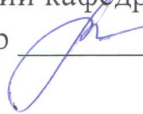


Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Лазаренко Виктор Анатольевич
Должность: Ректор
Дата подписания: 16.03.2023 12:25:40
Уникальный программный ключ:
45c319b8a032ab3637134215abd1c475334767f4


**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования**

**«Курский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО КГМУ Минздрава России)**

УТВЕРЖДЕНО

на заседании кафедры педиатрии
протокол № 10 от «24» мая 2018 г.
заведующий кафедрой педиатрии
профессор  Хмелевская И.Г.

УТВЕРЖДЕНО

на заседании методического совета
лечебного и педиатрического
факультетов
протокол №8 от «22» июня 2018г.
председатель методического совета
лечебного и педиатрического
факультетов  Харченко В.В.

ПРОГРАММА ПРАКТИКИ

Производственная клиническая практика
«Помощник врача-педиатра стационара и детской поликлиники»

| | |
|----------------------------|--------------------|
| Факультет | педиатрический |
| Специальность | 31.05.02 Педиатрия |
| Курс | 5 Семестр 10 |
| Трудоемкость (з.е.) | 6 ЗЕТ |
| Количество часов всего | 216 |
| Продолжительность (недели) | 4 |
| Аттестация по практике | |

Разработчики рабочей программы:

(зав. кафедрой, д.м.н., профессор, Хмелевская И.Г., ассистент кафедры педиатрии
Кривдина Н.Д.)

Курск – 2018

Программа производственная клиническая практика «Помощник врача-педиатра стационара и детской поликлиники» разработана в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования (ФГОС ВО) по специальности 31.05.02 Педиатрия.

1. Цель и задачи практики

Цель: подготовка специалиста к следующим видам профессиональной деятельности:

- диагностическая;
- лечебная;
- научно-исследовательская.

Задачами практики являются:

- осуществление диспансерного наблюдения за детьми и подростками;
- диагностика заболеваний и патологических состояний у детей и подростков на основе клинических и лабораторно-инструментальных методов исследования;
- лечение детей и подростков с использованием терапевтических и хирургических методов;
- формирование у детей, подростков и членов их семей мотивации к внедрению элементов здорового образа жизни, в том числе к устранению вредных привычек, неблагоприятно влияющих на состояние здоровья подрастающего поколения;
- внедрение учетно-отчетной документации в медицинских организациях педиатрического профиля;
- обучение детей, подростков и членов их семей основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим профилактике возникновения заболеваний и укреплению здоровья;
- организация труда медицинского персонала в медицинских организациях педиатрического профиля, определение функциональных обязанностей и оптимального алгоритма их осуществления;

2. Место практики в структуре образовательной

программы, вид, способы и форма проведения практики, требования к планируемым результатам обучения при прохождении практики

Производственная клиническая практика «Помощник врача-педиатра стационара и детской поликлиники» относится к базовой части образовательной программы.

Вид практики: производственная.

Тип практики: клиническая.

Способ проведения практики: стационарная и выездная.

Форма проведения практики: дискретно

Процесс прохождения практики обеспечивает достижение планируемых результатов освоения образовательной программы и направлен на формирование следующих компетенций:

| Компетенция | | Логическая связь с дисциплинами учебного плана |
|-------------|---|--|
| код | формулировка | |
| ОПК - 4 | Способен и готов реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности | сестринское дело, биоэтика, пропедевтика внутренних болезней, общая хирургия, дерматовенерология, неврология, факультетская терапия, факультетская хирургия, урология, акушерство и гинекология, оториноларингология, офтальмология, эндокринология, фтизиатрия, психиатрия и медицинская психология, госпитальная терапия, травматология и ортопедия, госпитальная хирургия, клиническая фармакология, анестезиология, реанимация и интенсивная терапия, стоматология, онкология, лучевая терапия, пропедевтика детских болезней, факультетская педиатрия, госпитальная педиатрия, инфекционные болезни у детей, детская хирургия, поликлиническая и неотложная педиатрия, профессиональные болезни, клиническая иммунология |
| ОПК-5 | Способен и готов анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок | патологическая анатомия, клиническая патологическая анатомия, патофизиология, клиническая патофизиология, пропедевтика внутренних болезней, общая хирургия, дерматовенерология, неврология, факультетская терапия, факультетская хирургия, урология, акушерство и гинекология, оториноларингология, офтальмология, эндокринология, фтизиатрия, психиатрия и медицинская психология, госпитальная терапия, травматология и ортопедия, госпитальная хирургия, клиническая фармакология, инфекционные болезни, анестезиология, реанимация и интенсивная терапия, судебная медицина, онкология, лучевая терапия, пропедевтика детских болезней, факультетская педиатрия, госпитальная педиатрия, инфекционные болезни у детей, детская хирургия, поликлиническая и неотложная педиатрия, профессиональные болезни, клиническая иммунология |
| ОПК-6 | Готов к ведению медицинской документации | сестринское дело, патологическая анатомия, клиническая патологическая анатомия, патофизиология, клиническая патофизиология, пропедевтика внутренних болезней, общая хирургия, общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения, дерматовенерология, неврология, факультетская терапия, факультетская хирургия, урология, акушерство и гинекология, оториноларингология, офтальмология, эндокринология, фтизиатрия, психиатрия и медицинская психология, госпитальная терапия, травматология и ортопедия, госпитальная хирургия, клиническая фармакология, инфекционные болезни, анестезиология, реанимация и интенсивная терапия, стоматология, судебная медицина, онкология, лучевая терапия, пропедевтика детских болезней, факультетская педиатрия, госпитальная педиатрия, инфекционные болезни у детей, детская хирургия, поликлиническая и неотложная педиатрия, профессиональные болезни, клиническая генетика, клиническая иммунология |
| ОПК-11 | Готов к применению медицинских изделий, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи | сестринское дело, общая хирургия, топографическая анатомия и оперативная хирургия, факультетская хирургия, урология, акушерство и гинекология, оториноларингология, офтальмология, травматология и ортопедия, госпитальная хирургия, анестезиология, реанимация и интенсивная терапия, поликлиническая и неотложная педиатрия. |
| ПК-2 | Способен и готов к проведению профилактических медицинских осмотров, | неврология, факультетская терапия, факультетская хирургия, урология, акушерство и гинекология, |

| | | |
|------|---|--|
| | диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми детьми и детьми с хроническими заболеваниями | оториноларингология, офтальмология, эндокринология, фтизиатрия, психиатрия и медицинская психология, травматология и ортопедия, госпитальная хирургия, инфекционные болезни, онкология, факультетская педиатрия, госпитальная педиатрия, инфекционные болезни у детей, детская хирургия, поликлиническая и неотложная педиатрия, профессиональные болезни, клиническая иммунология |
| ПК-5 | Готов 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 | биохимия, микробиология и вирусология, патологическая анатомия, клиническая патологическая анатомия, патофизиология, клиническая патофизиология, пропедевтика внутренних болезней, общая хирургия, дерматовенерология, неврология, факультетская терапия, факультетская хирургия, урология, акушерство и гинекология, оториноларингология, офтальмология, эндокринология, фтизиатрия, психиатрия и медицинская психология, госпитальная терапия, травматология и ортопедия, госпитальная хирургия, инфекционные болезни, анестезиология, реанимация и интенсивная терапия, стоматология, судебная медицина, онкология, медицинская генетика, лучевая диагностика, пропедевтика детских болезней, факультетская педиатрия, госпитальная педиатрия, инфекционные болезни у детей, детская хирургия, поликлиническая и неотложная педиатрия, иммунология, профессиональные болезни, клиническая генетика, клиническая иммунология |
| ПК-6 | Способен к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра, принятой 43-ей Всемирной Ассамблеей Здравоохранения, г. Женева, 1989 г. | патологическая анатомия, клиническая патологическая анатомия, патофизиология, клиническая патофизиология, пропедевтика внутренних болезней, общая хирургия, дерматовенерология, неврология, факультетская терапия, факультетская хирургия, урология, акушерство и гинекология, оториноларингология, офтальмология, эндокринология, фтизиатрия, психиатрия и медицинская психология, госпитальная терапия, травматология и ортопедия, госпитальная хирургия, инфекционные болезни, эпидемиология, анестезиология, реанимация и интенсивная терапия, стоматология, судебная медицина, онкология, лучевая терапия, медицинская генетика, пропедевтика детских болезней, факультетская педиатрия, госпитальная педиатрия, инфекционные болезни у детей, детская хирургия, поликлиническая и неотложная педиатрия, иммунология, профессиональные болезни, клиническая генетика, клиническая иммунология |
| ПК-7 | Готов к проведению экспертизы временной нетрудоспособности, участию в проведении медико-социальной экспертизы, констатации биологической смерти человека | общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения, дерматовенерология, неврология, факультетская терапия, факультетская хирургия, урология, акушерство и гинекология, оториноларингология, офтальмология, эндокринология, фтизиатрия, психиатрия и медицинская психология, госпитальная терапия, травматология и ортопедия, госпитальная хирургия, инфекционные болезни, анестезиология, реанимация и интенсивная терапия, судебная медицина, онкология, пропедевтика детских болезней, факультетская педиатрия, госпитальная педиатрия, инфекционные болезни у детей, детская хирургия, поликлиническая и неотложная педиатрия, профессиональные болезни, клиническая иммунология |
| ПК-8 | Способен к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами | пропедевтика внутренних болезней, общая хирургия, дерматовенерология, неврология, факультетская терапия, факультетская хирургия, урология, акушерство и гинекология, оториноларингология, офтальмология, эндокринология, фтизиатрия, психиатрия и медицинская |

| | | |
|-------|--|--|
| | | психология, госпитальная терапия, травматология и ортопедия, госпитальная хирургия, клиническая фармакология, инфекционные болезни, анестезиология, реанимация и интенсивная терапия, стоматология, онкология, лучевая терапия, пропедевтика детских болезней, факультетская педиатрия госпитальная педиатрия, инфекционные болезни у детей, детская хирургия, поликлиническая и неотложная педиатрия, профессиональные болезни, клиническая иммунология |
| ПК-9 | Готов к ведению и лечению пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара | дерматовенерология, неврология, факультетская терапия, факультетская хирургия, урология, акушерство и гинекология, оториноларингология, офтальмология, эндокринология, фтизиатрия, психиатрия и медицинская психология, госпитальная терапия, травматология и ортопедия, госпитальная хирургия, инфекционные болезни, стоматология, онкология, факультетская педиатрия, госпитальная педиатрия, инфекционные болезни у детей, детская хирургия, поликлиническая и неотложная педиатрия, профессиональные болезни |
| ПК-10 | Готов к оказанию первичной медико-санитарной помощи детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи | неврология, факультетская терапия, факультетская хирургия, урология, акушерство и гинекология, оториноларингология, офтальмология, эндокринология, фтизиатрия, психиатрия и медицинская психология, госпитальная терапия, травматология и ортопедия, госпитальная хирургия, инфекционные болезни, анестезиология, реанимация и интенсивная терапия, онкология, факультетская педиатрия, госпитальная педиатрия, инфекционные болезни у детей, детская хирургия, поликлиническая и неотложная педиатрия |
| ПК-11 | Готов к участию в оказании скорой медицинской помощи детям при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства | неврология, эндокринология, психиатрия и медицинская психология, травматология и ортопедия, анестезиология, реанимация и интенсивная терапия, детская хирургия, поликлиническая и неотложная педиатрия, клиническая иммунология |
| ПК-18 | Готов к участию в оценке качества оказания медицинской помощи детям с использованием основных медико-статистических показателей | общественное здоровье и здравоохранение |

3. Содержание компетенций (этапов формирования компетенций)

| Код компетенции | Формулировка компетенции | Этапы формирования и индикаторы достижения компетенции | | |
|-----------------|---|---|--|--|
| | | Знает | Умеет | Владеет (имеет практический опыт) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| ОПК - 4 | Способен и готов реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности | <ul style="list-style-type: none"> - морально-этические и деонтологические нормы, правила и принципы профессионального и врачебного поведения - основные этические документы международных организаций, отечественных и международных профессиональных медицинских ассоциаций - права и обязанности пациентов и медицинских работников - способы общения и взаимодействия с различными возрастными категориями пациентов, родителями, коллегами | <ul style="list-style-type: none"> - реализовать на практике этические и деонтологические принципы профессиональной деятельности - применять основные этические документы международных организаций, отечественных и международных профессиональных медицинских ассоциаций | <ul style="list-style-type: none"> - навыками реализации врачебной деонтологии и медицинской этики - навыками реализации и защиты своих прав и прав пациентов |
| ОПК - 5 | Способен и готов анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок | <ul style="list-style-type: none"> - основы анализа результатов собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок - нормативные документы по ответственности медицинских организаций и медицинского персонала за ненадлежащее врачевание, профессиональные и должностные правонарушения - теоретические вопросы сбора, хранения, поиска, переработки, распространения медицинской информации - возможные ошибки в практике врачей различного профиля - основы доказательной медицины | <ul style="list-style-type: none"> - анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения врачебных ошибок - проводить анализ диагностических и лечебных мероприятий по медицинской документации (истории болезни) с учетом действующих порядков оказания медицинской помощи, клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи - самостоятельно решать профессиональные задачи с использованием всех доступных информационных ресурсов и осуществлять оценку результатов своей профессиональной деятельности - оценивать возможные последствия профессиональных ошибок | <ul style="list-style-type: none"> - навыками анализа результатов своей врачебной деятельности и формулировки выводов - навыками применения методов доказательной медицины при оценке состояния здоровья взрослого населения, деятельности медицинских организаций и в научных исследованиях - имеет опыт анализа представленных в медицинских документах сведений для верификации диагноза |
| ОПК - | Готов к ведению | - основные виды медицинской | - заполнять медицинскую документацию, в | - навыками ведения медицинской |

| | | | | |
|--------|---|---|---|--|
| 6 | медицинской документации | документации, используемой в медицинских организациях, в том числе при ведении пациентов - правила оформления медицинской документации | том числе в электронном виде - работать с персональными данными пациентов и сведениями, составляющими врачебную тайну - составлять план работы и отчет о своей работе | документации, в том числе в электронном виде - навыками составления плана работы и отчета о своей работе |
| ОПК-11 | Готов к применению медицинских изделий, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи | - понятие «медицинские изделия», основные разновидности, назначение и порядок использования медицинских изделий, применяемых при различных видах медицинской помощи - особенности оказания медицинской помощи населению с применением медицинских изделий, предусмотренных в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи - основное предназначение медицинских изделий, предназначенных для организации сестринского ухода, сестринских манипуляций | - применять медицинские изделия в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - использовать медицинские изделия при осуществлении медицинского ухода - использовать соответствующие виды медицинского инструментария при диагностических и лечебных манипуляциях по оказанию различных видов медицинской помощи больным | - навыками применения медицинских изделий, предусмотренных в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи - алгоритмом выполнения основных лечебных мероприятий с применением медицинских изделий, предусмотренных в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи |
| ПК-2 | Способен и готов к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми детьми и детьми с хроническими заболеваниями | - нормативные правовые акты и иные документы, регламентирующие порядок проведения медицинских осмотров несовершеннолетних, в том числе профилактических медицинских осмотров в связи с занятиями физической культурой и спортом, прохождение диспансеризации и диспансерного наблюдения - принципы диспансерного наблюдения за длительно и часто болеющими детьми и детьми с хроническими заболеваниями, детьми-инвалидами, с учетом возраста ребенка, диагноза в | - организовывать и обеспечивать проведение профилактических медицинских осмотров детей, с учетом их возраста и состояния здоровья в соответствии с действующими нормативными правовыми актами и иными документами - организовывать и проводить иммунопрофилактику инфекционных заболеваний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи детям, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи детям с учетом стандартов медицинской помощи | - навыками участия в проведении медицинских осмотров детей с учетом возраста, состояния здоровья в соответствии с действующими нормативными правовыми актами и иными документами - навыками участия в проведении иммунопрофилактики инфекционных заболеваний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи детям, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи детям с учетом стандартов медицинской помощи - навыками установления группы здоровья |

| | | | | |
|------|---|--|--|--|
| | | <p>соответствии нормативными действующими правовыми актами и иными документами</p> <ul style="list-style-type: none"> - перечень врачей-специалистов, участвующих в проведении медицинских осмотров, диспансеризации - основные принципы профилактического наблюдения за детьми с учетом возраста ребенка, состояния здоровья в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи | <ul style="list-style-type: none"> - проводить диспансерное наблюдение за длительно и часто болеющими детьми, детьми с хроническими заболеваниями и отклонениям в состоянии здоровья, детьми-инвалидами с учетом возраста ребенка, диагноза в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандарта медицинской помощи - назначать профилактические мероприятия пациентам с учетом факторов риска для предупреждения и раннего выявления заболеваний, в том числе социально значимых заболеваний | <p>ребенка</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками осуществления диспансеризации детей с целью раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний и основных факторов риска их развития в соответствии с действующими нормативными правовыми актами и иными документами - навыками осуществления диспансерного наблюдения длительно и часто болеющих детей, детей с хроническими заболеваниями и отклонениями в состоянии здоровья, детей - инвалидов - навыками назначения профилактических мероприятий пациентам с учетом факторов риска в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи детям, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи детям с учетом стандартов медицинской помощи - навыками контроля соблюдения профилактических мероприятий |
| ПК-5 | <p>Готов 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</p> | <ul style="list-style-type: none"> - порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи - методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов - этиологию, патогенез и патоморфологию, клиническую картину, дифференциальную диагностику, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний внутренних органов - методику сбора жалоб, анамнеза | <ul style="list-style-type: none"> - осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента и анализировать полученную информацию - устанавливать контакт с ребенком, родителями (законными представителями) и лицами, осуществляющими уход за ребенком - проводить полное физикальное обследование ребенка (осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию) и интерпретировать его результаты - обосновывать необходимость и объем лабораторного, инструментального обследования ребенка, направления ребенка на консультации к врачам-специалистам - анализировать полученные результаты обследования ребенка, при необходимости обосновывать и планировать объем | <ul style="list-style-type: none"> - навыками сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента, получения данных о родителях, ближайших родственниках и лицах, осуществляющих уход за ребенком - навыками проведения полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) - навыками формулирования предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациента - навыками направления детей на лабораторное и инструментальное обследование, на консультацию к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами |

| | | | | |
|------|--|--|--|---|
| | | <p>жизни и заболевания ребенка</p> <ul style="list-style-type: none"> - методику полного физикального исследования детей (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) - методику сбора и оценки данных о состоянии здоровья ближайших родственников и лиц, осуществляющих уход за ребенком (наследственные и хронические заболевания) - особенности диагностики и клинического течения заболеваний у детей раннего возраста | <p>дополнительных исследований</p> <ul style="list-style-type: none"> - интерпретировать результаты сбора информации о заболевании ребенка, данные, полученные при лабораторном и инструментальном обследовании, консультациях пациента врачами-специалистами - анализировать и интерпретировать данные, полученные при патолого-анатомических исследованиях - осуществлять раннюю диагностику заболеваний внутренних органов - проводить дифференциальную диагностику заболеваний внутренних органов от других заболеваний - определять очередность объема, содержания и последовательности диагностических мероприятий - определять медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи | <p>лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками информирования родителей детей (их законных представителей) и детей старше 15 лет о подготовке к лабораторному и инструментальному обследованию - навыками направления пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи - навыками проведения дифференциальной диагностики с другими заболеваниями / состояниями, в том числе неотложными |
| ПК-6 | <p>Способен к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра, принятой 43-ей Всемирной Ассамблеей Здравоохранения, г. Женева, 1989 г.</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Международную статистическую классификацию болезней - алгоритм и критерии определения у больных различного профиля основных патологических состояний, синдромов, заболеваний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра (МКБ-Х) | <ul style="list-style-type: none"> - выделять основные патологические симптомы и синдромы, формулировать клинический диагноз в соответствии с МКБ-Х | <ul style="list-style-type: none"> - навыками установления диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем |
| ПК-7 | <p>Готов к проведению</p> | <ul style="list-style-type: none"> - нарушения в состоянии здоровья | <ul style="list-style-type: none"> - определять нарушения в состоянии | <ul style="list-style-type: none"> - навыками определения нарушений в |

| | | | | |
|------|--|---|---|--|
| | <p>экспертизы временной нетрудоспособности, участию в проведении медико-социальной экспертизы, констатации биологической смерти человека</p> | <p>детей, приводящие к ограничению их жизнедеятельности</p> <ul style="list-style-type: none"> - показания к направлению детей с нарушениями, приводящими к ограничению их жизнедеятельности, в службу ранней помощи, в медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь, в учреждения медико-социальной экспертизы - порядок направления детей на медико-социальную экспертизу - порядок экспертизы временной нетрудоспособности - правила оформления и выдачи медицинских документов при направлении детей для оказания специализированной медицинской помощи, на медико-социальную экспертизу - порядок констатации смерти человека и определение давности ее наступления, признаки биологической смерти человека | <p>здоровья детей, приводящие к ограничению их жизнедеятельности</p> <ul style="list-style-type: none"> - констатировать биологическую смерть человека, описывать суправитальные реакции, ранние и поздние трупные явления | <p>состоянии здоровья детей, приводящих к ограничению их жизнедеятельности</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками направления детей с нарушениями в состоянии здоровья, приводящими к ограничению их жизнедеятельности, на медико-социальную экспертизу - навыками подготовки необходимой медицинской документации для осуществления медико-социальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы - навыками проведения экспертизы временной нетрудоспособности и работы в составе врачебной комиссии, осуществляющей экспертизу временной нетрудоспособности - порядком констатации биологической смерти человека |
| ПК-8 | <p>Способен к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами</p> | <ul style="list-style-type: none"> - тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами - современные методы применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания при заболеваниях и состояниях у пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи - механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, медицинские | <ul style="list-style-type: none"> - определять тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами - составлять план лечения заболевания и состояния пациента с учетом диагноза, возраста пациента, клинической картины заболевания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи | <ul style="list-style-type: none"> - навыками определения тактики ведения и разработки плана лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи |

| | | | | |
|------|--|--|--|---|
| | | <p>показания и противопоказания к их применению; осложнения, вызванные их применением</p> <p>- современные методы немедикаментозного лечения болезней и состояний у пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>- механизм действия немедикаментозного лечения; медицинские показания и противопоказания к его назначению; побочные эффекты, осложнения, вызванные его применением</p> | | |
| ПК-9 | <p>Готов к ведению и лечению пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара</p> | <p>- тактики ведения больных в условиях поликлиники и дневного стационара</p> | <p>- назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>- назначать немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>- оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, немедикаментозного лечения</p> <p>- планировать и контролировать ведение</p> | <p>- навыками назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>- навыками назначения немедикаментозного лечения с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>- навыками оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения</p> <p>- навыками оказания паллиативной</p> |

| | | | | |
|-------|--|---|---|---|
| | | | больных с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационаре | медицинской помощи при взаимодействии с врачами-специалистами и иными медицинскими работниками |
| ПК-10 | <p>Готов к оказанию первичной медико-санитарной помощи детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи</p> <p>Готов к оказанию помощи при угрозах жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи</p> | <ul style="list-style-type: none"> - основные лечебные мероприятия при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний у детей, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи, показания к госпитализации - клиническую картину и возможные осложнения внезапных острых заболеваний, состояний, обострений хронических заболеваний различного профиля у детей, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи - методы проведения неотложных мероприятий, показания для плановой госпитализации больных | <ul style="list-style-type: none"> - выявлять клинические признаки состояний, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме - выполнять мероприятия по оказанию медицинской помощи детям в неотложной форме при внезапных острых заболеваниях, оказывать помощь детям в случае обострения хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи | <ul style="list-style-type: none"> - навыками оценки состояния ребенка, требующего оказания медицинской помощи в неотложной форме - навыками распознавания состояний, возникающих при внезапных острых заболеваниях у детей, обострении хронических заболеваний у детей без явных признаков угрозы жизни пациента и требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме - навыками оказания медицинской помощи в неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний у детей без явных признаков угрозы жизни пациента - навыками применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в неотложной форме |
| ПК-11 | <p>Готов к участию в оказании скорой медицинской помощи детям при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства</p> | <ul style="list-style-type: none"> - основные лечебные мероприятия при оказании скорой медицинской помощи детям при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства, в том числе правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации, выполнения наружной электроимпульсной терапии (дефибрилляции) при внезапном прекращении кровообращения и/или дыхания - клиническую картину и возможные осложнения состояний, требующих срочного медицинского вмешательства, у детей в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и/или дыхания | <ul style="list-style-type: none"> - выявлять состояния, требующие оказания медицинской помощи детям в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания - выполнять мероприятия по оказанию скорой медицинской помощи детям при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства - выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации в сочетании с электроимпульсной терапией (дефибрилляцией) | <ul style="list-style-type: none"> - навыками оценки состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в экстренной форме - навыками распознавания состояний, представляющих угрозу жизни пациента, включая состояния клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме детям - навыками оказания медицинской помощи в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациента, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания) - навыками применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при |

| | | | | |
|-------|--|---|--|--|
| | | | | оказании медицинской помощи в экстренной форме детям |
| ПК-18 | <p>Готов к участию в оценке качества оказания медицинской помощи детям с использованием основных медико-статистических показателей</p> | <ul style="list-style-type: none"> - вопросы экспертизы качества оказания медицинской помощи детям - показатели качества медицинской помощи детям в медицинских организациях - нормативную документацию по вопросам экспертизы качества медицинской помощи детям | <ul style="list-style-type: none"> - проводить расчет и анализировать показатели качества медицинской помощи детям - разрабатывать мероприятия направленные на повышение качества медицинской помощи детям | <ul style="list-style-type: none"> - навыками расчета и анализа основных показателей качества медицинской помощи детям в медицинских организациях - навыками обеспечения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в пределах должностных обязанностей |

4. Структура и содержание практики, формируемые компетенции, используемые образовательные технологии и методы обучения, формы текущего контроля, промежуточной аттестации

| № п/п | Разделы (этапы) практики | Виды учебной работы на практике, включая самостоятельную работу студентов | Количество часов | Формируемые компетенции (коды) | Используемые образовательные технологии, способы и методы обучения | Формы текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации |
|-------------------------------|-------------------------------|---|------------------|--|--|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 1 | Подготовительный этап | Инструктаж по технике безопасности. Знакомство со структурой стационара и поликлиники. | 6 | ОПК 4, ОПК-5, ОПК-6, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-18 | КС, МГ, УФ, НИРС | ДП, Пр |
| 2 | Освоение практических навыков | Работа в стационаре и кабинетах детской поликлиники | 166 | ОПК-4, ОПК-6, ОПК-11, ПК-2, ПК-8, ПК-18 | МГ, УФ, ТР, НИРС, СИ, ОТ, Д, ИБ | АКС, ДП, Пр |
| 3 | Подготовка отчета по практике | Оформление цифрового отчета прохождения производственной практики | 44 | ОПК-4, ПК-2, ПК-5, ПК-6 | КС, МГ, ТР, НИРС | ДП, Пр |
| <i>Аттестация по практике</i> | | - | | - | - | С, Пр |
| ИТОГО: | | - | 216 | - | - | - |

4.1 Используемые образовательные технологии, способы и методы обучения

| | | | |
|-------------|--|-----------|---|
| УФ | <i>учебный видеофильм</i> | ЗС | <i>анализ ситуаций и имитационных моделей</i> |
| МГ | <i>метод малых групп</i> | СИ | <i>самостоятельная работа</i> |
| НИРС | <i>научно-исследовательская работа студентов</i> | КС | <i>анализ клинических случаев</i> |
| ТР | <i>тренинги</i> | МГ | <i>метод малых групп</i> |
| ОТ | <i>работа на обучающих тренажерах</i> | Д | <i>дежурства в отделениях лечебной базы</i> |

4.2 Формы текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации

| | |
|------------|--|
| АКС | анализ клинических случаев (клинический разбор) |
| ДП | заполнение дневников на практике |
| Пр | освоение практических навыков (умений) |
| С | оценка по результатам собеседования (устный опрос) |

5. Учебно-методическое и информационное обеспечение практики

Основная литература

1. Шабалов Н.П., Неонатология: : учебное пособие по специальности «Педиатрия» [Электронный ресурс]: в 2 т/Н. П. Шабалов. - 6-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. Т. 1. - 704 с. Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970437940.html>
2. Шабалов Н.П., Неонатология: : учебное пособие по специальности «Педиатрия» [Электронный ресурс]: в 2 т/Н. П. Шабалов. - 6-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. Т. 2. - 704 с. Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970437957.htm>
3. Баранов А.А., Детские болезни [Электронный ресурс]: учебник / Под ред. А.А. Баранова. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 1008 с. Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970411162.html>

Дополнительная литература

1. Детские болезни : учеб. для студентов, обучающихся по специальности 040200 Педиатрия : в 2 т. / Н. П. Шабалов. - 6-е изд., перераб. и доп. - СПб. : Питер, 2009. (40 экз)
2. Запруднов А.М., Детские болезни. Т. 1. [Электронный ресурс] / Запруднов А.М., Григорьев К.И., Харитонов Л.А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 768 с. Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970424216.html>
3. Запруднов А.М., Детские болезни. Т. 2 [Электронный ресурс] / Запруднов А.М., Григорьев К.И., Харитонов Л.А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 752 с. Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970424223.html>
4. Кильдиярова Р.Р., Питание здорового ребенка [Электронный ресурс] : руководство / Кильдиярова Р.Р. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 192 с. Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970435090.html>
5. Кильдиярова Р.Р., Детские болезни [Электронный ресурс] : учебник / под ред. Р. Р. Кильдияровой - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 832 с. Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970429488.html>
6. Основы формирования здоровья детей : учеб. для студентов ВПО, обучающихся по специальности "Педиатрия" по дисциплине "Основы формирования здоровья детей" / Р. Р. Кильдиярова, В. И. Макарова, Ю. Ф. Лобанов. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 327 с. (31 экз)
7. Питание здорового и больного ребенка : учеб. пособие для студентов / И. Г. Хмелевская, М. М. Гурова ; Курск. гос. мед. ун-т. - Курск : Изд-во КГМУ, 2013. - 132 с. (107)
8. Поликлиническая педиатрия : учеб. для студентов мед. вузов по специальности 060103 (040200) - "Педиатрия" / под ред. А. С. Калмыковой. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 706 с. (20 экз)
9. Учебное пособие для самостоятельной работы и самоподготовки к практическим занятиям по детским болезням студентов 4-5 курсов педиатрического факультета : учебное пособие / под ред. И.Г.Хмелевской; Курск. гос. мед. ун-т. - Курск : Изд-во КГМУ, 2010. - 130 с. (50 экз)
10. Учебное пособие для самоподготовки к практическим занятиям и самостоятельной работы студентов 5 курса педиатрического факультета по поликлинической и неотложной педиатрии / И. Г. Хмелевская [и др.] ; рец.: Л. В. Никитина, Л. В.

Силина ; Курск. гос. мед. ун-т, [каф. педиатрии]. - Курск : Изд-во КГМУ, 2017. - 117 с. (40 экз)

Периодические издания (журналы)

1. «Вопросы современной педиатрии»;
- 2.«Педиатрия. Журнал им. Г.Н. Сперанского»;
- 3.«Пренатальная диагностика»;
- 4.«Российский вестник перинатологии и педиатрии».

Электронное информационное обеспечение и профессиональные базы данных

1. □Официальный сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации. Электронный рубрикатор клинических рекомендаций URL:<http://cr.rosminzdrav.ru/#/>
2. Официальный сайт Всемирной организации здравоохранения. URL: <https://www.who.int/ru>
3. Консультант Плюс. URL: https://kurskmed.com/department/library/page/Consultant_Plus
4. Официальный сайт научной электронной библиотеки eLIBRARY.RU. URL: <https://elibrary.ru/>
5. Официальный сайт Национальной электронной библиотеки (НЭБ). URL: <https://нэб.рф>
6. Федеральная электронная медицинская библиотека. URL: <http://www.femb.ru>
7. База данных международного индекса научного цитирования «Web of science». URL: <https://webofscience.com.clearwebstats.com>
8. Полнотекстовая база данных «Medline Complete». URL: <http://search.ebscohost.com/>
9. Полнотекстовая база данных «Polpred.com Обзор СМИ». URL: <https://polpred.com>
10. Официальный сайт научной электронной библиотеки «КиберЛенинка». URL: <https://cyberleninka.ru/>

Стандарты медицинской помощи больным

1. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 декабря 2012 г. № 1241н "Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи детям при В12-дефицитной анемии (в дневном стационаре)"
2. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 7 ноября 2012 г. № 658н "Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при врожденных аденогенитальных нарушениях, связанных с дефицитом ферментов"
3. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 7 ноября 2012 г. № 677н "Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи детям при ожирении"
4. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 9 ноября 2012 г. № 790н "Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи детям при мукополисахаридозах III, IV и VII типов"
5. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 9 ноября 2012 г. № 707н "Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи детям при инсулинзависимом сахарном диабете"
6. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 9 ноября 2012 г. № 853н "Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи детям при тиреотоксикозе"

7. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 9 ноября 2012 г. № 859н "Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при первичном гипотиреозе"
8. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24 декабря 2012 г. № 1554н "Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при сердечной недостаточности"
9. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 9 ноября 2012 г. № 741н "Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при пневмонии тяжелой степени тяжести с осложнениями"
10. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28 декабря 2012 г. № 1592н "Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при плеврите"
11. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28 декабря 2012 г. № 1594н "Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при интерстициальных заболеваниях легких"
12. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28 декабря 2012 г. № 1596н "Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при бронхоэктатической болезни"
13. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 7 ноября 2012 г. № 638н "Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи детям при язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки"
14. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 7 ноября 2012 г. № 646н "Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи детям при болезни Крона (регионарном энтерите)"
15. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 9 ноября 2012 г. № 722н "Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при гастроэзофагеальной рефлюксной болезни"
16. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 9 ноября 2012 г. № 763н "Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при нефротическом синдроме (стероидрезистентном)"
17. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 7 ноября 2012 г. № 613н "Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при системной красной волчанке"
18. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 7 ноября 2012 г. № 668н "Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи детям при юношеском артрите с системным началом"
19. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 7 ноября 2012 г. № 588н "Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при гипоксии плода, недостаточном росте плода, других плацентарных нарушениях"
20. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 декабря 2012 г. № 1204н "Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи детям при хронических болезнях органов дыхания, развившихся в перинатальном периоде (этап реабилитации после выписки из неонатологического стационара)"
21. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28 декабря 2012 г. № 1588н "Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при тяжелых формах атопического дерматита, резистентного к другим видам системной терапии"

22. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 9 ноября 2012 г. № 838н "Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при абсцессе, фурункуле, карбункуле кожи"

Порядки оказания медицинской помощи больным:

1. По профилю «ревматология» ([Приказ](#) Минздрава России от 25.10.2012 N 441н).
2. При заболеваниях гастроэнтерологического профиля (Приказ Минздрава России от 12 ноября 2012 г. № 906н).
3. Порядок оказания медицинской помощи населению по профилю "пульмонология" ([Приказ](#) Минздрава России от 15.11.2012 N 916н).
4. По профилю "аллергология и иммунология" (Приказ № 606н от 7 ноября 2012г.).
5. По профилю "детская кардиология" (Приказ Минздрава России от 25.10.2012 N 440н).
6. Порядок оказания педиатрической помощи (Приказ Минздравсоцразвития России от 16.04.2012 №366н).
7. Порядок оказания медицинской помощи по профилю "неонатология" (Приказ Минздрава России от 15.11.2012 N 921н).
8. Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "нефрология" (Приказ Минздравсоцразвития России от 18.01.2012 N 17н).
9. Порядок оказания медицинской помощи больным с врожденными и (или) наследственными заболеваниями (Приказ Минздрава России от 15.11.2012 N 917н).
10. Порядок оказания медицинской помощи населению по профилю "гематология" ([Приказ](#) Минздрава России от 15.11.2012 N 930н).

Клинические рекомендации

1. Клинические рекомендации (Протокол лечения) оказания медицинской помощи «Атопический дерматит у детей»
2. Клинические рекомендации (Протокол лечения) оказания медицинской помощи «Целиакия у детей»
3. Клинические рекомендации (Протокол лечения) оказания медицинской помощи «Гликогеновая болезнь у детей»
4. Клинические рекомендации (Протокол лечения) оказания медицинской помощи «Целиакия у детей»
5. Клинические рекомендации (Протокол лечения) оказания медицинской помощи «Гликогеновая болезнь у детей»
6. Клинические рекомендации (Протокол лечения) оказания медицинской помощи «Аллергия к белкам коровьего молока у детей»
7. Клинические рекомендации (Протокол лечения) оказания медицинской помощи «Диагностика и лечение железодефицитной анемии у детей»
8. Порядок оказания медицинской помощи населению по профилю "пульмонология" (Приказ Минздрава России от 15.11.2012 N 916н).
9. Клинические рекомендации (Протокол лечения) оказания медицинской помощи «Острый бронхит у детей»
10. Клинические рекомендации (Протокол лечения) оказания медицинской помощи «Внебольничная пневмония»

11. Клинические рекомендации (Протокол лечения) оказания медицинской помощи « бронхоэктазы у детей»
12. Клинические рекомендации (Протокол лечения) оказания медицинской помощи « Бронхиальная астма у детей»
13. Клинические рекомендации (Протокол лечения) оказания медицинской помощи «Дефицит витамина Д: диагностика, лечение и профилактика»
14. Клинические рекомендации «Диагностика и лечение геморрагической болезни новорожденных»
15. Клинические рекомендации по диагностике и лечению родовой травмы
16. Клинические рекомендации (проект) по диагностике, лечению и профилактике врожденной цитомегаловирусной инфекции
17. Клинические рекомендации по диагностике, лечению и профилактике врожденной инфекции, вызванной вирусами простого герпеса
18. Клинические рекомендации «гемолитическая болезнь плода и новорожденного (ГБН)»
19. Клинические рекомендации« базовая медицинская помощь новорожденному в родильном зале и в послеродовом отделе»
20. Клинические рекомендации по ведению новорожденных с заболеваниями кожи и подкожной клетчатки
21. Клинические рекомендации « Парентеральное питание новорожденных»
22. Клинический протокол « Оказание медицинской помощи детям, родившимся на сроках гестации 22-27 недель»
23. Клинические рекомендации «Гемолитическая болезнь плода и новорожденного (ГБН)»
24. Клинический протокол диагностики и лечения гипербилирубинемии у новорожденных детей
25. Клинические рекомендации «Анемии новорожденных. Диагностика, профилактика, лечение».
26. Клинические рекомендации «Диагностика и лечение геморрагической болезни новорожденных»
27. Клинические рекомендации «Диагностика и консервативное лечение новорожденных с некротизирующим энтероколитом»

6. Материально-техническое обеспечение практики

| № п\п | Наименование специальных помещений | Оснащенность специальных помещений | Перечень лицензионного программного обеспечения. Реквизиты подтверждающего документа |
|-------|--|--|--|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1. | <p>Помещения областного бюджетного учреждения здравоохранения «Областная детская клиническая больница» (на основании договора об организации практической подготовки обучающихся, заключаемого между ФГБОУ ВО КГМУ Минздрава России и ОБУЗ ОДКБ комитета здравоохранения Курской области №01 от 05.09.2016). Адрес: 305035, г. Курск, ул. Кольцова, 11а</p> | <p>Оборудование согласно Приложению №3 договора о практической подготовке обучающихся №01 от 05.09.2016 в соответствии с условиями стандарта ФГОС ВО по специальности «Педиатрия».</p> | |
| 2. | <p>Помещения областного бюджетного учреждения здравоохранения «Курская городская детская поликлиника №8» (на основании договора об организации практической подготовки обучающихся, заключаемого между ФГБОУ ВО КГМУ Минздрава России и ОБУЗ КГДП №8 комитета здравоохранения Курской области №11 от 05.09.2016). Адрес: 305048, г. Курск, пр-т. Энтузиастов, 18</p> | <p>Оборудование согласно Приложению №3 договора о практической подготовке обучающихся №11 от 05.09.2016 в соответствии с условиями стандарта ФГОС ВО по специальности «Педиатрия».</p> | |

7. Оценочные средства

Вопросы для устной части аттестации по практике

1. Рахит. Клинические проявления. Диагностика. Лечение. Профилактика.
2. Атопический дерматит. Основные клинические варианты. Основные методы диагностики. Современные подходы к терапии. Течение. Исходы.
3. Неинфекционная диарея: Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика.
4. Токсикоз с эксикозом. Этиология. Патогенез. Виды и степень обезвоживания. Клиника. Диагностика.
5. Токсикоз с эксикозом. Основные направления терапии. Оральная и парентеральная регидратация. Профилактика. Исходы.
6. Железодефицитная анемия. Этиология. Клиника. Диагностика. Лечение.
7. Острые пневмонии. Этиология. Классификация. Клинические и рентгенологические особенности очаговой пневмонии. Течение. Показания к госпитализации. Лечение. Осложнения.
8. Бронхиты. Этиология. Особенности клинической картины. Диагностика. Течение. Лечение.
9. Острый бронхиолит. Этиология. Патогенез. Клинические особенности. Диагностика. Лечение.
10. Острый гломерулонефрит с нефротическим синдромом. Этиология и патогенез. Клиническая картина. Методы лабораторной и инструментальной диагностики. Дифференциальная диагностика. Лечение и профилактика. Диспансерное наблюдение.
11. Пиелонефрит. Этиология. Клиническая картина. Лабораторная и инструментальная диагностика. Лечение и профилактика.
12. Гемофилия. Клиническая картина. Дифференциальная диагностика. Лечение. Идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура. Этиология. Клиническая картина. Методы лабораторной и инструментальной диагностики. Дифференциальный диагноз. Лечение.
13. Геморрагический васкулит. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиническая картина. Лабораторная и дифференциальная диагностика. Лечение.
14. Острый гастрит. Этиология. Клиническая картина. Методы лабораторной и инструментальной диагностики. Лечение.
15. Хронический гастрит, гастродуоденит. Клиническая картина. Лабораторные и инструментальные методы диагностики. Дифференциальная диагностика. Лечение.
16. Язвенная болезнь. Этиология. Клиническая картина. Лабораторные и инструментальные методы диагностики. Осложнения. Дифференциальная диагностика. Лечение.
17. Бронхиальная астма. Характеристика основных форм по течению и степени тяжести. Терапия приступного периода. Диагностика. Базисная терапия. Профилактика.
18. Бронхиальная астма. Патогенез и клиника астматического статуса. Неотложная терапия астматического статуса. Профилактика.
19. Структура врачебно-педиатрического участка.
20. Принцип патронажной работы.
21. Организация стационара на дому.
22. Как организуется работа врача-педиатра в дни приема здоровых детей.
23. Как и когда оформляются экстренные извещения.
24. Ваши назначения детям со следующими заболеваниями: ОРЗ, грипп, ангина, энтерит, гипотрофия, стоматит, молочница, отит, конъюнктивит, корь, скарлатина, эпидемический паротит, ветряная оспа и др.

25. Ваши действия при неотложной терапии в следующих случаях: приступ бронхиальной астмы, болей в животе, тепловом и солнечном ударе, аллергическом состоянии, случайных бытовых отравлениях, асфиксии.
26. Вскармливание ребенка первого года жизни.
27. Организация диспансерного наблюдения за детьми.
28. Календарь профилактических прививок.
29. . Принципы санитарно-просветительной работы.

Банк профессионально-ориентированных ситуационных задач для аттестации по практике

Задача 1

Ребенок 7,5 месяцев, родился от молодых, здоровых родителей. Беременность первая, протекала физиологически, роды в срок. Масса при рождении 3400 г, длина 50 см. На грудном вскармливании находился в течение первого месяца, затем переведен на искусственное вскармливание кисломолочной смесью «Агуша-1». С 5 месяцев получает кисломолочную смесь «Агуша-2» до 600 мл/сут, кашу на цельном молоке – 200 мл/сут, кефир – 200 мл/сут, овощные пюре – 100-150 г/сут. В течение последнего месяца отмечаются беспокойство, вздрагивание при резких звуках, вялость; стал плохо спать. Самостоятельно не сидит, зубов нет.

При осмотре: масса тела 9,7 кг, длина 69 см. Кожные покровы бледные, чистые. Отмечается облысение затылка, уплощение затылка. Большой родничок 3,0x3,0 см, края податливые. При пальпации костей черепа выявлен очаг размягчения теменной кости справа размером 1,0x1,5 см. Тургор тканей снижен. Нижняя апертура грудной клетки развернута. Мышечный тонус снижен, живот «лягушачий», имеется расхождение прямых мышц живота. В легких пуэрильное дыхание, хрипов нет, ЧД=32/мин. Тоны сердца громкие, ритмичные, ЧСС=124 уд/мин. Печень на 3,5 см выступает из-под края реберной дуги. Селезенка не пальпируется. Стул, мочеиспускание не нарушены.

Общий анализ крови: Нб – 110 г/л, Эр – $3,5 \times 10^{12}$ /л, Лейк – $6,0 \times 10^9$ /л, п/я – 2%, с/я – 32%, эоз – 2%, лимф – 57%, мон – 9%, СОЭ – 7 мм/ч.

Общий анализ мочи: белок – отсутствует, эпителий – нет, лейкоциты – 2-3 в п/зр, эритроциты – нет.

Биохимический анализ крови: общий белок – 60 г/л, кальций иониз. – 0,8 ммоль/л, фосфор – 1,2 ммоль/л, ЩФ – 900 Ед/л (норма до 600).

Проба мочи по Сулковичу: отр.

1. Поставьте диагноз на момент осмотра.
2. Укажите причину заболевания.
3. Какие факторы способствовали развитию заболевания?
4. Оцените данные лабораторных методов обследования.
5. Какова тактика лечения этого заболевания?

Задача 2

Девочка, 3 лет поступила в стационар с анемией неясного генеза.

Анамнез: ребенок от I нормально протекавшей беременности и родов. При рождении масса тела 3300 г, длина 51 см. С 2-недельного возраста переведен на искусственное вскармливание смесью «Агуша». С 4 до 11 месяцев девочка находилась у бабушки в

деревне, где вскармливалась кашами на козьем молоке, собственными овощами, ягодами и соками, мясо не ела. При обследовании было обнаружено снижение уровня Hb (72 г/л) и цветового показателя (0,58). Мать госпитализировала ребенка через 2 недели после рекомендации педиатра.

При поступлении: состояние девочки тяжелое, вялая, раздражительная. Обращает на себя внимание выраженная бледность кожи и видимых слизистых, в естественных складках кожа с желтоватым оттенком. Склеры светлые. В углах рта «заеды». Периферические лимфатические узлы до 0,2-0,3 см в диаметре, безболезненные. В легких дыхание пуэрильное, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритмичные, на верхушке сердца выслушивается систолический шум мягкого тембра. Живот мягкий, безболезненный. Печень +2,0 см ниже реберного края. Селезенка у края подреберья. Моча и стул обычной окраски. Психомоторное развитие соответствует возрасту 9-10 мес.

Общий анализ крови: Hb – 54 г/л, Эр – $2,0 \times 10^{12}$ /л, ЦП – 0,53; ретикулоциты – 1,1%, Лейк – $7,2 \times 10^9$ /л, п/я – 2%, с/я – 20%, лимф – 64%, эоз – 4%, мон – 8%, СОЭ – 11 мм/ч. Выражены анизо-, пойкило-, микроцитоз эритроцитов.

Биохимический анализ крови: общий белок – 62 г/л, билирубин общий – 22,5 мкмоль/л, ферритин – 4,7 мкг/л (N=60-200), железо – 3,1 мкмоль/л (N=10,4-21,5), общая железосвязывающая способность – 103,9 мкмоль/л (N=40-70), свободный Hb – нет (N – нет).

1. Сформулируйте диагноз.
2. Необходимо ли дополнительное обследование для уточнения диагноза?
3. Какие биохимические показатели (показатель) являются верификационными критериями (критерием) данного заболевания?
4. Перечислите причины, которые способствовали развитию заболевания у данного ребенка.
5. Назначьте лечение.

Задача 3

Настя И., 1 года 4 месяцев, поступила в клинику с жалобами матери на снижение аппетита у ребенка, вялость, извращение вкуса (лизет стены, ест мел).

Анамнез: ребенок от I беременности, протекавшей с гестационной анемией в III триместре (лечение не проводилось). Роды срочные. Масса тела при рождении 3200 г, длина 50 см. Грудное вскармливание до 3,5 месяцев, затем – искусственное (смесь «Агуша»). Прикорм: с 5 месяцев – каши (овсяная и манная) на коровьем молоке и творог, с 9 – овощное пюре, с 11 – мясное пюре (ела плохо). При поступлении: состояние средней тяжести, капризная, кожа и видимые слизистые бледные, чистые. Волосы тусклые, ломкие. Периферические лимфатические узлы до 0,2-0,3 см, тонзиллярные – до 0,5 см в диаметре, безболезненные. В легких пуэрильное дыхание, хрипов нет. Тоны сердца несколько приглушены, ритмичные, на верхушке выслушивается короткий систолический шум. Живот мягкий, безболезненный. Печень +2,5 см из-под реберного края. Селезенка у реберного края. Моча и стул обычной окраски.

Общий анализ крови: Hb – 81 г/л, Эр – $3,0 \times 10^{12}$ /л, ЦП – 0,68; ретикулоциты – 1,9%, Лейк – $7,2 \times 10^9$ /л, п/я – 2%, с/я – 20%, лимф – 64%, эоз – 4%, мон – 8, СОЭ – 15 мм/ч. Выражены анизо-, пойкило-, микроцитоз эритроцитов.

Биохимический анализ крови: белок-68 г/л, ферритин- 7,5 мкг/л (N=60-200), железо 5,3 мкмоль/л (N=10,4-21,5), общая железосвязывающая способность-98,9 мкмоль/л (N=40-70), свободный Hb- нет (N- нет).

1. Сформулируйте диагноз.
2. Необходимо ли дополнительное обследование для уточнения диагноза?
3. Какие биохимические показатели (показатель) являются верификационными критериями (критерием) данного заболевания?
4. Какие причины способствовали развитию заболевания у данного ребенка?
5. Назначьте лечение.

Задача 4

У мальчика Е., 3 лет, после употребления вареной рыбы появились зуд и отек в области губ, жжение языка, уртикарная сыпь на лице, боли в животе, учащенный разжиженный стул.

Анамнез болезни: в возрасте 5,5 месяцев после перехода на искусственное вскармливание (молочная смесь «Малютка») у ребенка впервые появились изменения на коже в виде яркой гиперемии щек и ягодиц, которые купировались через несколько дней на фоне замены молочной смеси на гипоаллергенную («Фрисосой») и антигистаминных препаратов. На втором году жизни подобные кожные изменения стали появляться после употребления цельного коровьего молока, апельсинов, клубники, шоколада, но почти полностью исчезали при соблюдении гипоаллергенной диеты. К концу третьего года изменения на коже стали более распространенными, а в области запястий, локтевых сгибов и подколенных ямок появились стойкие участки гиперемии и лихенизации. Мать ребенка страдает контактной экземой.

При осмотре: мальчик повышенного питания, беспокоен, плачет, постоянно чешет лицо и кусает губы. На лице крупная уртикарная сыпь, многочисленные экскориации. На коже запястий, локтевых сгибов и подколенных ямок определяются участки гиперемии с мокнутием и корками. Губы и язык отечны и гиперемированы, видны следы от укусов зубов, слизистая оболочка полости рта чистая, отечная, ярко гиперемирована. В легких дыхание пуэрильное. Живот мягкий, определяется урчание по ходу толстой кишки. Стул неустойчивый, жидкий, с примесью светлой слизи.

Общий анализ крови: Нв – 112 г/л, Эр – $3,2 \times 10^{12}/л$, Лейк – $7,0 \times 10^9/л$, п/я – 5%, с – 34%, э – 12%, л – 45%, м – 4%, СОЭ – 6 мм/ч.

Реакция пассивной гемагглютинации (РПГА): титр антител к рыбе 1:280 (N=1:30), к белку коровьего молока 1:920 (N=1:80).

Радиоаллергосорбентный тест (РАСТ): уровень IgE в сыворотке крови 910 Ед/л (N – до 100 Ед/л).

Титр антител к пищевым аллергенам методом иммуноферментного анализа: выявлена высокая степень сенсибилизации (++++) к М-белку рыб, средняя (+++) – к β-лактальбумину и овальбумину.

1. Сформулируйте диагноз и дайте его обоснование.
2. Каковы механизмы развития аллергических реакций?
3. Если это необходимо, наметьте план дальнейшего обследования.
4. Какие инструментальные методы обследования могут применяться и с какой целью?
5. Назначьте лечение.

Задача 5

Мальчик К., 11 месяцев, поступил в стационар с жалобами на отставание в физическом развитии (масса тела 7,0 кг), появление одышки и усиление цианоза при физическом и эмоциональном напряжении.

Из анамнеза известно, что недостаточная прибавка в массе тела отмечается с 2-месячного возраста, цианотичный оттенок кожных покровов – с 6-месячного возраста. При кормлении отмечается быстрая утомляемость, вплоть до отказа от груди. Бронхитом и пневмонией не болел.

При осмотре: кожные покровы с диффузным цианотичным оттенком, выраженным акроцианозом. Симптом «барабанных палочек» и «часовых стекол». Область сердца визуально не изменена. Границы относительной сердечной тупости: левая – по левой средне-ключичной линии, правая – по правой парастернальной линии, верхняя – II межреберье. Тоны сердца удовлетворительной громкости, ЧСС – 150 в 1 мин, ЧД – 56 в 1 мин. Вдоль левого края грудины выслушивается грубый систолический шум, второй тон ослаблен во втором межреберье слева. В легких дыхание пуэрильное, хрипов нет. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень и селезенка не увеличены.

Клинический анализ крови: гематокрит – 49% (норма 31-47%), гемоглобин – 170 г/л, Эр – $5,4 \times 10^{12}/л$, Ц.п. – 0,91, Лейк – $6,1 \times 10^9/л$, п/я – 3%, с/я – 26%, э – 1%, л- 64%, м – 6%, СОЭ – 2 мм/час.

Кислотно-основное состояние крови: pO_2 – 62 мм.рт.ст. (норма 80-100), $p CO_2$ – 50 мм.рт.ст. (норма 36-40), pH- 7,29, BE = -8,5 ммоль/л (норма - 2,0 - +2,0).

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Какие дополнительные методы обследования следует провести для уточнения диагноза?
3. Как объяснить появление таких симптомов как «барабанные палочки» и «часовые стекла»?
4. В какие сроки жизни появляется диффузный цианоз при этом пороке – с рождения или позже? Почему?
5. Определите терапевтическую тактику.

Задача 6

Ребенок 9 лет заболел остро. Жаловался на головную боль, слизистые выделения из носа, кашель, повышение температуры тела до 38,7°C. После применения жаропонижающих препаратов температура снижалась.

Ребенок от I нормально протекающей беременности, срочных родов. Период новорожденности протекал без особенностей, привит по возрасту, детский сад посещал с 3-х лет, болел нечасто, из детских инфекций перенес ветряную оспу и эпидемический паротит.

При осмотре на дому-2-ой день болезни: ребенок правильного телосложения, удовлетворительного питания, кожные покровы чистые, бледные, видимые слизистые чистые, зев резко гиперемирован, наложений на миндалинах нет, из носа слизистые выделения. Кашель влажный, частый. Пальпируются подчелюстные, заднешейные, переднешейные лимфоузлы, эластичные, безболезненные, не связанные с подкожно-жировой клетчаткой. Над легкими – перкуторный звук легочный, аскультативно- жесткое дыхание, множество среднепузырчатых и сухих хрипов. После откашливания влажных хрипов становится меньше. Частота дыхания 26 в 1 мин. Границы сердца – в пределах возрастной нормы, тоны ясные, ритмичные, частота сердечных сокращений 96 уд. в 1 мин.

Живот мягкий, безболезненный, печень и селезенка не увеличены, стул и мочеиспускание в норме.

Менингеальных симптомов нет.

Общий анализ крови: Нв - 120 г/л, Эр – $4,8 \times 10^{12}$ /л, Лейк – $8,4 \times 10^9$ /л, п/я - 4%, с/я - 46%, л - 37%, э - 5%, м - 8%, СОЭ – 16 мм/час.

1. Клинический диагноз?
2. Необходимо ли в данном случае рентгенологическое обследование?
3. Назначьте лечение.
4. Проведите дифференциальный диагноз.
5. Каковы меры профилактики данного заболевания?

Задача 7

Ребёнок 5 месяцев. Девочка от первой нормально протекавшей беременности, срочных родов. Масса тела при рождении 3200г, длина 50 см. Роды и период новорожденности без особенностей. С 1,5 мес. на искусственном вскармливании. С этого времени прибавляла в массе больше нормы. У матери - пищевая и лекарственная аллергия. В 3мес. Ребёнок перенёс ОРВИ - получал симптоматическое лечение.

Настоящее заболевание началось остро с подъёма температуры до фебрильных цифр, появился пароксизмальный кашель, одышка с затруднённым свистящим дыханием.

При осмотре состояние тяжелое. Отмечается втяжение уступчивых мест грудной клетки, раздувание крыльев носа, периоральный цианоз. ЧД 60 в минуту. Перкуторно: над легкими легочный звук с коробочным оттенком. Аускультативно: масса мелкопузырчатых и крепитирующих хрипов на вдохе и в самом начале выдоха. Границы сердца: правая – на 0,5 см кнутри от правого края грудины, левая - на 0,5 см латеральнее от левой среднеключичной линии. Тоны сердца несколько приглушены. ЧСС 140 ударов в минуту. Температура тела 38,6 °С. Живот несколько вздут, при пальпации безболезненный. Печень + 2 см. из-под края реберной дуги. Стул был 2 раза, кашицеобразный, желтый, без патологических примесей.

Общий анализ крови: Нв 118 г/л, Эр – $4,3 \times 10^{12}$ /л, Лейкоциты – $6,2 \times 10^9$ /л, п/я - 1%, с/я – 30%, э – 3%, м - 8%, СОЭ 15 мм/час

Рентгенография грудной клетки: отмечается повышенная прозрачность легочных полей, особенно на периферии, низкое стояние диафрагмы.

1. Обоснуйте предварительный диагноз
2. Какова этиология заболевания?
3. Какие Вы знаете методы выявления возбудителя?
4. Каковы принципы лечения?
5. Можно ли лечить ребенка на дому?

Задача 8

Ребенок 7 лет, заболел остро после переохлаждения. Отмечался подъем температуры до 39,0°C, головная боль, сухой болезненный кашель.

Из анамнеза: ребенок от I беременности, протекавшей с угрозой прерывания на всем протяжении, первых преждевременных родов. При осмотре на дому: состояние тяжелое, жалобы на головную боль, сухой болезненный кашель. Кожные покровы влажные, бледные, с «мраморным» рисунком. Слизистые оболочки чистые, суховатые. Зев гиперемирован. Дыхание хрипящее. ЧД – 32 в 1 мин. Грудная клетка вздута, правая половина отстаёт в дыхании. Перкуторно: справа, ниже лопатки, определяется область притупления перкуторного звука. Аускультативно: дыхание жесткое, над областью

притупления ослабленное, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритмичны, шумов нет, ЧСС 110 ударов в 1 мин. Живот мягкий, безболезненный. Печень у края реберной дуги, селезенка не пальпируется.

Общий анализ крови: Hb - 105 г/л, Эр - $4,0 \times 10^{12}$ /л, Лейк - $18,6 \times 10^9$ /л, п/я - 10%, с/я - 57%, э - 1%, л - 23%, м - 9%, СОЭ - 28 мм/час.

Биохимический анализ крови: общий белок - 72 г/л, альбумины - 60%, глобулины: α_1 - 4%, α_2 - 16%, β - 8%, γ - 12%, глюкоза - 4,5 ммоль/л, холестерин - 4,2 ммоль/л, СРБ - ++.

Рентгенография органов грудной клетки: отмечается интенсивное затемнение в области VIII и IX сегментов правого легкого.

1. Поставьте диагноз и обоснуйте его.
2. Какие дополнительные обследования необходимо провести?
3. Какие возбудители вызывают острую пневмонию у детей данной возрастной группы?
4. Проведите дифференциальный диагноз.
5. Назначьте лечение.

Задача 9

Мальчик 5 лет поступил в стационар с жалобами на приступообразный кашель, свистящее дыхание, одышку.

Ребенок от первой нормально протекавшей беременности, срочных родов. Масса тела при рождении 3250 г, длина 50 см. С 4 месяцев на искусственном вскармливании. С 5 месяцев страдал атопическим дерматитом. С 2 лет 3 мес стал часто болеть респираторными заболеваниями (6-8 раз в год). В 3 года во время ОРВИ возник приступ удушья, который купировался ингаляцией сальбутамола. В дальнейшем приступы повторялись каждые 3-4 месяца, были связаны либо с ОРВИ, либо с употреблением в пищу шоколада и цитрусовых.

Семейный анамнез: у матери ребенка - атопический дерматит, у отца и деда по отцовской линии - бронхиальная астма.

Настоящее заболевание началось 3 дня назад. На фоне повышения температуры тела до $38,2^\circ\text{C}$ отмечались насморк, чихание; затем присоединился приступообразный кашель, в связи с чем ребенок был госпитализирован.

При осмотре: состояние средней тяжести. Температура тела $37,7^\circ\text{C}$, навязчивый сухой кашель. Слизистая оболочка зева слегка гиперемирована, зернистая. Дыхание свистящее, выдох удлинен. ЧД - 32 за 1 минуту. Грудная клетка вздута, над легкими перкуторный звук с коробочным оттенком, с обеих сторон выслушиваются сухие свистящие и влажные хрипы. Тоны сердца слегка приглушены, ЧСС 88 ударов в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Стул оформленный.

Клинический анализ крови: Hb - 120 г/л, эр - $4,6 \times 10^{12}$ /л, лейкоц - $4,8 \times 10^9$ /л, п/я - 3%, с/я - 51%, л - 28%, э - 8%, м - 10%, СОЭ - 5 мм/час.

Рентгенограмма грудной клетки: легочные поля повышенной прозрачности, усиление бронхолегочного рисунка в прикорневых зонах, очаговых теней нет.

1. Поставьте и обоснуйте диагноз
2. Какое звено патогенеза обструктивного синдрома является ведущим в данном случае?
3. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести?
4. Назначьте лечение в данном периоде заболевания.

Задача 10

Мальчик 10 лет поступил в больницу с жалобами на головную боль, тошноту, вялость, уменьшение диуреза, изменение цвета мочи.

Ребенок от 1 беременности, протекавшей с токсикозом 1 половины, срочных неосложненных родов. Родился с массой 3200, длиной 52 см. Раннее развитие без особенностей; до года страдал атопическим дерматитом, после года часто болел ОРВИ, трижды – ангинами.

Три недели назад перенес ангину, неделю назад выписан в школу. В течение последних двух дней появились головная боль, тошнота, потеря аппетита, стал мало мочиться, моча была темно-коричневого цвета, мутная. В связи с этими жалобами направлен на госпитализацию.

При осмотре ребенок бледный, вялый, жалуется на головную боль. Отмечаются одутловатость лица, отеки на голенях. АД 145/90 мм.рт. ст. В легких дыхание ослаблено в нижних отделах, хрипов нет. Границы сердца при перкуссии расширены влево. Тоны приглушены, систолический шум на верхушке, ЧСС 58/ в мин. Живот мягкий, безболезненный, печень +2,5 см, край мягкий. За сутки выделили 300 мл мочи; моча красно-коричневого цвета, мутная.

Общий анализ мочи: относительная плотность 1024, белок 1,5 г/л, эритроциты-измененные покрывают все поля зрения, лейкоциты –4-6 в поле зрения.

Посев мочи – результат отрицательный.

Клинический анализ крови: Нв 105 г/л; лейкоц. $9,2 \times 10^9$ п/я 7% с/я 71% эоз. 1% лимф. 18% мон 3% тромб. 530×10^9 , СОЭ 25 мм/час

Биохимический анализ крови: общий белок 60 г/л, альбумины 32 г/л, холестерин 4,6 ммоль/л, мочевины 15 моль/л, креатинин 140 мкмоль/л, серомукоид 0,38, АСЛ:О 1:1000, СРБ 0,012 (норма 0,0001), калий 6,1 мэкв/л, натрий 140 мэкв/л.

УЗИ почек - почки увеличены в размерах, контуры ровные, расположение типичное. Дифференцировка слоев паренхимы нарушена, экзогенность паренхимы умеренно повышена. Чашечно-лоханочная система без деформаций и эктазий.

1. Сформулируйте развернутый диагноз
2. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику?
3. Этиология данного заболевания?
4. Как Вы оцениваете функцию почек у больного?
5. Ваша тактика лечения?

Задача 11

Мальчик 9 лет поступил с жалобами на боли в животе, повышение температуры тела до 39°C.

Ребенок от 2-й беременности. Масса при рождении 3600 г, длина 52 см. Грудное вскармливание до 3 месяцев. Перенес ветряную оспу, краснуху. Мать страдает хроническим пиелонефритом.

Настоящему заболеванию предшествовало переохлаждение, после которого через день появилась слабость, боль в животе (больше в левой половине), температура тела повысилась до 39°C. В течение последующих 5 дней продолжал высоко лихорадить, моча помутнела.

Анализ мочи (амбулаторно): цвет-желтый, прозрачность- неполная, рН –7,0, белок 0,033 г/л, лейкоциты до 100 в поле зрения, эритроциты 0-1 в поле зрения.

При поступлении в отделение состояние средней тяжести. Кожные покровы бледные, отеков нет. Температура тела 38,5°C. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Пальпация подвздошной области болезненна. АД 110/70 мм. рт.ст.

Клинический анализ крови: Hb – 126 г/л, эр – $4,1 \times 10^{12}$ /л, лейкоц – $12,8 \times 10^9$ /л, п/я – 11%, с/я – 68%, л – 11%, м – 10%, СОЭ – 38 мм/час.

Посев мочи на стерильность: рост энтерококка в количестве 100 000 микробных тел

Биохимический анализ крови: Общий белок – 76 г/л, альбумины – 59%; α_2 глобулины – 12%; мочевины – 7,4 ммоль/л, креатинин – 92 мкмоль/л, СРБ =+++

УЗИ почек и мочевого пузыря: Правая почка расположена в типичном месте, 92x43x33 мм, ЧЛС- 3 мм. Левая почка расположена в малом тазу, 56x27x18 мм (норма 86x45x25 мм), дифференцировка слоев паренхимы нечеткая, ЧЛС-8 мм, стенки уплотнены.

1. Назовите предварительный диагноз
2. Какова тактика дальнейшего обследования
3. Назовите дополнительные методы исследования для уточнения диагноза.
4. Проведите дифференциальный диагноз
5. Назначьте лечение.

Задача 12

Мальчик 6 лет, поступил в нефрологическое отделение с жалобами на повышенную утомляемость, боли животе, частое болезненное мочеиспускание.

Мальчик от I беременности, протекавшей с токсикозом второй половины, роды на 38-й неделе. Масса ребенка при рождении – 2900 г, длина тела – 50 см. Роды без стимуляции, безводный промежуток 3 часа. При рождении отмечалась асфиксия, проводились реанимационные мероприятия. Выписан на 7-е сутки. Период новорожденности без особенностей. До 1 года ничем не болел. Ребенок более 4 раз в год болеет ОРВИ. Несколько раз отмечались подъемы температуры без катаральных явлений, на этом фоне в анализах мочи выявлялась лейкоцитурия, однако подробное обследование по этому поводу не проводилось.

Накануне поступления в отделение отмечалось повышение температуры до 39,8°C, боли в животе, пояснице, дизурия.

При поступлении состояние средней тяжести. Кожа чистая, бледно-серого цвета, периорбитальные тени, аппетит снижен. В легких – везикулярное дыхание, хрипов нет. ЧД=24 в 1 мин. Тоны сердца ясные, шумов нет, ЧСС=100 уд/мин. Живот мягкий, болезненный в околопупочной области. Печень + 1,5см из-под реберного края. Мочеиспускание учащенное, болезненное.

На третий день пребывания в стационаре самочувствие улучшилось, температура нормализовалась, болевой синдром исчез, аппетит улучшился, дизурические явления стали менее выраженными.

Общий анализ крови: Hb – 118 г/л, Эр – $5,6 \times 10^{12}$ г/л, Лейк – $10,5 \times 10^9$ /л, п/я – 7%, с – 69%, л – 22%, м – 2%, СОЭ – 15 мм/час

Общий анализ мочи: белок – следы, относительная плотность – 1.010, лейкоциты – 22-24 в п/зр, эритроциты – нет.

Анализ мочи на стерильность: выделена *Escherichia Coli* - 100 000 микр. тел/мл

Анализ мочи по Зимницкому: ДД – 250 мл, НД – 750 мл, колебания относительной плотности – 1.010-1.020

Биохимический анализ крови: общий белок – 75,9 г/л, альбумины – 60%, глобулины: α_1 – 2%, α_2 – 15%, β – 13%, γ – 10%, мочевины – 6,32 ммоль/л, холестерин – 6,76 ммоль/л.

Биохимический анализ мочи: титруемая кислотность – 74 ммоль/сут (норма – 48-62), оксалаты – 64 мг/сут (норма – до 17), фосфор – 23 ммоль/сут (норма – 19-32), кальций – 3 ммоль/сут (норма – 1.5-4).

Микционная цистография: пузырно-мочеточниковый рефлюкс III степени справа

Экскреторная внутривенная урография: отмечена деформация чашечно-лоханочной системы справа – расширение лоханки и огрубление форниксов. Мочеточники расширены, извиты. Отмечается S-образный изгиб и сужение правого мочеточника на уровне II и III поясничных позвонков. Выделительная функция нормальная.

УЗИ почек: контур почек неровный, больше справа. Правая почка 82x40 мм, паренхима – 10 мм, лоханка 14 мм. Левая почка – 96x48 мм, паренхима – 19 мм, лоханка 6 мм. Паренхима почек уплотнена, мало структурна, эхогенность неравномерно значительно повышена, больше справа.

1. Сформулируйте клинический диагноз и обоснуйте его.
2. К какой группе заболеваний относится это заболевание?
3. Расскажите о значении семейного (генетического) анамнеза.
4. Каковы этиологические факторы возникновения данного заболевания?
5. Какие дополнительные исследования необходимо провести ребенку?
6. Какое серьезное осложнение заболевания следует ожидать у данного ребенка в случае поздней диагностики и нерационального лечения?
7. Какие методы хирургического и консервативного лечения могут быть использованы при лечении больного ребенка?
8. Какая диета необходима ребенку?
9. Какова длительность диспансерного наблюдения при этом заболевании?

Задача 13

Девочка М., 5 лет, поступила в отделение с жалобами на носовое кровотечение, кровоподтеки разной величины и давности на лице, туловище и конечностях.

Из анамнеза болезни известно, что за две недели до начала этого заболевания перенесла ОРВИ с субфебрильной температурой. Кровоизлияния на коже от мелкоочечных до экхимозов появились в последние 3 дня, количество геморрагий увеличивается. В день поступления – длительное кровотечение из носа. Врач, осмотревший ребенка в приемном отделении, поставил диагноз геморрагического васкулита.

При поступлении состояние девочки тяжелое за счет выраженного кожного геморрагического синдрома и продолжающегося носового кровотечения. На коже лица, туловища и конечностей обильная петехиальная сыпь, экхимозы разной давности размером от 0,5 до 2,0 см в диаметре. На слизистых оболочках полости рта множественные петехии. В носовых ходах влажные тампоны, пропитанные кровью. Периферические лимфатические узлы шейной и подмышечной групп мелкие, безболезненные, подвижные. Одышки нет. Сердечная деятельность удовлетворительная, ЧСС 105 в 1 мин. АД 95/60 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не пальпируются.

Общий анализ крови: Нв – 108 г/л, Эр. – $3,8 \times 10^{12}/л$, цв. п. – 0,86, тромбоциты $8,0 \times 10^9/л$, лейкоциты $9,2 \times 10^9/л$, п/я – 3%, с/я – 43%, эоз – 4%, лимфоциты – 44%, моноциты – 6%, СОЭ – 7 мм/час. Время кровотечения по Дьюку 7 мин, время свертывания по Сухареву – начало 2 мин, конец – 4 мин.

Миелограмма: костный мозг клеточный, бластные клетки – 2%, нейтрофильный росток – 60%, эозинофилы 5%, лимфоциты 10%, красный росток – 24%, мегакариоциты – 0,4% (1 на 250) – молодые формы со слабой отшнуровкой тромбоцитов.

Общий анализ мочи: цвет соломенно-желтый, относительная плотность 1015, белок – нет, рН – 6,0, эпителий плоский – 2-4 в п/зр, лейкоциты – 1-4 в п/зр, цилиндры – нет, слизь, бактерии – нет.

1. Согласны ли Вы с диагнозом врача? Сформулируйте Ваш диагноз.
2. Приведите классификацию данного заболевания.
3. Какие симптомы и результаты лабораторного исследования являются важными для диагностики?
4. Какие дополнительные исследования помогут уточнить диагноз?
5. Назовите тип кровоточивости у пациента.
6. Назначьте лечение.
7. Каков прогноз заболевания? Какие осложнения могут быть при этом заболевании?
8. Назовите индукторы агрегации тромбоцитов для оценки их функциональных свойств.
9. Почему после спленэктомии повышается число тромбоцитов?

Задача 14

Мальчик С., 9 лет, обратился в приемное отделение больницы с жалобами на боли и ограничение движений в левом коленном суставе, которые появились через несколько часов после ушиба.

Из анамнеза известно, что дядя и дед ребенка по материнской линии страдают длительными наружными кровотечениями, имеют поражение крупных суставов.

На первом году жизни у ребенка появлялись кровоподтеки с уплотнением на теле после ушибов, однократно кровотечение при прорезывании зуба, длительное кровотечение после травмы уздечки нижней губы. После года были повторные носовые кровотечения без видимой травмы. В возрасте 5 лет наблюдалось кровоизлияние в правый голеностопный сустав, затем в левый локтевой. Все перечисленные кровотечения требовали госпитализации и проведения специфической терапии.

При осмотре состояние ребенка тяжелое. Жалуется на боль в левом коленном суставе, движения болезненны, на ногу наступать не может. Кожа бледная, многочисленные гематомы от 1 до 4 см в диаметре разных сроков давности. Левый коленный сустав увеличен в окружности на 2 см по сравнению с правым, горячий на ощупь, болезненный при пальпации, движения в нем ограничены. Левый локтевой сустав в окружности увеличен на 2 см, кожная температура не изменена, движения в нем ограничены. Масса мышц левого плеча уменьшена на 1 см по сравнению с правым.

Общий анализ крови: Нb – 93 г/л, Эр. $3,7 \times 10^{12}/л$, Ц.П. 0,77, ретикулоциты 2,5 %, тромбоциты $230 \times 10^9/л$, лейкоциты $9,0 \times 10^9/л$, п/я – 5%, с/я – 61%, эоз – 1%, лимфоциты – 27%, моноциты – 6%, СОЭ – 14 мм/час.

Общий анализ мочи: цвет соломенно-желтый, относительная плотность 1020, белок – нет, рН – 6,0, эпителий плоский – единичные клетки в п/зр, лейкоциты – 4-5 в п/зр, эритроциты – неизмененные единичные в п/зр, цилиндры – нет, слизь, бактерии – нет.

1. Ваш предполагаемый диагноз?
2. Какое исследование необходимо провести для подтверждения диагноза?
3. Какая фаза гемостаза страдает при этом заболевании?
4. Назначьте лечение этому больному.

5. Какой из видов терапии можно считать патогенетическим?
6. Укажите тип кровоточивости у больного.
7. На что следует обратить внимание при сборе анамнеза жизни?
8. Почему боль в суставе возникла только через несколько часов после ушиба?
9. Какие методы обследования показаны этому больному? Предполагаемые изменения.

Задача 15

Девочка Лена Г., 3-х лет поступила в отделение с жалобами на появившуюся желтушность кожных покровов.

Из анамнеза известно, что с первых дней после рождения отмечалась длительная выраженная желтушность кожных покровов. В родильном доме проводилось заменное переливание крови. Когда ребенку было 7 месяцев, родители заметили, что девочка немного пожелтела, но к врачу не обратились. 3 дня назад у девочки повысилась температура до $37,8^{\circ}\text{C}$, появилась желтуха. В поликлинике был сделан анализ крови, в котором выявлена анемия – гемоглобин 72 г/л. Девочка родилась от первой, нормально протекавшей беременности, срочных родов. Из семейного анамнеза известно, что мать здорова, у отца периодически желтеют склеры.

При поступлении состояние ребенка тяжелое. Девочка вялая, сонливая. Кожа и слизистые оболочки бледные, с иктеричным оттенком. Обращает на себя внимание деформация черепа: «башенный» череп, «седловидная» переносица, «готическое» небо. Периферические лимфатические узлы мелкие, подвижные. Тоны сердца учащены, выслушивается систолический шум на верхушке. Живот мягкий, безболезненный. Печень +1,0 см, селезенка + 4,0 см ниже края реберной дуги. Стул, моча интенсивно окрашены.

В общем анализе крови: гемоглобин 72 г/л, эритроциты $2,0 \times 10^{12}/\text{л}$, цветовой показатель 1,0, ретикулоциты 16%, лейкоциты $10,2 \times 10^9/\text{л}$, палочкоядерные 2%, сегментоядерные 45%, лимфоциты 37%, моноциты 13%, эозинофилы 3%, СОЭ 24 мм/час; анизо- и пойкилоцитоз, базофильная пунктация эритроцитов, тельца Жолли.

В биохимическом анализе крови: общий белок 82 г/л, билирубин прямой 32,2 ммоль/л, непрямой 140,4 ммоль/л, свободный гемоглобин отсутствует.

Осмотическая резистентность эритроцитов: min 0,72, max 0,36. 60% эритроцитов имеют сферическую форму, диаметр эритроцитов $3,3\mu - 10\%$, $5\mu - 40\%$, $6,6\mu - 40\%$, $7,4\mu - 10\%$.

1. О каком заболевании идет речь?
2. На основании каких данных Вы поставили этот диагноз?
3. Какой вид гемолиза при этом заболевании? Объясните патогенез гемолиза.
4. Какой метод лечения является оптимальным, показан ли он данной больной и почему?
5. Перечислите осложнения при этом заболевании.
6. Объясните механизм возникновения костных деформаций.
7. Что такое физиологический гемолиз? Где в норме разрушаются «старые» эритроциты?
8. Назовите биохимические признаки внутриклеточного и внутрисосудистого гемолиза.
9. Как происходит обмен билирубина?

Задача 16

Мальчик 13 лет, в течение последних двух лет беспокоят боли в эпигастральной области утром натощак, реже через 1-1,5 часа после еды, иногда бывают ночные боли. Боли купируются приёмом пищи или 1-2 пакетиков фосфалюгеля. В это же время появились диспепсические явления: отрыжка, тошнота, редкая изжога. Обострения бывают до 3 раз в год, чаще в осенне-весеннее время, провоцирующими факторами являются стрессовые

ситуации, а также использование продуктов предприятий быстрого питания. Настоящее обострение наблюдается в течение последних 2 недель.

Семейный анамнез: по линии отца ребёнка отмечаются язвенная болезнь 12-перстной кишки (у бабушки и отца), гастрит (у бабушки), по линии матери – вегетососудистая дистония по ваготоническому типу.

При осмотре: рост 164 см, масса 46 кг, кожные покровы бледно-розовые, язык обложен белым налётом. Сердце – ЧСС 66 уд/мин, тоны ясные, акцент второго тона на лёгочной артерии. АД 105/70 мм рт.ст. Живот не вздут, симптом Менделя положительный в эпигастрии, пальпаторная болезненность в эпигастрии, пилородуоденальной области, точке Мейо-Робсона. Печень у края рёберной дуги, безболезненная. По другим органам без патологии.

Анализ крови клинический: Нв – 134 г/л, э.– $4,35 \times 10^{12}$ /л, ЦП– 0,92, л. – $6,4 \times 10^9$ /л, п/я - 1%, с/я - 55 %, эоз. - 3%, лимф. - 34%, мон. - 7%, СОЭ 3 мм/час.

Общий анализ мочи: цвет – соломенно-желтый, прозрачная, относительная плотность 1021, рН 6,0, белок нет, сахар нет, эпителий плоский – немного, лейкоциты 2-3 в поле зрения.

Эзофагогастродуоденоскопия: слизистая оболочка пищевода гиперемирована, кардия плохо смыкается, гастро-эзофагальный рефлекс. В желудке мутная слизь, гиперемия в области тела. Множественные плоские выбухания и гиперемия в области антрального отдела желудка. Слизистая оболочка луковицы двенадцатиперстной кишки очагово гиперемирована, на задней стенке язвенный дефект 0,5х0,7см, округлой формы, с гиперемированным валиком, дно покрыто фибрином, на передней стенке щелевидная язва 0,3х0,7см с чистым дном. Взята биопсия.

1. Клинический диагноз, его обоснование.
2. Этиопатогенез заболевания.
3. Оцените представленные лабораторные исследования.
4. Какие исследования обязательно следует провести для патогенетического лечения?
5. Следует ли проводить ребёнку рН-мониторинг верхних отделов пищеварительного тракта и с какой целью?
6. Имеются ли эндоскопические признаки хеликобактерной инфекции?
7. Укажите все известные диагностические методы хеликобактерной инфекции, какие из них информативны для диагностики инвазии и для диагностики эрадикации *H. pylori*.
8. Что такое эрадикация *H. pylori* инфекции?
9. Предложите схему лечения данного заболевания.
10. Перечислите основные рекомендации по наблюдению больного после выписки из стационара.

Задача 17

Девочка 13 лет, предъявляет жалобы на боли в животе, слабость, быструю утомляемость. Боли беспокоят в течение 3 лет, возникают чаще натощак, иногда ночью, локализуются в верхней половине живота, исчезают после приема пищи. В течение последних 2-х недель интенсивность болей уменьшилась, появились слабость, сонливость, головокружение, быстрая утомляемость, черный стул.

Девочка от I физиологической беременности, срочных родов. Находилась на естественном вскармливании до 2-х месяцев. Раннее развитие по возрасту. Прививки по календарю. Аллергоанамнез не отягощен.

Генеалогический анамнез: мать 36 лет, страдает гастритом, отец 38 лет – язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки, дедушка (по линии матери) – язвенной болезнью желудка.

При осмотре: рост 151 см, масса тела 40 кг. Ребенок вялый. Кожные покровы слизистые оболочки ротовой полости, конъюнктивы бледные, выраженная мраморность кожных покровов, ладони и стопы холодные на ощупь. Сердечные тоны приглушены, ритм правильный, ЧСС 116 уд/мин. АД 85/50 мм.рт.ст. Живот обычной формы, мягкий, умеренно болезненный при глубокой пальпации в эпигастрии и пилородуоденальной области. Отмечается болезненность в точках Дежардена и Мейо-Робсона. Печень не увеличена, пальпация безболезненная. Стул дегтеобразный.

Анализ крови клинический: Нб – 72 г/л; эр. – $2,8 \times 10^{12}/л$; ц.п. – 0,77; ретикулоциты – 50г/л, Нт – 29 об%; лейкоц – $8,7 \times 10^9/л$; п/я – 6%; с/я – 50%; э – 2%; л – 34%; м – 8%; СОЭ – 12 мм/час; тромб – $390,0 \times 10^9/л$; время кровотечения по Дюку – 60 сек.; время свертывания по Сухареву: начало – 1 мин., конец – 2 мин 30 сек.

Общий анализ мочи: кол-во 90 мл, цвет – сол.-желтый, прозрачность полная, относительная плотность – 1024, рН – 6,0, белок, глюкоза – abs, эпителий плоский – един. в п/зр., лейкоциты – 2-3 в п/зр.

Биохимический анализ крови: общий белок – 72 г/л; альбумины – 55%; глобулины: α_1 – 6%, α_2 – 10%, β – 13%, γ – 16%; АсАТ – 34 Ед/л; АлАТ – 29 Ед/л; ЩФ – 150 Ед/л (норма 70-142); общий билирубин 16 мкмоль/л, прямой билирубин – 3 мкмоль/л, железо сывороточное – 7 мкмоль/л.

Кал на скрытую кровь: реакция Грегерсона положительная (+++).

Эзофагогастродуоденоскопия: слизистая оболочка пищевода розовая. Кардия смыкается полностью. В теле желудка слизистая оболочка гнездно гиперемирована, отечная, в антральном отделе множественные плоские выбухания. Привратник неправильной формы, зияет. Луковица средних размеров, пустая, деформирована за счет отека слизистой оболочки и конвергенции складок. Слизистая оболочка луковицы с выраженным отеком и гиперемией. На передней стенке линейный рубец звездчатой формы ярко-розового цвета. По задней стенке округлый дефект диаметром до 1,7 см, с ровными краями и глубоким дном, заполненным зеленоватым детритом. В дне язвы определяются эрозированные сосуды со сгустком крови. После удаления сгустка крови открылось кровотечение, которое было остановлено наложением клипс на сосуды.

УЗИ органов брюшной полости: печень не увеличена, паренхима гомогенная, экзогенность обычная. Внутрипеченочные сосуды и протоки не расширены. Желчный пузырь округлой формы, просвет чистый, стенки 2 мм (норма до 2). Поджелудочная железа: головка 28 мм (норма 22), тело 18 мм (норма 14), хвост 27 мм (норма 20), паренхима повышенной экзогенности.

1. Поставьте основной диагноз и обоснуйте его.
2. Этиопатогенез данного заболевания.
3. Какие наиболее частые осложнения данного заболевания в детском возрасте?
4. Какие дополнительные методы исследования требуются больному?
5. Оцените состояние ребенка при поступлении.
6. Оцените результаты общего анализа крови. Требуется ли дополнительное гематологическое обследование?
7. Назначьте и обоснуйте лечение.
8. Расскажите о методах остановки кровотечения из верхних отделов пищеварительного тракта.

9. Какая сопутствующая патология имеется у ребенка?
10. Обоснуйте причины появления данной сопутствующей патологии.
11. Какова тактика диспансерного наблюдения?

Задача 18

Мальчик, 10 лет, в течение последнего года боли в эпигастрии, появляющиеся утром до завтрака, через 1-2 часа после еды, ночные, а также иногда сразу после еды. Боли купируются приёмом пищи, маалоксом, но-шпой. Диспепсические жалобы: на отрыжку после еды, тошноту, урчание в животе при голоде. Настоящее обострение в течение недели после стрессового фактора в школе.

Семейный анамнез: у матери ребёнка хронический гастрит, у дедушки по линии отца язвенная болезнь 12-перстной кишки, дедушка по линии матери умер от рака желудка.

При осмотре: рост 150 см, масса 35 кг, кожные покровы бледно-розовые, чистые. Сердце – тоны ясные, звучные, акцент II тона на лёгочной артерии, ЧСС – 72 уд/мин. Живот не вздут, мягкий, симптом Менделя положительный в эпигастрии, болезненность при пальпации в эпигастрии и пилородуоденальной области, печень у края рёберной дуги, пальпация безболезненная. Селезёнка не пальпируется.

Анализ крови клинический: Нв 130 г/л, эр. $4,4 \times 10^{12}$ /л, ЦП 0,89, лейкоц.– $5,6 \times 10^9$ /л, п/я 3%, с/я 56 %, эоз. 2%, лимфоциты 33%, моноциты 6%, СОЭ 7 мм/час.

Общий анализ мочи: Цвет светло-жёлтый, прозрачность полная, относительная плотность 1019, рН 5,0, белок нет, сахар нет, Лейк. 1-2-3 в п/зр, эпителий плоский – 2-3 в п/зр, Слизь – небольшое количество.

Биохимический анализ крови: Общий белок 67 г/л, Билирубин общий 17 мкмоль/л, прямой 2 мкмоль/л, ЩФ 300 ед (норма до 600 ед), АлАт 21 ед/л, АсАт -24 ед/л, амилаза 100 ед/л (норма до 120), тимоловая проба 3 Ед (норма до 5).

Эзофагогастродуоденоскопия: Слизистая оболочка пищевода бледно-розовая. В желудке умеренное количество мутной слизи, в теле и антральном отделе множественные разнокалиберные выбухания, очаговая гиперемия. Привратник округлой формы, зияет. Луковица средних размеров пустая, деформирована за счет отека слизистой оболочки. Слизистая оболочка луковицы двенадцатиперстной кишки гиперемирована, отечна. По передней стенке средней трети определяется щелевидная язва с ровными краями и неглубоким дном, заполненным фибрином. Размеры дефекта 0,3x0,6 см. По задней стенке на том же уровне – щелевидная язва с ровными краями и глубоким дном с наложениями детрита, размером 0,4x0,6 см на задней стенке. Взята биопсия слизистой антрального отдела.

Результаты биопсии: Выявлена 2 степень обсеменённости слизистой оболочки антрального отдела *Helicobacter pylori*.

Быстрый уреазный тест: положительный (2 мин)

1. Клинический диагноз и его обоснование
2. Перечислите необходимые дополнительные методы исследования для уточнения диагноза.
3. Оцените результаты проведённых исследований
4. Перечислите основные звенья этиопатогенеза заболевания
5. Назначьте больному диету, какие её основные принципы.
6. Современные принципы лечения данного заболевания.
7. Принципы катamnестического наблюдения.

Задача 19

Девочка, 8 лет. В течение 2-х лет предъявляет жалобы на схваткообразные боли в правом подреберье через 30-45 минут после еды, особенно при приеме жирной, обильной пищи, при физической нагрузке, сопровождающиеся диспептическими явлениями: тошнота, отрыжка, горечь во рту. Девочка эмоционально лабильна, плаксива. На первом году жизни наблюдалась по поводу синдрома повышенной нервно-рефлекторной возбудимости, синдрома мышечного гипертонуса.

Семейный анамнез: у матери – холецистит, отец – здоров. Бабушка по материнской линии – ЖКБ (оперирована).

При осмотре: Рост – 132 см, масса – 26 кг. Кожные покровы бледно-розовые, склеры белые. Язык обложен белым налётом. Сердечные тоны ясные, звучные, ЧСС – 92 в минуту. Живот не вздут, мягкий. Печень + 0,5-1см из-под края реберной дуги. Положительные пузырьные симптомы: Кера, Мерфи, Ортнера. Селезёнка не пальпируется.

Анализ крови клинический: Нв – 128 г/л, эр – $4,4 \times 10^{12}/л$, ЦП – 0,87, лейкоц. – $7,6 \times 10^9/л$, п/я – 3%, с/я – 49%, эоз. – 3%, лимф. – 40%, мон. – 5%, СОЭ – 8 мм/час.

Общий анализ мочи: Цвет – соломенно-жёлтый, прозрачность полная, относительная плотность – 1017, рН – 6,0, белок – нет, сахар – нет, эпителий плоский – немного, лейкоц. – 3-4 в п/зрения, соли – оксалаты немного.

Биохимический анализ крови: Общий белок – 72 г/л, альбумины – 60%, глобулины: α_1 – 4%, α_2 – 9%, β – 12%, γ – 15%, билирубин общий – 18 мкмоль/л, связанный – 3 мкмоль/л, АлАТ – 20 ед/л, АсАТ – 25 ед/л, ЩФ – 650 ед/л (норма – до 600), амилаза – 80 ед/л (норма – до 120), γ – ГТП – 18 ед, тимоловая проба – 4 ед.

УЗИ брюшной полости: Увеличение правой доли печени, уплотнение внутривенных желчных протоков. Желчный пузырь – 60x30 мм, перегиб в области дна. Через час после завтрака желчный пузырь сократился до размеров 25x15 мм (на 80%). Толщина стенок желчного пузыря – 1,5 мм. Поджелудочная железа – 19/10/13, средней эхогенности.

Эзофагогастродуоденоскопия: Органической патологии не выявлено.

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите анализ анамнеза, лабораторных и инструментальных методов исследования.
3. Укажите алгоритм дифференциальной диагностики.
4. Укажите маркёры холестаза.
5. Назовите этиопатогенетические причины возникновения данного заболевания.
6. Играет ли роль в функционировании желчного пузыря наличие перегиба в области дна.
7. Назовите дополнительные методы обследования.
8. Назначьте диету.
9. Обоснуйте лекарственную терапию.
10. Нуждается ли ребёнок в консультации невролога.

Задача 20

Вызов бригады скорой помощи в детский сад. У девочки 4 лет во время обеда внезапно появился сухой, навязчивый кашель и одышка.

Выявлено, что ребенок никакими бронхолегочными заболеваниями не страдает.

В момент осмотра ребенок в сознании, беспокойный, вдох резко затруднен. Над легкими перкуторный звук не изменен, дыхание поверхностное, равномерно проводится с обеих сторон. Тоны сердца ритмичные, звучные. Частота пульса 100 в 1 минуту, артериальное давление 95/55 мм рт. ст.

Во время осмотра состояние девочки резко ухудшилось, вдох стал прерывистым, быстро нарастал цианоз. Иностранного тела в ротоглотке не видно.

1. Диагноз.
2. Неотложные мероприятия пациенту.
3. Дальнейшая тактика к больному ребенку.
4. Условия транспортировки пациента.
5. Прогноз данного заболевания?

Задача 21

В школе во время перемены девочку 10 лет укусила пчела. На уроке появились жалобы на нехватку воздуха. Голос стал “осипшим”, периодически - лающий кашель с “металлическим оттенком”. К моменту прибытия бригады скорой помощи, вызванной школьной медсестрой, частота дыхания 42 в минуту. Вдох резко затруднен. Над легкими перкуторный звук не изменен, дыхание везикулярное, равномерно проводится по обеим сторонам грудной клетки. Границы сердца не расширены, тоны ритмичные, звучные, пульс 100 в 1 минуту, артериальное давление 105/60 мм рт.ст. Девочка возбуждена, несколько агрессивна, ориентировка в окружающем нарушена. Нарастает цианоз кожных покровов.

1. Диагноз.
2. Неотложные мероприятия и дальнейшая тактика по отношению пациента.
3. Условия транспортировки.
4. План дальнейшего наблюдения за ребенком.
5. Каковы подходы к реабилитации данного ребенка на педиатрическом участке?

Задача 22

Вызов реанимационной бригады «Скорой помощи» в школу к девочке 14 лет, которая во время контрольного урока по математике внезапно побледнела и потеряла сознание. Отмечались клонические судороги. Через 2-3 минуты сознание восстановилось, и девочка самостоятельно приняла неизвестную таблетку.

Со слов педагога ребенок страдает каким-то заболеванием сердца. К моменту прибытия скорой помощи произошла повторная потеря сознания. При осмотре: дыхание 30 в 1 минуту, пульс ритмичный 20 в 1 минуту. При выслушивании легких дыхание везикулярное, равномерное, границы сердца не изменены, тоны ритмичные, приглушены. Артериальное давление 60/30 мм рт. столба. Среди вещей в школьной сумке найдена упаковка таблеток изадрина.

Врачом бригады «Скорой помощи» снята одноканальная ЭКГ: зубец Р определяется, интервал Р-Р постоянный, интервал Р-Р постоянно меняется, комплекс QRS несколько деформирован, частота кардиоциклов 20 в 1 минуту.

1. Диагноз.
2. Почему у ребенка произошла декомпенсация кровообращения?
3. Какие неотложные мероприятия следует провести в данном случае?
4. Какова дальнейшая тактика ведения?
5. Условия транспортировки?

Задача 23

Девочка 8 лет стала жаловаться на слабость, головокружение, тошноту, а затем потеряла сознание. Ребенок осмотрен школьным врачом: кожные покровы бледные, холодный пот, цианоза нет. Дыхание 20 в 1 минуту, поверхностное, при аускультации в легких везикулярное дыхание, изменения границ сердца нет, тоны ритмичные, приглушены,

шумы не определяются, пульс слабого наполнения и напряжения, 60 в 1 минуту. Артериальное давление 80/20 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Температура тела 36,3 С. Вызвана бригада «Скорой помощи»

1. Диагноз.
2. Тактика и неотложные мероприятия школьного врача и бригады службы скорой помощи.
3. Условия транспортировки?
4. Какова дальнейшая тактика ведения данного больного ребенка?
5. Каковы подходы к реабилитации данного ребенка на педиатрическом участке?

Задача 24

Мальчик 10 лет при купании в озере стал тонуть. Был поднят спасателем со дна водоема через 3 минуты в состоянии клинической смерти. После успешной первичной реанимации возобновление дыхания и сердечной деятельности. В сознание не приходил. К моменту прибытия реанимационной бригады службы скорой помощи дыхание у ребёнка стало kloкочущим, с частотой 48 в 1 минуту. При аускультации над легкими масса влажных хрипов, тоны сердца приглушены, ритмичные. Частота пульса 100 в 1 минуту, артериальное давление 80/40 мм рт.ст. Без сознания, периодически наблюдаются судороги с преобладанием клонического компонента. Зрачки несколько расширены, реакция на свет определяется. Корнеальный, глоточный и болевой рефлекс сохранены.

1. Диагноз.
2. Какие неотложные мероприятия должен провести спасатель? 3. Какова неотложная помощь бригады скорой помощи?
3. Условия транспортировки?
4. Какова дальнейшая тактика ведения данного больного ребенка?
5. Каковы подходы к реабилитации данного ребенка на педиатрическом участке?

Задача 25

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

Из анамнеза известно, что ребенок никакими бронхолегочными заболеваниями не страдает.

На момент осмотра: ребенок в сознании, беспокойный, вдох резко затруднен. Над легкими перкуторный звук не изменен. Дыхание поверхностное, равномерно проводится с обеих сторон. Тоны сердца звучные, ритмичные. ЧСС — 100 ударов в мин, АД — 95/55 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень у края реберной дуги.

Во время осмотра состояние девочки резко ухудшилось, вдох стал прерывистым, судорожным, быстро нарастает цианоз. Инородное тело в ротоглотке не видно.

1. Диагноз?
2. Неотложные мероприятия.
3. Дальнейшая тактика.
4. Условия транспортировки.
5. На основании чего можно сделать выбор между экстренной эндотрахеальной интубацией и трахеостомией при наступлении полной асфиксии у пациента?

Образец индивидуального задания и его выполнения

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
Курский государственный медицинский университет
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**Индивидуальное задание
на производственную практику
«Помощник врача-педиатра стационара и детской поликлиники»**

Студента(ки) _____ группы _____ курса _____ факультета
Ф.И.О. студента _____
Клиническая база практики (ЛПУ, отделение) _____
Срок прохождения практики с « ____ » _____ 20__ г. по « ____ » _____ 20__ г.
ФИО и должность ответственного работника клинической базы _____

ФИО и должность руководителя практической подготовки _____

Цель прохождения практики: изучение работы врача стационара и врача амбулаторно-поликлинического звена по оказанию лечебной, лечебно-профилактической помощи детям и подросткам на основе знаний основ организации детского здравоохранения, должностных обязанностей, условий и особенностей работы врача стационара и участкового врача-педиатра в городской (районной) детской поликлинике.

Задачи производственной практики

1. Изучение особенностей диагностической, лечебной, профилактической, противоэпидемической работы в стационаре.
2. Диагностика заболеваний различных органов и систем у детей и подростков в условиях стационара и поликлиники;
3. Лечение заболеваний различных органов и систем у детей и подростков в условиях стационара и поликлиники;
4. Оказывать неотложную помощь и проводить лечение больных детей и подростков с острыми и хроническими заболеваниями
5. Проводить экспертизу временной нетрудоспособности по уходу и оформлять больничные листки;
6. Ознакомиться с основными регламентирующими документами, учетной и отчетной медицинской документацией, правилами ее ведения.

Оценка по аттестации _____

В результате прохождения производственной практики обучающийся должен овладеть следующими компетенциями.

| Код компетенции | Перечень умений, навыков | Количество рекомендуемых повторений | Количество выполненных повторений |
|-----------------|---|-------------------------------------|-----------------------------------|
| ОПК - 4 | Уметь применять основные этические документы международных организаций, отечественных и международных профессиональных медицинских ассоциаций. Владеть навыками реализации врачебной деонтологии и медицинской этики | 2 | |
| ОПК - 5 | Уметь проводить анализ диагностических и лечебных мероприятий | 2 | |

| | | | |
|---------|---|------------------|--|
| | <p>по медицинской документации с учетом стандартов медицинской помощи, оценивать возможные последствия профессиональных ошибок.</p> <p>Владеть навыками применения методов доказательной медицины при оценке состояния здоровья взрослого населения, деятельности медицинских организаций и в научных исследованиях</p> | | |
| ОПК - 6 | <p>Уметь заполнять медицинскую документацию (историю развития (ф-112) и историю болезни ребенка; карту профилактических прививок (ф-063); контрольную карту диспансерного наблюдения (ф-030); экстренное извещение в СЭС; санаторно-курортную карту для детей и подростков; медицинскую справку на ребенка - инвалида детства; этапный эпикриз на ребенка первого года жизни; оформление патронажа беременной; оформление первичного патронажа к новорожденному; передачу подростков; документацию при оформлении ребенка в детский сад, школу; больничные листы и справки; рецепты на молочную кухню).</p> <p>Владеть навыками ведения медицинской документации, - навыками составления плана работы и отчета о своей работе</p> | 4-5 ежедневно | |
| ОПК-11 | <p>Уметь использовать соответствующие виды медицинского инструментария (тонометры, фонендоскопы, пульсоксиметры и др.) при диагностических и лечебных манипуляциях по оказанию различных видов медицинской помощи больным.</p> <p>Владеть навыками применения медицинских изделий, алгоритмом выполнения основных лечебных мероприятий с применением медицинских изделий.</p> | 2-3 | |
| ПК-2 | <p>Уметь организовывать и обеспечивать проведение профилактических медицинских осмотров детей, организовывать и проводить иммунопрофилактику инфекционных заболеваний, проводить диспансерное наблюдение за длительно и часто болеющими детьми, детьми с хроническими заболеваниями и отклонениям в состоянии здоровья, детьми-инвалидами, назначать профилактические мероприятия пациентам с учетом факторов риска для предупреждения и раннего выявления заболеваний</p> <p>Владеть навыками участия в проведении медицинских осмотров детей, иммунопрофилактики инфекционных заболеваний, установление группы здоровья ребенка, осуществления диспансеризации детей, назначения профилактических мероприятий</p> | 3 | |
| ПК-5 | <p>Уметь осуществлять приём больных в поликлинике (сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента, проведение физикального обследования ребенка (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация), интерпретация результаты, лабораторного и инструментального обследования).</p> <p>Владеть навыками сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента, физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация), формулирования предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациента, направления пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях.</p> | 4-5 ежедневно | |
| ПК-6 | <p>Уметь выделять основные патологические симптомы и синдромы, формулировать клинический диагноз в соответствии с МКБ.</p> <p>Владеть навыками установления диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней</p> | 4-5 ежедневно | |
| ПК-7 | <p>Уметь определять нарушения в состоянии здоровья детей, приводящие к ограничению их жизнедеятельности, констатировать биологическую смерть человека, описывать суправитальные реакции, ранние и поздние трупные явления</p> <p>Владеть навыками определения нарушений в состоянии здоровья детей, приводящих к ограничению их жизнедеятельности, направление детей с нарушениями в состоянии здоровья, на медико-социальную экспертизу, проведения экспертизы временной нетрудоспособности, порядком констатации биологической смерти</p> | 1 | |

| | | | |
|-------|---|------------------|--|
| | человека | | |
| ПК-8 | Уметь составлять план лечения с учетом диагноза, возраста пациента Владеть навыками разработки плана лечения заболевания | 4-5 ежедневно | |
| ПК-9 | Уметь назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание, оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания Владеть навыками назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения | 4-5 ежедневно | |
| ПК-10 | Уметь выполнять мероприятия по оказанию медицинской помощи детям при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний. Владеть навыками оказания медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний, - навыками применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в неотложной форме. | 2 | |
| ПК-11 | Уметь выявлять состояния, требующие оказания медицинской помощи детям в экстренной форме (прекращения кровообращения, дыхания), выполнять мероприятия по оказанию скорой медицинской помощи детям при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства (базовая сердечно-легочная реанимация, дефибрилляция). Владеть навыками распознавания состояний, представляющих угрозу жизни пациента, (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения, дыхания), оказания медицинской помощи в экстренной форме, применения лекарственных препаратов и медицинских изделий. | 2 | |
| ПК-18 | Уметь проводить расчет и анализировать показатели качества медицинской помощи детям, разрабатывать мероприятия направленные на повышение качества медицинской помощи детям Владеть навыками расчета и анализа основных показателей качества медицинской помощи детям в медицинских организациях, обеспечения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в пределах должностных обязанностей | 1-2 | |

Задание принято к исполнению _____ (подпись обучающегося) «__» _____ 20__ г.

Характеристика обучающегося: _____

Подпись ответственного от учреждения _____

Печать базы практики _____

Дата аттестации _____

Оценка по аттестации _____

Подпись преподавателя _____

Образец дневника практики

**ФГБОУ ВО КГМУ
Минздрава России**

ДНЕВНИК ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ

Студента(ки) _____ курса _____ -факультета _____ группы
Ф.И.О. студента _____

Название практики «Помощник врача-педиатра стационара и детской поликлиники»

База практики (ЛПУ, отделение, учреждение) _____

ФИО и должность ответственного работника клинической базы _____

ФИО и должность руководителя практической подготовки _____

Сроки прохождения практики

Подпись ответственного работника клинической базы

График работы в отделении

| Дата | Часы работы |
|----------|-------------|
| | |
| | |
| | |
| | |
| Выходной | |

Подпись ответственного работника клинической базы

Печать ЛПУ

ПРИМЕР ОФОРМЛЕНИЯ ДНЕВНИКА ЗА РАБОЧУЮ СМЕНУ

| Дата | Содержание выполненной работы | Кратность |
|------|-------------------------------|-----------|
| | | |

Подпись студента

Подпись руководителя от клинической базы