитромицин тетрациклин # **К антигистаминным препаратам 1 поколения относят** +хлорпирамин цетиризин лоратадин астемизол **# К антигистаминным препаратам 2 поколения относится** +лоратадин диметинден хифенадин мебгибролин **# Профилактическая суточная доза витамина Д для здоровых доношенных детей составляет \_\_\_ МЕ** +1000500 1500 2000**# Ребенку с рахитом препараты кальция назначают с целью профилактики** +спазмофилии гипервитаминоза D гиперкалиемии тахифилаксии **# Диспансерное наблюдение на педиатрическом участке детей с хроническим холециститом включает** +общий анализ крови, биохимический анализ крови, УЗИ органов брюшной полости, соскоб на энтеробиоз, анализ кала на цисты лямблий ;биохимическое исследование мочи, общий анализ крови, биохимический анализ крови, анализ кала на цисты лямблий; биохимический анализ крови, УЗИ органов брюшной полости, соскоб на энтеробиоз, анализ кала на цисты лямблий; биохимическое исследование мочи, соскоб на энтеробиоз и анализ кала на цисты лямблий, УЗИ органов брюшной полости**# Антибактериальную терапию в амбулаторно поликлинических условиях проводят при** + температуре выше 38,5ºС более 3-х дней температуре 37,5ºС в первый день заболевания экзантеме головной боли**# К противоэпидемическим мероприятиям в очаге сальмонеллезной инфекции относятся** +наблюдение за контактными 7 дней и однократное бактериологическое обследование; наблюдение за контактными 14 дней и двукратное бактериологическое обследование; бактериологическое обследование и экстренная вакцинация контактных в первые 72 часа; бактериологическое обследование и 5 дней прием антибактериальных препаратов.**# Для диагностики железодефицитной анемии необходимо определение** +сывороточного железа, железосвязывающей способности сыворотки и ферритина сывороточного железа, ферритина и общего билирубина сывороточного железа, трансферрина и общего билирубина железосвязывающей способности сыворотки и общего билирубина **# Для лечения атипичных пневмоний целесообразно использовать** +макролиды цефалоспорины 1-2 поколений полусинтетические пенициллины аминогликозиды**# При подозрении на эпиглотит необходимо** +успокоить пациента, экстренно госпитализировать в положении «сидя»; провести оксигенотерапию, экстренно госпитализировать в положении «лежа»; провести ревизию зева, ингаляции пульмикорта; провести оксигенотерапию, внутривенно ввести адреналин **# При контакте с больным скарлатиной на контактных дошкольников и школьников 1-2-го классов накладывают карантин** +на 7 дней с момента изоляции больного с 11 по 21 день контакта с 9 по 17 день с 30 по 60 день |
|  |  |
| **ПК –** 5 -готовность 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 | U3 ПК-5 **Знать** особенности жалоб, анамнеза, клинические проявления, данные результатов лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболеванияU3 ПК-5 **Уметь** собрать и провести анализ жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов клинического обследования, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания. | **# Основным клиническим проявлением фенилкетонурии является поражение:****системы кроветворения**+ центральной нервной системыпеченикостной системыиммунной системы**# К экстраренальным симптомам острого гломерулонефрита относят следующие симптомы:** недомогание, плохой аппетит, вялость, тошнота повышение температуры + гипертония Гипотония**\* Первыми клиническими проявлениями поздней геморрагической болезни новорожденного являются:**+ кровоточивость слизистых оболочек тяжелая анемия+ мелена Гемартрозы**\* Признаками внешнесекреторной панкреатической недостаточности являются:**гиперамилаземия+ похудание+ полифекалияболевой абдоминальный синдром**# Для диагностики гемофилии применяется определение:**+времени свертываемости времени кровотечения плазминогенафибриногена**\* В план обследования при подозрении на острую ревматическую лихорадку входят:**+ общий анализ крови общий анализ мочи+ биохимический анализ крови (протеинограмма, проба на наличие С – реактивного белка) биохимическое исследование мочи+ холтеровское мониторирование ЭКГ+ ЭКГ **# Нормальная двигательная функция желчного пузыря определяется при его сокращении на:**+ 50% первоначального объема. 35% первоначального объема. 70% первоначального объема. 80% первоначального объема.**\* Клинические проявления гипомоторной дискинезии желчевыводящих путей следующие, кроме:**+Постоянные ноющие боли а правом подреберье.+Связь болей с приемом пищи.Острые приступообразные боли в животе с иррадиацией в плечо, лопатку.+Постоянные диспепсические явления.**# При упорном бронхообструктивном синдроме, не поддающемся лечению, необходимо исключить:**+ порок развития бронховстойкий воспалительный очагпассивное курениепневмонию**# К типичным рентгенологическим изменениям при бронхиальной астме в приступный период относятся все перечисленные, за исключением:**нарушения подвижности грудной клеткивздутия грудной клетки+ увеличения лимфоузлов средостенияусиление сосудистого рисунка**# Боли при дискинезии желчевыводящих путей по гипертоническому типу имеют характер:**опоясывающих+ кратковременных приступообразных болей в правом подреберьепоздних болей в верхней половине животапостоянных распирающих болей в правом подреберье тупых распирающих болей в околопупочной области**\*Варусная деформация конечностей отмечается при:**+ витамин D-зависимом рахитепочечном тубулярном ацидозе+ витамин D-резистентном рахитеболезни де Тони-Дебре Фанкони**\*В клинической картине крупозной пневмонии отмечаются:**+ острое начало+ высокая лихорадка+ боль в боку ослабленное дыхание+ мелкопузырчатые хрипы в начале заболевания**\* Болевые точки характерные для панкреатита:** + Майо-Робсона+ Дежардена+ ШоффараОртнераМерфиКерра**# Аускультативным признаком выпота в плевральную полость является:**+резкое ослабление дыханияамфорическое дыхание крепитацияшум трения плевры**\* Диагноз «острая ревматическая лихорадка» считается достоверным и научно обоснованным при обязательном** **наличии основных клинических признаков:**+ кардит артралгииабдоминальный синдром+хорея+полиартрит+аннулярная эритема**# Гиперкинетическая дискинезия желчного пузыря характеризуется его сокращением после приема желчегонного завтрака на:**55% первоначального объема.40% первоначального объема.+85% первоначального объема.25% первоначального объема.**\*Клинические проявления гипермотороной дискинезии следующие, кроме:**+Приступообразные, кратковременные боли в животе.Постоянные ноющие боли в правом подреберье.+Связь болей с эмоциональным фактором.+Кратковременные, выраженные диспепсические явления**# Для атопической бронхиальной астмы не характерно**повышенный уровень медиаторов аллергических реакцийвысокий уровень иммуноглобулинов Еналичие эозинофилов в мокроте+ лейкоцитоз с выраженным палочкоядерным сдвигом**# При гломерулонефрите поражается:**интерстициальная ткань почекклубочекканальцы, чашечно-лоханочный аппарат и интерстиций+ корковое и мозговое вещество почек |

# **4. Методические рекомендации по применению балльно-рейтинговой системы**

# **оценивания учебных достижений обучающихся в рамках изучения дисциплины**

**«Поликлиническая и неотложная педиатрия»**

В рамках реализации балльно-рейтинговой системы оценивания учебных достижений обучающихся по дисциплине в соответствии с Положением П004.03-2020 «О балльно-рейтинговой системе оценивания учебных достижений обучающихся» (приказ №479 от 03.03.2020г.)

Дисциплинарный рейтинг по дисциплине (модулю) обучающегося (Рд) рассчитывается как сумма текущего стандартизированного рейтинга (Ртс) и экзаменационного (зачетного) рейтинга (Рз) по формуле:

 **Рд = Ртс + Рз**

где:

Ртс – текущий стандартизированный рейтинг;

Рэ/Рз – экзаменационный (зачетный) рейтинг.

При наличии бонусных баллов у обучающегося дисциплинарный рейтинг по дисциплине (модулю) увеличивается на величину этих баллов.

Текущий стандартизированный рейтинг (Ртс) выражается в баллах по шкале от 0 до 70 и вычисляется по формуле:

 **Ртс = (Ртф \* 70) / макс (Ртф),**

где:

Ртс – текущий стандартизированный рейтинг;

Ртф – текущий фактический рейтинг;

макс (Ртф) – максимальное значение текущего фактического рейтинга из диапазона, установленного преподавателем по дисциплине.

**4.1.Правила формирования текущего фактического рейтинга обучающегося**

Текущий фактический рейтинг (Ртф) по дисциплине (максимально 5 баллов) рассчитывается как среднее арифметическое значение результатов (баллов) всех контрольных точек, направленных на оценивание успешности освоения дисциплины в рамках аудиторной и внеаудиторной работы (КСР):

- входной контроль по теме (ВхК)

- текущего контроля успеваемости обучающихся на каждом практическом занятии по дисциплине (Тк);

- самостоятельной (внеаудиторной) работы обучающихся (Ср).

По каждому практическому занятию предусмотрено от 1до 3х контрольных точек (входной контроль, устный ответ, выполнение практических заданий), за которые обучающийся получает до 5 баллов включительно.

Количество баллов складывается как среднеарифметическое всех контрольных точек – входной контроль, устный ответ, выполнение практического задания (самостоятельная работа студента).

По каждому практическому занятию обучающийся получает до 5 баллов включительно.

Критерии оценивания каждой формы контроля представлены в ФОС по дисциплине.

Среднее арифметическое значение результатов (баллов) рассчитывается как отношение суммы всех полученных студентом оценок (обязательных контрольных точек и более) к количеству этих оценок.

Текущий фактический рейтинг получается суммированием баллов по каждому из вышеперечисленных направлений.

При пропуске практического занятия за обязательные контрольные точки выставляется «0» баллов. Обучающемуся предоставляется возможность повысить текущий рейтинг по учебной дисциплине в часы консультаций в соответствии с графиком консультаций кафедры.

Повышение текущего рейтинга студентом допускается только по пропущенным занятиям или по занятиям, за которые была получена неудовлетворительная оценка. При этом повышение текущего рейтинга осуществляется путем выполнения всех видов заданий, предусмотренных рабочей программой по данному занятию. Повышение текущего рейтинга по посещенным студентом занятиям, за которые была выставлена оценка «хорошо» или «удовлетворительно» не допускается.

**4.2 Правила начисления бонусных баллов.**

Формирование бонусных баллов по дисциплине (максимальное количество 5) определено п.8 и п.9 Положения П004.03-2020 (таблица 4.2)

Правила формирования бонусных баллов по дисциплине

 Таблица 4.2.

|  |  |
| --- | --- |
| **Критерий** | **Количество баллов** |
| Посещение обучающимися всех практических занятий | 1 |
| Посещение обучающимися всех лекций | 1 |
| Результаты участия обучающегося в предметной олимпиаде по изучаемой дисциплине: |
| 1 место | 3 |
| 2 место | 2 |
| 3 место | 1 |

# За работу на лекции студент получает 1 балл при наличии явки и подготовленного конспекта лекции. В случае неявки на лекцию студент может повысить рейтинг путем демонстрации конспекта лекции, оформленного в тетради для записи конспектов и сдачи реферата по одному из вопросов лекции с последующей защитой путем собеседования с основным или запасным лектором, назначенным кафедрой для чтения данной лекции.

За посещение всех практических занятий - 1 балл; (при выставлении бонусных баллов за посещаемость учитываются только пропуски по уважительной причине (донорская справка, участие от ОрГМУ в спортивных, научных, учебных мероприятиях различного уровня);

За результаты участия в предметной олимпиаде по изучаемой дисциплине, проводимой на кафедре: 1-ое место – 3 балла, 2-ое место, 3 –е место – 2 балла, участие – 1 балл.

Не менее чем за один рабочий день до начала промежуточной аттестации на факультете сотрудник, назначенный заведующим кафедрой, вносит значение текущего рейтинга в Ведомость подсчета текущего и бонусного рейтингов.

* 1. **Правила расчета экзаменационного рейтинга по дисциплине**

Экзаменационный рейтинг обучающегося формируется при проведении промежуточной аттестации и выражается в баллах по шкале от 0 до 30. Экзамен проводится по билету, содержащему: номер варианта тестов или указание на тестирование в ИС Университета и три практических задания.

За тестирование обучающийся получает от 0 до 5 баллов в зависимости от результатов тестирования в соответствии с таблицей 4.3.1.

Таблица 4.3.1

**Соответствие результатов тестирования в ходе промежуточной аттестации и получаемых баллов зачетного рейтинга**

|  |  |
| --- | --- |
| **Процент правильных ответов** | **Количество баллов** |
| 91-100 % | 5 |
| 81-90% | 4 |
| 71-80% | 3 |
| 61-70% | 2 |
| Менее 60% | 0 |

За устный ответ по каждому вопросу студент получает от 0 до 5 баллов в соответствии с оценкой результатов собеседования по каждому вопросу. Критерии оценки приведены в таблице 4.3.2.

Таблица 4.3.2.

**Критерии оценки результатов собеседования в ходе промежуточной аттестации**

|  |  |
| --- | --- |
| **Результат собеседования**  | **Количество баллов** |
| Обучающийся ясно изложил суть обсуждаемой темы, проявил владение терминологическим аппаратом, логику изложения материала; представил аргументацию; ответил на вопросы участников собеседования; привел примеры; свободно владеет монологической речью, демонстрирует логичность и последовательность ответа. | 5 балла |
| Обучающийся ясно изложил суть обсуждаемой темы, обнаружил прочные знания основных вопросов; полностью раскрыл тему; владеет терминологическим аппаратом; проявил логику изложения материала; представил аргументацию; ответил на вопросы участников собеседования; привел примеры; свободно владеет монологической речью; допустил одну-две неточности в ответе. | 4 балла |
| Обучающийся в основном знает изучаемый материал, но недостаточно глубоко и полно раскрыл тему; знает основные вопросы теории; обладает недостаточным умением давать аргументированные ответы и приводить примеры; недостаточно свободно владеет монологической речью, логичностью и последовательностью ответа. Допускается несколько ошибок в содержании ответа. | 3 балла |
| Обучающийся плохо знает изучаемый материал, не способен логично и аргументировано участвовать в обсуждении, не знает материл, неглубоко раскрывает тему; не умеет давать аргументированные ответы. Допускает серьезные ошибки в содержании ответа и в фактическом материале | 2 балла |
| Обучающийся плохо понимает суть обсуждаемой темы, не способен логично и аргументировано участвовать в обсуждении, не знает материал, неглубоко раскрывает тему; не знает основные вопросы теории; не умеет давать 1 балл 199 аргументированные ответы; слабо владеет монологической речью, не логичен и не последователен в ответе. Допускает серьезные ошибки в содержании ответа и в фактическом материале | 1 балла |
| Обучающийся отказывается от ответа или не способен дать ключевые определения из разбираемого материала | 0 балла |

Экзаменационный рейтинг по дисциплине вычисляется по формуле:

**Рэ=Ртест+Рв1+Рв2+Рв3+Рв4,**

где: **Рэ** -экзаменационный рейтинг;

Ртест–баллы за тестирование,

Рв1–баллы за 1 вопрос собеседования;

Рв2–баллы за 2 вопрос собеседования;

Рв3–баллы за 3 вопрос собеседования;

Рв4–баллы за 4 вопрос собеседования;

Промежуточная аттестация по дисциплине считается успешно пройденной обучающимся при условии получения им экзаменационного рейтинга не менее 15 баллов и текущего стандартизированного рейтинга не менее 35 баллов.

В случае получения обучающимся экзаменационного рейтинга менее 15 баллов и (или) текущего стандартизированного рейтинга менее 35 баллов результаты промежуточной аттестации по дисциплине признаются неудовлетворительными и у обучающегося образуется академическая задолженность. Дисциплинарный рейтинг обучающегося в этом случае не рассчитывается.

При успешном прохождении промежуточной аттестации формируется дисциплинарный рейтинг.

Дисциплинарный рейтинг выставляется преподавателем, проводившим промежуточную аттестацию в зависимости от формы промежуточной аттестации и условий её проведения:

• в экзаменационную ведомость по дисциплине/практике;

 • в аттестационный лист первой (второй) повторной промежуточной аттестации;

 • в аттестационный лист прохождения промежуточной аттестации по индивидуальному графику;

• в журнал проведения экзамена;

• в журнал экзаменатора.

Дисциплинарный рейтинг обучающегося выражается в баллах по 100-бальной шкале и может быть увеличен на величину бонусных баллов (при их наличии).

Дисциплинарный рейтинг по дисциплине (модулю) обучающегося (Рд) рассчитывается как сумма текущего стандартизированного рейтинга (Ртс) и экзаменационного рейтинга (Рэ) по формуле:

**Рд = Ртс + Рэ**

 где:

Ртс – текущий стандартизированный рейтинг;

Рэ – экзаменационный рейтинг.

При наличии бонусных баллов у обучающегося дисциплинарный рейтинг по дисциплине (модулю) увеличивается на величину этих баллов. При успешном прохождении обучающимся промежуточной аттестации по дисциплине (модулю) осуществляется перевод полученного дисциплинарного рейтинга в пятибалльную систему в соответствии с таблицей 4.3.3.

Таблица 4.3.3.

**Перевод полученного дисциплинарного рейтинга в пятибалльную систему**

|  |  |
| --- | --- |
| **Дисциплинарный рейтинг по БРС** | **Оценка по дисциплине (модулю)** |
| экзамен | зачет |
| 86 – 105 баллов | 5 (отлично) | зачтено |
| 70 – 85 баллов | 4 (хорошо) | зачтено |
| 50–69 баллов | 3 (удовлетворительно) | зачтено |
| 49 и менее баллов | 2 (неудовлетворительно) | не зачтено |

Дисциплинарный рейтинг при проведении повторной промежуточной аттестации рассчитывается на основании экзаменационного/зачетного рейтинга без учета текущего стандартизированного рейтинга в соответствии с таблицей 4.3.4.

Таблица 4.3.4.

**Таблица перевода зачетного/экзаменационного рейтинга в дисциплинарный рейтинг при повторной промежуточной аттестации по дисциплине (модулю)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Рэ/з** | **Рд** | **Оценка** | **Рэ/з** | **Рд** | **Оценка** | **Рэ/з** | **Рд** | **Оценка** |
| 15 | 50 | удовлетворительно | 20 | 70 | хорошо | 25 | 86 | отлично |
| 16 | 54 | удовлетворительно | 21 | 74 | хорошо | 26 | 89 | отлично |
| 17 | 59 | удовлетворительно | 22 | 78 | хорошо | 27 | 92 | отлично |
| 18 | 64 | удовлетворительно | 23 | 82 | хорошо | 28 | 95 | отлично |
| 19 | 69 | удовлетворительно | 24 | 85 | хорошо | 29 | 98 | отлично |
|  |  |  |  |  |  | 30 | 100 | отлично |