Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Шуматов Валентин Борисович
Должность: Ректор
Дата подписания: 25.07.2023 13:58:43
Уникальный программный ключ:
1cef78fd73d75dc6ecf72fe1eb94fee387a2985d2657b784eec019bf8a794cb4

Приложение 4
к основной образовательной программе высшего образования по специальности 31.05.02 Педиатрия, направленности 02 Здравоохранение (в сфере оказания первичной медико-санитарной помощи, специализированной, скорой, паллиативной медицинской помощи детям, включающей мероприятия по профилактике, диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, формированию здорового образа жизни и санитарно-просвещению населения) ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России
Утверждено на заседании ученого совета
протокол №12 от «27» 06 2022 г.

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

«УТВЕРЖДАЮ»
Проректор
_____ /И.П. Черная/
«30» июня 2022 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)
Б1.В.ДВ.04.02 Диспансерное наблюдение за детьми с хроническими заболеваниями
(наименование дисциплины (модуля)

Направление подготовки (специальность)	**31.05.02 Педиатрия** (код, наименование)
Уровень подготовки	специалитет (специалитет/магистратура)
Сфера профессиональной деятельности	02 Здравоохранение (в сфере оказания первичной медико-санитарной помощи, специализированной, скорой, паллиативной медицинской помощи детям, включающей мероприятия по профилактике, диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения
Форма обучения	**Очная** (очная, очно-заочная)
Срок освоения ОПОП	**6 лет** (нормативный срок обучения)
Институт/кафедра	Институт педиатрии

Владивосток, 2022

При разработке рабочей программы дисциплины (модуля) ***Б1.В.ДВ.04.02 Диспансерное наблюдение за детьми с хроническими заболеваниями*** в основу положены:
1) Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования - специалитет по специальности 31.05.02 Педиатрия утверждённый приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 12 августа 2020 г. N 965

2) Учебный план программе специалитета специальность 31.05.02 Педиатрия, направленности 02 Здравоохранение (в сфере оказания первичной медико-санитарной помощи, специализированной, скорой, паллиативной медицинской помощи детям, включающей мероприятия по профилактике, диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения) утвержденный ученым советом ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России 25 марта 2022 г., Протокол № 8.

Рабочая программа дисциплины (модуля) ***Б1.В.ДВ.04.02 Диспансерное наблюдение за детьми с хроническими заболеваниями*** одобрена на заседании института педиатрии от «13» 04 2022 г. Протокол № 7.

Директор института педиатрии _____ Шуматова Т.А.
(подпись) *(Ф.И.О.)*

Рабочая программа дисциплины (модуля) ***Б1.В.ДВ.04.02 Диспансерное наблюдение за детьми с хроническими заболеваниями*** одобрена УМС по специальности Педиатрия от «17» мая 2022 г. Протокол № 5.

Председатель УМС _____ Турянская А.И.
(подпись) *(Ф.И.О.)*

Разработчики:
Профессор института педиатрии _____ _____ Суровенко Т.Н.
(занимаемая должность) *(подпись)* *(Ф.И.О.)*

2. ВВОДНАЯ ЧАСТЬ

2.1. Цель и задачи освоения дисциплины (модуля) ***Б1.В.ДВ.04.02 Диспансерное наблюдение за детьми с хроническими заболеваниями***

Цель освоения дисциплины (модуля) ***Б1.В.ДВ.04.02 Диспансерное наблюдение за детьми с хроническими заболеваниями*** - совершенствование профессиональных компетенций, необходимых для выполнения профессиональной деятельности в рамках имеющейся квалификации: освоение знаний и навыков, необходимых для динамического наблюдения за детьми с хроническими заболеваниями целью укрепления здоровья, профилактики обострений, инвалидности и преждевременной смерти и восстановления утраченного здоровья в условиях детской поликлиники

При этом ***задачами*** дисциплины (модуля) ***Б1.В.ДВ.04.02 Диспансерное наблюдение за детьми с хроническими заболеваниями*** являются:

1. Изучение теоретических вопросов и формирование системы специальных (внутри- и межпредметных) знаний в объёме подготовки по ведению детей с хронической патологией в поликлинике.
2. Интерпретация научно-медицинской информации с целью совершенствования своей профессиональной деятельности, повышения уровня знаний и врачебных компетенций при лечении хронических заболеваний в поликлинике.
3. Формирование профессиональных умений и навыков в проведении диспансеризации хронических больных в поликлинике.
4. Формирование профессионального (клинического) мышления.
5. Формирование у студента навыков профессионального общения со всеми участниками лечебного процесса (пациентами, родственниками пациентов, младшим и средним медицинским персоналом, врачами).
6. Формирование гуманистической позиции и мировоззрения.

2.2. Место дисциплины (модуля) ***Б1.В.ДВ.04.02 Диспансерное наблюдение за детьми с хроническими заболеваниями*** **в структуре** основной образовательной программы высшего образования по направлению подготовки/специальности 31.05.02 Педиатрия, направленности - 02 Здравоохранение (в сфере оказания первичной медико-санитарной помощи, специализированной, скорой, паллиативной медицинской помощи детям, включающей мероприятия по профилактике, диагностике, лечению заболеваний и состояний, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения

2.2.1. Дисциплина (модуль) ***Б1.В.ДВ.04.02 Диспансерное наблюдение за детьми с хроническими заболеваниями*** относится к элективным дисциплинам по выбору Б1.В.ДВ.4.

Для изучения дисциплины (модуля) ***Б1.В.ДВ.04.02 Диспансерное наблюдение за детьми с хроническими заболеваниями*** необходимы следующие знания, умения и навыки, формируемые предшествующими дисциплинами*:*

Б1. О. 24 Пропедевтика детских болезней

(наименование предшествующей учебной дисциплины (модуля))

Знания:
анатомо-физиологические особенности здорового ребенка раннего возраста, особенности вскармливания, воспитания, закаливания здорового ребенка, повозрастные режимы
Умения:
определить статус пациента: собрать анамнез, провести физикальное обследование, оформить запись профилактического приема и приема больного ребенка
Навыки:
владеть методами общеклинического обследования, интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики, составления повозрастных рекомендаций по режиму, физическому воспитанию и питанию

Б1.О.49 Эпидемиология

(наименование предшествующей учебной дисциплины (модуля))

Знания: основных эпидемиологических характеристик вакцино-управляемых заболеваний
Умения: анализировать действие эпидемиологических факторов на состояние здоровья,

собирать и оформлять эпидемиологический анамнез

Навыки: проведения противоэпидемических мероприятий и консультирования по вопросам профилактики инфекционных заболеваний, необходимости вакцинопрофилактики

Б1.О.28 Педиатрия

(наименование предшествующей учебной дисциплины (модуля))

Знания: этиологии и патогенеза основных групп заболеваний и отдельных нозологических форм, встречающихся в педиатрической практике, их клинические проявления, типичное течение у детей разных возрастных групп и подростков, современные методы их диагностики; этиологии и патогенез основных групп заболеваний и отдельных нозологических форм, встречающихся в педиатрической практике, их клинические проявления, типичное течение у детей разных возрастных групп и подростков, современные методы диагностики, лечения и профилактики групп заболеваний и отдельных нозологических форм, встречающихся в педиатрической практике современные методы лечения и профилактики основных групп заболеваний и отдельных нозологических форм в педиатрической практике.

Умения: -распознать основные симптомы и симптомокомплексы заболеваний; назначить стандартные методы обследования, направленные на верификацию (подтверждение, обоснование) диагноза; интерпретировать результаты обследования, поставить предварительный диагноз -распознать основные симптомы и симптомокомплексы заболеваний; назначить стандартные методы обследования, направленные на верификацию (подтверждение, обоснование) диагноза; интерпретировать результаты обследования, поставить предварительный диагноз, наметить объем дополнительных исследований для уточнения диагноза; сформулировать клинический диагноз согласно принятой классификации; - разработать план лечения с учетом течения болезни и возрастных особенностей у детей, подобрать и назначить лекарственную терапию, использовать методы немедикаментозного лечения. - разработать план лечения с учетом течения болезни и возрастных особенностей у детей, подобрать и назначить лекарственную терапию, использовать методы немедикаментозного лечения.

Навыки: -распознать основные симптомы и симптомокомплексы заболеваний; назначить стандартные методы обследования, направленные на верификацию (подтверждение, обоснование) диагноза; интерпретировать результаты обследования, поставить предварительный диагноз -распознать основные симптомы и симптомокомплексы заболеваний; назначить стандартные методы обследования, направленные на верификацию (подтверждение, обоснование) диагноза; интерпретировать результаты обследования, поставить предварительный диагноз, наметить объем дополнительных исследований для уточнения диагноза; сформулировать клинический диагноз согласно принятой классификации; - разработать план лечения с учетом течения болезни и возрастных особенностей у детей, подобрать и назначить лекарственную терапию, использовать методы немедикаментозного лечения, назначить программу оздоровительных мероприятий. - разработать план лечения с учетом течения болезни и возрастных особенностей у детей, подобрать и назначить лекарственную терапию, использовать методы немедикаментозного лечения.

2.3. Требования к результатам освоения дисциплины (модуля) Б1.В.ДВ.04.02 Диспансерное наблюдение за детьми с хроническими заболеваниями

Освоение дисциплины (модуль) ***Б1.В.ДВ.04.02 Диспансерное наблюдение за детьми с хроническими заболеваниями*** направлено на формирование у обучающихся следующих компетенций

Индикаторы достижения установленных универсальных компетенций

Наименование категории (группы) универсальных компетенций	**Код и наименование универсальной компетенции выпускника**	**Индикаторы достижения универсальной компетенции**
Командная работа и лидерство	УК-3. Способен организовывать и руководить работой команды, вырабатывая командную стратегию для достижения поставленной цели	ИДК.УК-3_1- проявляет лидерские позиции в командном планировании и осуществлении профессиональной деятельности ИДК.УК-3_2- разрабатывает командную стратегию, формирует команду для решения задач профессиональной деятельности ИДК.УК-3_3- аргументированно формулирует собственное мнение и общие решения для определения участия и эффективности работы каждого участника и команды в целом

Индикаторы достижения профессиональных компетенций

Профессиональный стандарт код 02.008 Врачебная практика в области педиатрии Врач-педиатр участковый №833 (Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 27 марта 2017 г. N 306н "Об утверждении профессионального стандарта "Врач-педиатр участковый)		
ОТФ - Оказание медицинской помощи детям в амбулаторных условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения, в том числе на дому при вызове медицинского работника		
Тип профессиональной деятельности - профилактический, вид задач профессиональной деятельности - проведение профилактических мероприятий, в том числе санитарно-просветительной работы, среди детей и их родителей		
Трудовая функция	**Код и наименование профессиональной компетенции выпускника**	**Индикаторы достижения профессиональной компетенции**
A/04.7 Проведение профилактических мероприятий, в том числе санитарно-просветительной работы, среди детей и их родителей	ПК-11 Способность и готовность к организации и проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и иммунопрофилактики, осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми детьми и детьми с хроническими заболеваниями, в том числе с применением цифровых технологий; к обучению детей и их родителей (законных представителей) основным правилам здорового образа жизни, навыкам самоконтроля и дистанционного контроля основных физиологических показателей, способствующим сохранению и укреплению здоровья, первичной профилактике заболеваний	ИДК.ПК-11_1- организовывать и обеспечивать проведение профилактических медицинских осмотров детей с учетом их возраста и состояния здоровья в соответствии с действующими нормативными правовыми актами
		ИДК.ПК-11_2- организовывать и контролировать проведение иммунопрофилактики инфекционных заболеваний у детей с учетом их возраста, состояния здоровья ребенка и в соответствии с национальным календарем профилактических прививок
		ИДК.ПК-11_3- определять группу здоровья ребенка с учетом диагноза, результатов функционального обследования, кратности перенесенных заболеваний в течение года, нервно-психического и физического развития, устанавливать группу здоровья ребенка для занятия физической культурой в образовательных учреждениях с учетом диагноза и перенесенного заболевания
		ИДК.ПК-11_4- назначать лечебно-оздоровительные мероприятия детям с учетом возраста ребенка, группы здоровья и факторов риска, в том числе среди длительно и часто болеющих детей, детей с хроническими заболеваниями, детей-инвалидов в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи
		ИДК.ПК-11_5- разъяснять детям, их родителям (законным представителям) правила рационального сбалансированного питания детей различных возрастных групп, в том числе пользу грудного вскармливания; правила

		формирования здорового образа жизни с учетом возраста и группы здоровья, в том числе с применением социальных средств массовой информации
Тип профессиональной деятельности - организационно-управленческий, вид задач профессиональной деятельности – организация деятельности медицинского персонала и ведение медицинской документации		
Трудовая функция	**Код и наименование профессиональной компетенции выпускника**	**Индикаторы достижения профессиональной компетенции**
А/05.7 Организация деятельности медицинского персонала и ведение медицинской документации	ПК-12 Способность и готовность к составлению плана и отчёта о работе врача-педиатра участкового, с проведением анализа медико-статистических показателей; оформлению документов и ведению медицинской документации, в том числе с применением электронного медицинского документооборота в информационных системах и сети «Интернет»	ИДК.ПК-12$_1$- получать согласие родителей (законных представителей) и детей старше 15 лет на проведение обследования, лечение и иммунопрофилактику, обработку персональных данных
		ИДК.ПК-12$_2$- составлять план работы и отчет о работе врача-педиатра участкового в соответствии с установленными требованиями и проводить анализ медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности и смертности для оценки здоровья детского населения
		ИДК.ПК-12$_3$- заполнять медицинскую документацию, в том числе в электронном виде (ведение электронных медицинских карт пациентов)
		ИДК.ПК-12$_4$- оформлять документы при направлении детей на госпитализацию, на санаторно-курортное лечение, на медико-социальную экспертизу, на посещение образовательных организаций, при временной утрате трудоспособности, в том числе в электронном виде
		ИДК.ПК-12$_5$- работать в информационных системах и информационно-коммуникативной сети "Интернет" для получения своевременной актуальной профессиональной информации, проведения дистанционного консультирования, формирование навыков работы в системе ЕМИАС (единая медицинская информационно-аналитическая система)

2.4. Характеристика профессиональной деятельности выпускника

2.4.1. При реализации дисциплины (модуля) ***Б1.В.ДВ.04.02 Диспансерное наблюдение за детьми с хроническими заболеваниями*** **в структуре** основной образовательной программы высшего образования по специальности 31.05.02 Педиатрия, направленности - 02 Здравоохранение (в сфере оказания первичной медико-санитарной помощи, специализированной, скорой, паллиативной медицинской помощи детям, включающей мероприятия по профилактике, диагностике, лечению заболеваний и состояний, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения выпускники готовятся к профессиональной деятельности, направленной на

2.4.2. Объекты профессиональной деятельности выпускников

– физические лица в возрасте от 0 до 18 лет (далее - дети, пациенты);
– физические лица - родители (законные представители) детей;
– население;
– совокупность средств и технологий, направленных на создание условий для охраны здоровья детей.

2.4.3 Задачи профессиональной деятельности выпускников

В рамках освоения ООП ВО выпускники готовятся к решению задач профессиональной деятельности следующих типов: диагностический, лечебный, профилактический, организационно-управленческий.

При каждом типе задач профессиональной деятельности выпускников определены следующие виды задач:

- Диагностический - Обследование детей с целью установления диагноза;
- Лечебный - Назначение лечения детям и контроль его эффективности и безопасности;
- Профилактический - Проведение профилактических мероприятий, в том числе санитарно-просветительной работы, среди детей и их родителей;
- Организационно-управленческий - Организация деятельности медицинского персонала и ведение медицинской документации.

2.4.4. Виды профессиональной деятельности, на основе формируемых при реализации дисциплины (модуля) компетенций:

1. медицинская
2. организационно-управленческая

3. ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

3.1. Объем дисциплины (модуля) Б1.В.ДВ.04.02 Диспансерное наблюдение за детьми с хроническими заболеваниями и виды учебной работы

Вид учебной работы	**Всего часов**	**Семестры**	
		№ В	**№ __**
		часов	**часов**
1	2	3	4
Аудиторные занятия (всего), в том числе:	46	46	
Лекции (Л)	14	**14**	
Практические занятия (ПЗ),	32	32	
Самостоятельная работа обучающегося (СР), в том числе:	26	26	
Подготовка к занятиям (ПЗ)			
Подготовка к текущему контролю (ПТК)			

Подготовка к промежуточному контролю (ППК)				
Вид промежуточной аттестации	зачет (З)	В	В	
	экзамен (Э)			
ИТОГО: Общая трудоемкость	час.	72	72	
	ЗЕТ	2	2	

3.2.1 Разделы дисциплины (модуля) ***Б1.В.ДВ.04.02 Диспансерное наблюдение за детьми с хроническими заболеваниями*** и компетенции, которые должны быть освоены при их освоении

№	№ компетенции	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Темы разделов
1	2	3	4
1.	ПК-12	Диспансерное наблюдение за детьми с хроническими заболеваниями	Оформление эпикриза диспансерного больного, переводного эпикриза в ф 112, маркировка ф 112/у, оформление ф 30/у
2	ПК-11 УК-3		Овладение навыками обследования ребенка с хронической патологией и оценки степени компенсации основных функций
3.			Овладение навыками экспертизы временной и постоянной нетрудоспособности, организация диспансеризации, вакцинации пациента с хронической патологией
4.			Назначить схемы профилактики и лечения обострений хронического заболевания в стационаре на дому, дневном стационаре. Отделении восстановительного лечения

3.2.2. Разделы дисциплины (модуля) ***Б1.В.ДВ.04.02 Диспансерное наблюдение за детьми с хроническими заболеваниями***, виды учебной деятельности и формы контроля

№	№ семестра	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Виды учебной деятельности, включая самостоятельную работу студентов (в часах)					Формы текущего контроля успеваемости
			Л	ЛР	ПЗ	СРС	всего	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	В	Диспансерное наблюдение за детьми с хроническими заболеваниями	14		32	26	72	опрос, тестирование, решение задач, демонстрация манипуляций
		ИТОГО:	14		32	26	72	

3.2.3. Название тем лекций и количество часов по семестрам изучения дисциплины (модуля) ***Б1.В.ДВ.04.02 Диспансерное наблюдение за детьми с хроническими заболеваниями***

п/№	Название тем лекций учебной дисциплины	Часы
1	2	3
Семестр № В		
1.	Диспансерный метода в работе врача- педиатра. Организация диспансерного	2

	наблюдения детей с хроническими заболеваниями в условиях детской поликлиники Показатели качества и эффективности. Диспансеризация детей с заболеваниями ЛОР-органов, бронхолегочной системы	
2.	Организация диспансерного наблюдения детей с хроническими заболеваниями сердечно- сосудистой системы в условиях детской поликлиники	2
3.	Организация диспансерного наблюдения детей с хроническими заболеваниями ЖКТ в условиях детской поликлиники	2
4.	Организация диспансерного наблюдения детей с хроническими заболеваниями почек и МВП в условиях детской поликлиники-	2
5.	Особенности лечения интеркуррентных заболеваний на фоне хронической патологии. Диспансерное наблюдение ЧБД. Профилактика частой заболеваемости интеркуррентными заболеваниями. Экспертиза временной нетрудоспособности. Медико-социальная экспертиза детей с хроническими заболеваниями	2
6.	Особенности иммунопрофилактики у детей с хронической соматической патологией. Индивидуальные графики вакцинации. Использование комбинированных вакцин.	2
7.	Организация и принципы работы отделения восстановительного лечения в поликлинике. Санаторно-курортное лечение. Санаторно-курортный отбор детей с хроническими заболеваниями. Сезонное оздоровление школьников	2
	Итого часов в семестре	14

3.2.4. Название тем практических занятий и количество часов по семестрам изучения дисциплины (модуля) ***Б1.В.ДВ.04.02 Диспансерное наблюдение за детьми с хроническими заболеваниями***

п/№	Название тем практических занятий учебной дисциплины (модуля)	Часы
1	2	3
Семестр № В		
1.	Диспансерное наблюдение детей с бронхолегочными заболеваниями Критерии эффективности. Профилактика. Практическая подготовка – освоение алгоритма работы участкового врача-педиатра.	8
2.	Диспансерное наблюдение детей с заболеваниями сердечно-сосудистой системы. Профилактика. Практическая подготовка – освоение алгоритма работы участкового врача-педиатра.	8
3.	Диспансерное наблюдение детей с заболеваниями ЖКТ. Профилактика. Диспансерное наблюдение детей с заболеваниями почек. Профилактика. Практическая подготовка – освоение алгоритма работы участкового врача-педиатра.	8
4.	Диспансерное наблюдение детей с заболеваниями эндокринной системы. Профилактика. Экспертная оценка диспансеризации детей с хронической патологией. Годовой эпикриз. Оценка эффективности. Порядок снятия с учета и передачи пациента с хронической патологией во взрослую лечебную сеть. Практическая подготовка – освоение алгоритма работы участкового врача-педиатра.	8
	Итого часов в семестре	32

3.2.5. Лабораторный практикум не предусмотрен

3.3. САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА ОУЧАЮЩЕГОСЯ

3.3.1. Виды СР

№ п/п	Наименование раздела учебной дисциплины (модуля)	Виды СРС	Всего часов
1	3	4	5
Семестр № В			
1.	Диспансерное наблюдение за детьми с хроническими заболеваниями	Письменный отчет по самоподготовке, демонстрация практических умений и навыков, подготовка к текущему контролю, написание истории развития ребенка (ф/112)	26
	Итого часов в семестре		26

№	Название тем СРС	Часы
1	2	3
Семестр № В		
1.	Диспансерное наблюдение детей с болезнями системы крови. Профилактика.	6
2.	Диспансеризация детей, перенесших инфекционные заболевания.	6
3.	Особенности подготовки к поступлению; режим обучения в школе; определение группы занятий физической культурой для детей с хронической патологией. Принципы профориентации подростков с хроническими заболеваниями.	6
4.	Особенности иммунопрофилактики пациентам с хронической патологией. Индивидуальные графики вакцинации.	8
	Итого часов в семестре	26

3.3.2. Примерная тематика рефератов (Приложение 1.1)

3.3.3. Контрольные вопросы к зачету по курируемому ребенку и ф 112/у (Приложение 1)

3.4. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И РЕЗУЛЬТАТОВ ОСВОЕНИЯ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

3.4.1. Виды контроля и аттестации, формы оценочных средств

№ п/п	№ семестра	Виды контроля	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Оценочные средства		
				Форма	Кол-во вопросов в задании	Кол-во независимых вариантов
1	2	3	4	5	6	7
1	**В**	**ТК, ПК**	Оформление первичного врачебного патронажа в ф 112 у, эпикризов, разрешения на вакцинацию, информированного добровольного согласия, плана наблюдения и	Тестовый контроль	**5**	**2**

			вакцинации			
2	**В**	**ТК, ПК**	Национальный календарь прививок, организация вакцинации	Тестовый контроль	**5**	**2**
3	**В**	**ТК, ПК**	Организация и проведение профилактического осмотра ребенка	Тестовый контроль	**5**	**2**
4	**В**	**ТК, ПК**	Обучение родителей составлению меню ребенка раннего возраста, методике массажа, закаливания, гимнастики	Тестовый контроль	**5**	**2**
5	**В**	**ТК, ПК**	Беседа для родителей о формировании здоровых привычек у ребёнка	Тестовый контроль	**5**	**2**

3.4.2. Примеры оценочных средств:

для текущего контроля (ТК)	Тестовые задания (Приложение 2)
	Ситуационные задачи (Приложение 3)
	Чек листы (Приложение 4)
для промежуточной аттестации (ПА)	Тестовые задания (Приложение 2)
	Ситуационные задачи (Приложение 3)
	Чек листы (Приложение 4)

3.5. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ) ***Б1.В.ДВ.04.02 Диспансерное наблюдение за детьми с хроническими заболеваниями***

3.5.1. Основная литература

n / №	**Наименование, тип ресурса**	**Автор(ы) /редактор**	**Выходные данные, электронный адрес**	**Кол-во экз. (доступов) в БИЦ**
1	**2**	**3**	**4**	**5**
1	Поликлиническая и неотложная педиатрия: учебник	Кильдиярова Р.Р., Макарова В.И.	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 472 с. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: http://www.studentlibrary.ru/	Неогр.д.

3.5.2. Дополнительная литература

n /	Наименование, **тип ресурса**	**Автор(ы) /редактор**	**Выходные данные, электронный адрес**	**Кол-во экз. (доступов)**

№				в БИЦ
1	2	3	4	5
1	Клинические нормы. Педиатрия	Р. Р. Кильдиярова	Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 384 с. - ISBN 978-5-9704-4260-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970442609.html	Неогр.д.
2	Руководство участкового педиатра	Т.Г. Авдеева	Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 656 с. : ил. - (Серия "Библиотека врача-специалиста"). - 656 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-5165-6. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970451656.html	Неогр.д.

3.5.3 Интернет-ресурсы.

1. ЭБС «Консультант студента» http://studmedlib.ru
2. ЭБС «Университетская библиотека online» http://www.biblioclub.ru/
3. ЭБС «Юрайт» http://www.biblio-online.ru;
4. Электронные каталоги библиотеки ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России ТГМУhttp://lib.vgmu.ru/catalog/
5. Медицинская литература http://www.medbook.net.ru/

Институт педиатрии располагает материально-технической базой, соответствующей действующим санитарно-гигиеническим нормам и обеспечивающей проведение всех видов теоретической и практической подготовки по специальности, предусмотренных учебно-производственным планом.

N п/п	Название модуля	Наименование и краткая характеристика оборудованных учебных классов, клинических баз для проведения практических занятий с перечнем основного оборудования	Фактический адрес учебных классов и клинических баз
1	2	3	4
1.	Лекции	Лекционный зал 5-0012 Лекционный зал 3-0062 Все лекционные залы оснащены компьютерами, мультимедийными аппаратами, экраном, мебелью	Океанский проспект 165 Пр Острякова 6
2.	Практические занятия	КГБУЗ «ВДП № 5», кабинет 42 КГБУЗ «ВДП № 3», кабинет 24 Все кабинеты оснащены компьютерами, мультимедийными аппаратами, экраном, мебелью	Бестужева 13 Щетининой 38

Практическая клиническая подготовка осуществляется на базах соответствующих действующим санитарным и противопожарным правилам и нормам.

Кабинеты, оборудованные для приема и показа больных; врачебные кабинеты,

оснащенные необходимым оборудованием, для проведения работы с детьми раннего возраста (медицинские весы, ростомеры, стетоскопы; тонометры с наборами детских манжет, электронные весы, пеленальные столы, сантиметровые ленты; бактерицидные лампы. Мультимедийный комплекс (ноутбук, проектор, экран), ПК, мониторы. Наборы слайдов, таблиц/мультимедийных наглядных материалов по различным разделам дисциплины. Видеофильмы. Ситуационные задачи, тестовые задания по изучаемым темам. Доски.

Обучение навыкам оказания неотложной помощи проводится в Учебно-тренажерном центре (педиатрический класс)

Кабинет № 25-012. **Педиатрическое отделение**

№	Наименование оборудования	Отрабатываемые навыки	Количество
1	Кровать функциональная трёхсекционная	Отработка навыков сестринского ухода за больным в различных положениях тела	1
2	Детский манекен для обучения уходу за больным ребёнком, совместимый с VitalSim	Отработка навыков по уходу за больным ребёнком - применение различных масок - уход за трахеей и аспирация - обмывание/подмывание - внутрикостные прокол и введение - определение мест внутримышечных инъекций - катетеризация мочевого пузыря - введение ректальных свечей - уход за стомой - обслуживание желудочного зонда и кормление - выслушивание нормальных и ненормальных шумов сердца, дыхания и кишечных шумов - оротрахеальная интубация - назотрахеальная интубация - введение ротовых воздуховодов - введение носовых воздуховодов - смена постельного белья, одежды - аускультация сердца и легких (более 20 звуковых картин)	1
3	Манекен грудного ребёнка для обучения уходу за больным младенцем, совместимый с VitalSim	Отработка навыков по уходу за больным грудным ребёнком - применение различных масок - уход за трахеей и аспирация - обмывание/подмывание - внутрикостные прокол и введение - определение мест внутримышечных инъекций - катетеризация мочевого пузыря - введение ректальных свечей - уход за стомой - обслуживание желудочного зонда и кормление - выслушивание нормальных и ненормальных	1

		шумов сердца, дыхания и кишечных шумов - оротрахеальная интубация - назотрахеальная интубация - введение ротовых воздуховодов - введение носовых воздуховодов - смена постельного белья, одежды - аускультация сердца и легких (более 20 звуковых картин)	
4	Инкубатор транспортный для новорожденных и детей модель TI 500 ISOLETTE	Отработка навыков транспортировки неонатальных пациентов с помощью транспортного инкубатора со встроенным аппаратом искусственного дыхания. 1)Доступ к пациенту обеспечивается через переднюю панель и с помощью выдвижного ложа с головной стороны инкубатора. 2) Дополнительный флоуметр – эта стандартная опция позволяет выполнять ручную ИВЛ в ходе реанимационных мероприятий, а также даёт возможность вентиляции близнецов в одном инкубаторе. 3) Воздушный компрессор – транспортный инкубатор TI500 GLOBE-TROTTER имеет уникальную опцию встроенного воздушного компрессора, устраняя потребность в баллонах со сжатым воздухом. 4) Элементы управления на передней панели – все данные о пациенте можно легко увидеть и к ним можно получить быстрый доступ.	1
5	Манекен младенца мобильный для оказания неотложной помощи в команде при различных состояниях с возможностью мониторинга и записи основных жизненных показателей	Отработка навыков оказание неотложной помощи в команде при различных состояниях новорожденного младенца, с мониторингом пациента с предустановленным программным обеспечением. - Реалистичные вид, масса и тактильные ощущения кожи, как у новорожденного младенца - Имитация дыхания, движений глаз, головы и щек - Реалистичное воспроизведении разных звуков младенца (плач, кашель, тоны сердца) - Воспроизведение различных видов нормального дыхания и патологических шумов - Функция кровообращения с возможностью настройки АД и ЧСС - Возможность интубации любыми способами — анатомически точные дыхательные пути - Возможность мониторирования основных жизненных параметров: ЭКГ, АД, SpO2, ЧСС, etCO2, ЦВД и т.п. - отработка командной тактики при пяти различных патологических состояниях	1
6	Манекен с	- более 20 видов сердечных тонов	1

	возможностью имитации аускультативной картины различных заболеваний сердца и легких РАТ (педиатрический)	- более 15 дыхательных звуков - 3 кишечных шума	
7	Манекен ребенка девочка/мальчик раннего возраста для обучения уходу	Отработка навыков процедур ухода за новорождённым	2
8	Манекен ребёнка для обучения процедурам ухода (новорождённый)	Отработка навыков процедурам ухода за новорождённым - купание и перевязка - кормление через трубку и промывание желудка - прокол пальца и укол пятки - введение катетера девочкам и мальчикам (взаимозаменяемые половые органы) - клизменные процедуры	1
9	Детские электронные весы для новорожденных с ростомером	Отработка навыков взвешивания и измерения роста новорожденных и детей в возрасте до 1,5 лет. 1) возможность сохранения в памяти весов результата последнего взвешивания. 2) возможность выводить на табло разность показаний веса имеющегося и ранее зафиксированного. 3) возможность производить выборку тары (детских принадлежностей) из диапазона взвешивания.	1
10	Тренажёр для обучения аускультации (только тело)	Аускультация сердечных тонов и дыхательных шумов: - 12 патологий ритмов сердца в 6 точках - 16 патологий шумов лёгких в 7 точках на груди и 12 точках на спине	1
11	Тренажер для диагностики абдоминальных заболеваний	- пальпация органов брюшной полости в норме и при 50 патологиях, включая асцит, новообразования и пр. - аускультация живота	1
12	Учебный тренажёр для самообучения процедурам энтерального питания	Отработка навыков введение трубки для энтерального кормления	1
13	Компрессорный небулайзер /Борсал/	Отработка навыков глубокой ингаляции аэрозолей медикаментов на протяжении длительного времени	1
14	Ростомер металлический со стульчиком	Медицинское приспособление для точного измерения человеческого роста в положении стоя и сидя. Удобная планка позволяет легко фиксировать	1

		измерительные показатели на соответствующей высоте.	
15	Туловище подавившегося подростка	Отработка навыков проведения приёма Хаймлика для удаления инородного предмета из дыхательных путей.	1
16	Манекен ребенка старше года с аспирацией инородным телом	Отработка навыков проведения приёма Хаймлика для удаления инородного предмета из дыхательных путей.	1
17	Туловище подавившегося ребёнка	Полноростовая модель ребенка 9 месяцев Отработка навыков проведения приёма Хаймлика для удаления инородного предмета из дыхательных путей младенца - правильное положение рук - приложение достаточной силы для выталкивания инородного тела	1
18	Учебный тренажер для самообучения процедурам энтерального питания	Навыки: - измерение, введение и фиксация назогастрального зонда - введение гастростомической трубки - аспирация содержимого желудка для подтверждения правильного размещения трубки - энтеральное питание через назогастральный зонд или гастростомическую трубку - введение жидких форм лекарственных средств	1

Методические материалы, созданные сотрудниками института и используемые в учебном процессе:

- организация медицинской помощи и диспансерного наблюдения здоровых детей в условиях поликлиники
- методические рекомендации для самостоятельной работы студентов по непрерывному наблюдению здоровых детей первого года жизни в поликлинике и на дому
- организация игр-занятий с детьми первого года жизни для коррекции нервно-психического развития
- диспансеризация детей с хроническими заболеваниями

Имеются типовые наборы профессиональных моделей и результатов лабораторных и инструментальных исследований, наборы ситуационных задач, электронные презентации

3.7 Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю), информационно-справочных систем, лицензионного и свободно распространяемого программного обеспечения, в том числе отечественного производства:

1. Polycom Telepresence M100 Desktop Conferencing Application (ВКС)
2. SunRav Software tTester
3. 7-PDF Split & Merge
4. ABBYY FineReader
5. Kaspersky Endpoint Security
6. Система онлайн-тестирования INDIGO
7. Microsoft Windows 7

8. Microsoft Office Pro Plus 2013
9. 1С:Университет
10. Гарант
11. MOODLE (модульная объектно-ориентированная динамическая учебная среда)
12. Симулятор многофункциональный взрослого человека, Laerdal Medical
13. Интерактивная система полуавтоматического контроля качества выполнения манипуляций с предустановленными сценариями, Синтомед
14. Симулятор недоношенного младенца, позволяющий оценить состояние и выделить ведущие синдромы и оказать медицинскую помощь, в комплекте с оборудованием для проведения общемедицинских диагностических и лечебных вмешательств
15. Симулятор взрослого пациента для обучения СЛР с возможностью имитации условий трудной интубации, дренирования плевральной полости, внутривенного доступа, компьютерной регистрации результатов и мониторингом показателей жизнедеятельности
16. Экранный симулятор виртуального педиатрического пациента для отработки клинического мышления

3.8. Образовательные технологии

Используемые образовательные технологии при реализации дисциплины (модуля) ***Б1.В.ДВ.04.02 Диспансерное наблюдение за детьми с хроническими заболеваниями***15 % интерактивных занятий от объема аудиторных занятий.

3.9. Разделы дисциплины (модуля) и междисциплинарные связи с последующими дисциплинами

№	Наименование последующих дисциплин	Разделы данной дисциплины, необходимые для изучения последующих дисциплин		
		1	2	3
1	Б1.О.55 Поликлиническая и неотложная педиатрия	Оформление первичного врачебного патронажа в ф 112 у, эпикризов, разрешения на вакцинацию, информированного добровольного согласия, плана наблюдения и вакцинации	Национальный календарь прививок, организация вакцинации	Организация и проведение профилактического осмотра ребенка
2	Б2.О.08 (П) Амбулаторно-поликлиническая практика в педиатрии			

4. МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО РЕАЛИЗАЦИИ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ):

Реализация дисциплины (модуля) ***Б1.В.ДВ.04.02 Диспансерное наблюдение за детьми с хроническими заболеваниями*** осуществляется в соответствии с учебным планом в виде аудиторных занятий (46 час.), включающих лекционный курс и практические занятия, и самостоятельной работы (26 час.). Основное учебное время выделяется на практическую работу по освоение практических навыков по организации и проведению проведения диспансерного осмотра (сбор и оценка анамнеза, антропометрия и оценка физического развития, оценка, резистентности, функционального состояния с комплексной оценкой состояния здоровья и группы риска) и планирования оздоровления детей с хронической патологией, определения показаний к направлению на МСЭ; снятию с диспансерного учета.

При изучении дисциплины (модуля) ***Б1.В.ДВ.04.02 Диспансерное наблюдение за детьми с хроническими заболеваниями*** необходимо использовать знания, полученные при изучении предшествующих дисциплин (пропедевтика детских болезней, эпидемиология, педиатрия) и освоить практические умения практические умения проведения диспансерного наблюдения за детьми с хронической патологией.

Практические занятия проводятся в виде контактной работы с демонстрацией практических навыков и умений с использованием симуляционных и имитационных технологий, виртуальных тренажеров, наглядных пособий, деловых игр, тестирования, презентаций.

В соответствии с требованиями ФГОС ВО при реализации дисциплины (модуля) используются активные и интерактивные формы проведения занятий. Удельный вес занятий, проводимых в интерактивных формах, составляет не менее 15% от аудиторных занятий.

Самостоятельная работа студентов подразумевает подготовку к занятиям, к текущему и промежуточному контролю, подготовку реферата и оформления ф/112у - диспансерный осмотр.

Работа с информационными источниками и учебной литературой рассматривается как самостоятельная деятельность обучающихся по дисциплине Б1.В.ДВ.04.02 Диспансерное наблюдение за детьми с хроническими заболеваниями и выполняется в пределах часов, отводимых на её изучение (в разделе СР). Каждый обучающийся обеспечен доступом к библиотечным фондам Университета.

По каждому разделу дисциплины (модуля) ***Б1.В.ДВ.04.02 Диспансерное наблюдение за детьми с хроническими заболеваниями*** разработаны методические указания для студентов и методические рекомендации для преподавателей.

При освоении учебной дисциплины (модуля) обучающиеся самостоятельно проводят сбор жалоб, анамнеза для выявления факторов риска, факторов среды обитания оказывающих вредное влияние на здоровье детей, объективное обследование по системам с целью установки диагноза, оценки уровня функционального состояния, выявления функциональных нарушений и (или) хронических заболеваний, организуют оздоровительные, профилактические мероприятия, участвуют в проведении диспансерных осмотров; определяют показания к направлению на МСЭ, санаторно-курортное лечение; ведут санитарно-просветительную работу; заполняют учетно-отчётную документацию, оформляют учебную форму 112/у, и представляют для контроля преподавателя.

Обучение в группе формирует навыки командной деятельности и коммуникабельность.

Освоение дисциплины (модуля) ***Б1.В.ДВ.04.02 Диспансерное наблюдение за детьми с хроническими заболеваниями*** способствует развитию у обучающихся коммуникативных навыков на разных уровнях для решения задач, соответствующих типу профессиональной деятельности, направленных на объект профессиональной деятельности на основе формирования соответствующих компетенций. Обеспечивает выполнение трудовых действий в рамках трудовых функций профессионального стандарта «Врач-педиатр участковый» Приказ Минтруда России от 27.03.2017 N 306н. Текущий контроль освоения дисциплины (модуля) определяется при активном и/или интерактивном взаимодействии обучающихся и преподавателя во время контактной работы, при демонстрации практических навыков и умений, оценке работы с реальными и виртуальными тренажерами, решении типовых задач, тестировании, предусмотренных формируемыми компетенциями реализуемой дисциплины (модуля) ***Б1.В.ДВ.04.02 Диспансерное наблюдение за детьми с хроническими заболеваниями***.

Промежуточная аттестация проводится в форме, предусмотренной учебным планом с использованием тестового контроля, тематических кейсов, контрольных вопросов при собеседовании, демонстрации практических умений и навыков.

Вопросы по учебной дисциплине (модулю) ***Б1.В.ДВ.04.02 Диспансерное***

наблюдение за детьми с хроническими заболеваниями включены в Государственную итоговую аттестацию выпускников.

5. ВОСПИТАТЕЛЬНАЯ РАБОТА ПРИ РЕАЛИЗАЦИИ ДИСЦИПЛИНЫ

Вид воспитательной работы	Формы и направления воспитательной работы	Критерии оценки
Помощь в развитии личности	Открытые – диспуты, мастер-классы, олимпиады, профессиональные мероприятия (волонтеры, организаторы, администраторы) Участие в мероприятиях по пропаганде здорового образа жизни Участие в предметных и межпредметных олимпиадах, практических конкурсах, научно-практических конференциях и симпозиумах Беседы и проблемные диспуты по вопросам этики и деонтологии при взаимодействии с разными категориями участников профессиональной деятельности (пациенты, родственники, коллеги, подчиненные)	Портфолио
	Скрытые – создание атмосферы, инфрастуктуры Формирование культуры ведения здорового образа жизни, развитие способности к сохранению и укреплению здоровья Формирование мотивации к профессиональной, научно-исследовательской, организационно-управленческой и другим видам профессиональной деятельности Создание доброжелательной и уважительной атмосферы с высоким уровнем коммуникабельности при реализации дисциплины	
Гражданские ценности	Открытые Проведение мероприятий, способствующих воспитанию гражданско-правовой культуры (круглые столы, диспуты, беседы) Актуальные короткие диспуты при наличии особенных событий	Портфолио
	Скрытые Осознанная гражданская позиция при осуществлении профессиональной деятельности Развитие социально – значимых качеств личности и самостоятельного опыта общественной деятельности	
Социальные ценности	Открытые Освещение вопросов, посвященных организации здорового образа жизни на основе здоровьесберегающих технологий Освещение вопросов экологической направленности, экологические проблемы как фактор, влияющий на здоровье населения и отдельные популяционные риски	Портфолио
	Скрытые Осознание принадлежности к профессиональному медицинскому (фармацевтическому) сообществу, признание особенностей корпоративной этики Идентификация в социальной структуре при получении образования и осуществлении профессиональной деятельности	

6. ОСОБЕННОСТИ РЕАЛИЗАЦИИ ДИСЦИПЛИНЫ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ И ИНВАЛИДОВ

6.1.1. Наличие соответствующих условий реализации дисциплины

Для обучающихся из числа инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) на основании письменного заявления дисциплина реализуется с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья (далее - индивидуальных особенностей). Обеспечивается соблюдение следующих общих требований: использование специальных технических средств обучения коллективного и индивидуального пользования, предоставление услуг ассистента (помощника), оказывающего такому обучающемуся необходимую

техническую помощь, обеспечение доступа в здания и помещения, где проходят занятия, другие условия, без которых невозможно или затруднено изучение дисциплины.

6.1.2. Обеспечение соблюдения общих требований

При реализации дисциплины на основании письменного заявления обучающегося обеспечивается соблюдение следующих общих требований: проведение занятий для обучающихся-инвалидов и лиц с ОВЗ в одной аудитории совместно с обучающимися, не имеющими ограниченных возможностей здоровья, если это не создает трудностей обучающимся; присутствие в аудитории ассистента (ассистентов), оказывающего(их) обучающимся необходимую техническую помощь с учетом их индивидуальных особенностей; пользование необходимыми обучающимся техническими средствами с учетом их индивидуальных особенностей.

6.1.3. Доведение до сведения обучающихся с ограниченными возможностями здоровья в доступной для них форме всех локальных нормативных актов ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России.

Все локальные нормативные акты ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России по вопросам реализации дисциплины (модуля) ***Б1.В.ДВ.04.02 Диспансерное наблюдение за детьми с хроническими заболеваниями*** доводятся до сведения обучающихся с ОВЗ в доступной для них форме.

6.1.4. Реализация увеличения продолжительности прохождения промежуточной аттестации по отношению к установленной продолжительности для обучающегося с ограниченными возможностями здоровья

Форма проведения текущей и промежуточной аттестации по дисциплине для обучающихся инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья устанавливается с учетом индивидуальных психофизических особенностей (устно, письменно на бумаге, письменно на компьютере, в форме тестирования и т.п.). Продолжительность прохождения промежуточной аттестации по отношению к установленной продолжительности увеличивается по письменному заявлению обучающегося с ограниченными возможностями здоровья. Продолжительность подготовки обучающегося к ответу на зачете увеличивается не менее чем на 0,5 часа.

Приложение 1

Контрольные к собеседованию по форме 112/у

Б1.В.ДВ.04.02 Диспансерное наблюдение за детьми с хроническими заболеваниями

	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
С	31.05.02	Педиатрия
К	УК-3	Способен организовывать и руководить работой команды, вырабатывая командную стратегию для достижения поставленной цели
К	ПК-11	Способность и готовность к организации и проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и иммунопрофилактики, осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми детьми и детьми с хроническими заболеваниями, в том числе с применением цифровых технологий; к обучению детей и их родителей (законных представителей) основным правилам здорового образа жизни, навыкам самоконтроля и дистанционного контроля основных физиологических показателей, способствующим сохранению и укреплению здоровья, первичной профилактике заболеваний
К	ПК-12	Способность и готовность к составлению плана и отчёта о работе врача-педиатра участкового, с проведением анализа медико-статистических показателей; оформлению документов и ведению медицинской документации, в том числе с применением электронного медицинского документооборота в информационных системах и сети «Интернет»
Ф	А/04.7	**Проведение профилактических мероприятий, в том числе санитарно-просветительной работы, среди детей и их родителей** Проведение санитарно-просветительной работы среди детей, их родителей (законных представителей) и лиц, осуществляющих уход за ребенком Формирование у детей, их родителей (законных представителей) и лиц, осуществляющих уход за ребенком, элементов здорового образа жизни
Ф	А/05.7	**Организация деятельности медицинского персонала и ведение медицинской документации** Получение информированного добровольного согласия родителей (законных представителей) и детей старше 15 лет на проведение обследования, лечение и иммунопрофилактику; Ведение медицинской документации, в том числе в электронном виде; Контроль выполнения должностных обязанностей медицинской сестрой участковой на педиатрическом участке; Обеспечение в пределах своей компетенции внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.
И		1. Общие принципы организации диспансерного наблюдения детей и подростков с хроническими заболеваниями 2. Принципы план диспансерного наблюдения больного ребенка при постановке на учет 3. Медицинские показания и противопоказания к назначению санаторно-курортного лечения 4. Профилактический осмотр, показания для направления к врачам-специалистам 5. Перечень, правила заполнения основной медицинской документации на пациента с хронической патологией 6. Показания, порядок направления пациента с хронической

		патологией на МСЭ 7. Диспансерное наблюдение детей с заболеваниями органов дыхания 8. Диспансерное наблюдение детей с заболеваниями сердечно – сосудистой системы 9. Диспансерное наблюдение детей с заболеваниями органов пищеварения 10. Диспансерное наблюдение детей с заболеваниями органов мочевыделительной системы 11. Диспансерное наблюдение детей с эндокринной патологией 12. Диспансерное наблюдение детей с патологией системы крови 13. Диспансеризация детей, перенесших инфекционные заболевания 14. Принципы иммунопрофилактики у пациентов с хроническими заболеваниями 15. Порядок снятия с учета и передачи пациента с хронической патологией во взрослую лечебную сеть. *Вопросы по курируемому ребенку с хронической патологией и оформлению ф 112/у. – план диспансеризации, эпикриз диспансерного больного:* 1. Данные анамнеза жизни, заболевания клинический диагноз заболевания, по поводу которого ребенок взят на учет: основное заболевание, осложнения основного заболевания, сопутствующая патология; группа здоровья 2. Какие врач-специалисты в какие сроки и с какой кратностью должны осматривать пациента. 3. Кратность, сроки и объем лабораторного обследования. 4. Кратность, сроки и объем инструментального обследования. 5. Какие рекомендации по режиму, питанию даны пациенту. 6. Какие профилактические, оздоровительные мероприятия были назначены пациенту. 7. Рекомендации по организации обучения, занятию физической культурой, профориентация с учетом заболевания 8. Получал ли пациент за период наблюдения санаторно-курортное лечение. 9. Соблюдались ли сроки явки пациента на диспансерный осмотр. 10. Динамика основных показателей за период наблюдения - кратность обострений основного заболевания, число острых заболеваний за прошедший год, динамика функционального состояния организма - ФР и НПР 11. Число госпитализаций в стационар по поводу обострений. 12. Длительность достигнутой ремиссии, наличие показаний к снятию с учета. 13. Экспертиза ведения текущих записей в медицинской документации (истории развития ребенка - форма № 112/у, учетной форме - № 030-ПО/у-17).

Приложение 1.1

Примерный перечень рефератов

Б1.В.ДВ.04.02 Диспансерное наблюдение за детьми с хроническими заболеваниями

	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
С	31.05.02	Педиатрия
К	УК-3	Способен организовывать и руководить работой команды, вырабатывая командную стратегию для достижения поставленной цели
К	ПК-11	Способность и готовность к организации и проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и иммунопрофилактики, осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми детьми и детьми с хроническими заболеваниями, в том числе с применением цифровых технологий; к обучению детей и их родителей (законных представителей) основным правилам здорового образа жизни, навыкам самоконтроля и дистанционного контроля основных физиологических показателей, способствующим сохранению и укреплению здоровья, первичной профилактике заболеваний
К	ПК-12	Способность и готовность к составлению плана и отчёта о работе врача-педиатра участкового, с проведением анализа медико-статистических показателей; оформлению документов и ведению медицинской документации, в том числе с применением электронного медицинского документооборота в информационных системах и сети «Интернет»
Ф	A/04.7	**Проведение профилактических мероприятий, в том числе санитарно-просветительной работы, среди детей и их родителей** Проведение санитарно-просветительной работы среди детей, их родителей (законных представителей) и лиц, осуществляющих уход за ребенком Формирование у детей, их родителей (законных представителей) и лиц, осуществляющих уход за ребенком, элементов здорового образа жизни
Ф	A/05.7	**Организация деятельности медицинского персонала и ведение медицинской документации** Получение информированного добровольного согласия родителей (законных представителей) и детей старше 15 лет на проведение обследования, лечение и иммунопрофилактику; Ведение медицинской документации, в том числе в электронном виде; Контроль выполнения должностных обязанностей медицинской сестрой участковой на педиатрическом участке; Обеспечение в пределах своей компетенции внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.
И		1. Дифференцированное наблюдение детей с бронхиальной астмой 2. Дифференцированное наблюдение детей с муковисцидозом 3. Дифференцированное наблюдение детей, перенесших внебольничную пневмонию 4. Дифференцированное наблюдение детей с гипертензией 5. Дифференцированное наблюдение детей с нарушениями ритма 6. Дифференцированное наблюдение детей с ревматическими заболеваниями 7. Дифференцированное наблюдение детей с язвенной болезнью 8. Дифференцированное наблюдение и лечение детей с анемическим синдромом 9. Дифференцированное наблюдение и лечение детей с гломерулонефритом

		10. Дифференцированное наблюдение детей с пиелонефритом 11. Дифференцированное наблюдение детей с нарушениями ЦНС 12. Дифференцированное наблюдение детей, перенесших травму 13. Дифференцированное наблюдение за реконвалесцентами острых вирусных гепатитов, методы ранней диагностики хронического гепатита у детей 14. Дифференцированное наблюдение за реконвалесцентами острых кишечных инфекций

Приложение 2

Тестовые задания для дисциплины

Б1.В.ДВ.04.02 Диспансерное наблюдение за детьми с хроническими заболеваниями

	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
С	31.05.02	Педиатрия
К	ПК-11	Способность и готовность к организации и проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и иммунопрофилактики, осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми детьми и детьми с хроническими заболеваниями, в том числе с применением цифровых технологий; к обучению детей и их родителей (законных представителей) основным правилам здорового образа жизни, навыкам самоконтроля и дистанционного контроля основных физиологических показателей, способствующим сохранению и укреплению здоровья, первичной профилактике заболеваний
Ф	А/04.7	**Проведение профилактических мероприятий, в том числе санитарно-просветительной работы среди детей и их родителей** Организация и проведение профилактических медицинских осмотров детей; Проведение санитарно-просветительной работы среди детей, их родителей (законных представителей) и лиц, осуществляющих уход за ребенком; Назначение лечебно-оздоровительных мероприятий детям.
И		**ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 1 УРОВНЯ (ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)**
Т	1	**Врач-педиатр участковый осматривает детей с легкой и среднетяжелой бронхиальной астмой один раз в (мес.)** *3 6 12 24
	2	**Лечебно-оздоровительные мероприятия, применяемые в условиях поликлиники для пациента с бронхиальной астмой средней тяжести, включают** *дыхательную гимнастику, амплипульс, небулайзерную терапию спелеотерапию, дыхательную гимнастику, небулайзерную терапию спелеотерапию, амплипульс, дыхательную гимнастику небулайзерную терапию, спелеотерапию, амплипульс
	3	**Пациентов, перенесших острую ревматическую лихорадку без формирования порока сердца, снимают с диспансерного наблюдения** через 1 год через 2 года *через 5 лет через 10 лет
	4	**Пациенты с врожденными пороками сердца снимаются с диспансерного наблюдения по заключению врача** *кардиохирурга кардиолога

		педиатра ревматолога
	5	**Кратность осмотров врачом-педиатром детей с дисфункцией билиарного тракта на первом году диспансерного наблюдения составляет** 1 раз в месяц *1 раз в 3 месяца 2 раза в год 1 раз в год
	6	**Больным с заболеваниями желудочно-кишечного тракта рекомендованы курорты** *бальнеологические горно-климатические грязевые климатические
	7	**Дети, перенесшие острый постстрептококковый гломерулонефрит, наблюдаются** в течение 1 года в течение 3 лет в течение 5 лет *до перевода в подростковый кабинет поликлиники
	8	**При диспансерном наблюдении за детьми с хроническим пиелонефритом обязательно проведение** гормонального анализа крови общего анализа крови 1 раз в 2 недели рентгенографии органов грудной клетки *ультразвукового исследования почек 1 раз в 6 месяцев
	9	**Срок диспансерного наблюдения при диффузно–токсическом зобе длится:** в течение 2 лет в течение 3 лет в течение 5 лет *пожизненно
	10	**Противопоказаниями к санаторно-курортному лечению у детей с сахарным диабетом являются** тяжелые гипогликемические состояния, диабетическая ретино- и нефропатия *тяжелые гипогликемические состояния, кетоацидоз, диабетическая ретино- и нефропатия тяжелые гипогликемические состояния, кетоацидоз ночная гипогликемия, кетоацидоз, диабетическая ретино- и нефропатия

	Код	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	31.05.02	Педиатрия
К	ПК - 12	Способность и готовность к составлению плана и отчёта о работе врача-педиатра участкового, с проведением анализа медико-статистических показателей; оформлению документов и ведению медицинской

		документации, в том числе с применением электронного медицинского документооборота в информационных системах и сети «Интернет»
Ф	А/05.7	**Организация деятельности медицинского персонала и ведение медицинской документации** Получение информированного добровольного согласия родителей (законных представителей) и детей старше 15 лет на проведение обследования, лечение и иммунопрофилактику; Ведение медицинской документации, в том числе в электронном виде; Контроль выполнения должностных обязанностей медицинской сестрой участковой на педиатрическом участке; Обеспечение в пределах своей компетенции внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.
И		**ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 1 УРОВНЯ (ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)**
Т	1	**Учетными формами для планирования профилактических прививок в детской поликлинике являются** 026/у - 2000 и 112/у 063/у и 026/у – 2000 *063/у и 112/у 063/у и 058/у
	2	**Введение вакцин регистрируется во всех перечисленных формах документации, КРОМЕ:** 112-у 26-у 63-у *58-у
	3	**Пункты примерной схемы эпикриза на ребёнка III группы здоровья включают** данные страхового полиса доход родителей ежемесячно *результаты осмотров узких специалистов табель успеваемости в школе
	4	**Пункты примерной схемы эпикриза на ребёнка III группы здоровья включают** *время нахождения на диспансерном учете доход родителей ежемесячно табель успеваемости в школе количество несовершеннолетних детей в семье
	5	**Перед направлением на санаторно-курортное лечение необходимо оформить документы** историю болезни *санаторно-курортную карту справку с места жительства этапный эпикриз
	6	**Порядок медицинского отбора и направления больных на санаторно-курортное лечение определяется действующим приказом** *министерства здравоохранения и социального развития (МЗ СР РФ) №256 министерства здравоохранения и социального развития (МЗ СР РФ) №624н министерства здравоохранения (МЗ РФ) №1175н министерства здравоохранения (МЗ РФ) №1346н

	7	**В карте диспансерного наблюдения (форма № 030/у) врач-педиатр отмечает** *даты посещения и следующей явки ребёнка на приём успеваемость в общеобразовательной школе посещаемость занятий в общеобразовательной школе уровень заработной платы родителей
	8	**При постановке на учет и при снятии с диспансерного учета участковым врачом составляется** история болезни статистический талон форма № 112/у *эпикриз
	9	**Основная медицинская документация – карта диспансерного наблюдения (форма № 030/у) хранится у** в регистратуре *врачей детских поликлиник представителя страховой компании статистика лечебно-профилактического учреждения
	10	**Основным медицинским документом при оформлении ребенка на санаторно-курортное лечение является форма** 026/у-2000 063/у 070/у *076/у

Приложение 3

Ситуационная задача
по дисциплине Б1.В.ДВ.04.02 Диспансерное наблюдение за детьми с хроническими заболеваниями№ 1

	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
С	31.05.02	Педиатрия
К	УК-3	Способен организовывать и руководить работой команды, вырабатывая командную стратегию для достижения поставленной цели
К	ПК-11	Способность и готовность к организации и проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и иммунопрофилактики, осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми детьми и детьми с хроническими заболеваниями, в том числе с применением цифровых технологий; к обучению детей и их родителей (законных представителей) основным правилам здорового образа жизни, навыкам самоконтроля и дистанционного контроля основных физиологических показателей, способствующим сохранению и укреплению здоровья, первичной профилактике заболеваний
К	ПК-12	Способность и готовность к составлению плана и отчёта о работе врача-педиатра участкового, с проведением анализа медико-статистических показателей; оформлению документов и ведению медицинской документации, в том числе с применением электронного медицинского документооборота в информационных системах и сети «Интернет»
Ф	А/04.7	**Проведение профилактических мероприятий, в том числе санитарно-просветительной работы, среди детей и их родителей** Проведение санитарно-просветительной работы среди детей, их родителей (законных представителей) и лиц, осуществляющих уход за ребенком Формирование у детей, их родителей (законных представителей) и лиц, осуществляющих уход за ребенком, элементов здорового образа жизни
Ф	А/05.7	**Организация деятельности медицинского персонала и ведение медицинской документации** Получение информированного добровольного согласия родителей (законных представителей) и детей старше 15 лет на проведение обследования, лечение и иммунопрофилактику; Ведение медицинской документации, в том числе в электронном виде; Контроль выполнения должностных обязанностей медицинской сестрой участковой на педиатрическом участке; Обеспечение в пределах своей компетенции внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		Мать с мальчиком 8 лет пришла на плановый диспансерный приём к врачу-педиатру участковому с целью оформления инвалидности по поводу бронхиальной астмы. Ребёнок болен с 6 месяцев, когда впервые был поставлен диагноз «обструктивный бронхит». В последующем данное заболевание повторялось с периодичностью в 2-4 месяца. С 2-летнего возраста наблюдались типичные приступы удушья. Один раз перенёс астматический статус. Неоднократно госпитализировался по ургентным показаниям. В последние 2 года приступы участились (по несколько раз

		в неделю), последние 3 месяца беспокоят практически ежедневные ночные приступы. Ребёнок обучается на дому. Последний приступ – 2 недели назад. Исследования функции внешнего дыхания проводились месяц назад – стабильное нарушение бронхиальной проходимости по обструктивному типу, объём форсированной ЖЕЛ за 1 секунду – 60-70%, тест на обратимость бронхиальной обструкции с сальбутамолом всегда положителен. Выявлена сенсибилизация к домашней пыли, шерсти животных, берёзе, некоторым видам трав. Дедушка ребёнка по материнской линии страдает бронхиальной астмой. При осмотре: объективно ребёнок астенического телосложения, отстаёт в физическом развитии. В контакт вступает неохотно, на вопросы отвечает односложно. Признаков дыхательной недостаточности нет. Кожа чистая, бледная, периорбитальный цианоз. Дыхание жёсткое, хрипов нет. Частота дыхания – 20 в минуту. Пульс – 90 ударов в минуту, расщепление II тона с акцентом на лёгочной артерии, АД – 110/65 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный, печень +1 см, эластичная, селезёнка не пальпируется. Ребёнок постоянно получает ингаляционные глюкокортикоиды, β2-адреномиметики.
В	1	Сформулируйте диагноз согласно классификации
В	2	Составьте план диспансерного наблюдения.
В	3	Какими препаратами необходимо проводить базисную терапию этому ребёнку?
В	4	Порядок выдачи листа нетрудоспособности при обострении заболевания у ребенка?
В	5	В какой учетной документации фиксируются рекомендации о направлении пациента на освидетельствование в учреждение медико-социальной экспертизы при выявлении признаков инвалидности?

Оценочный лист
к ситуационной задаче по дисциплине Б1.В.ДВ.04.02 Диспансерное наблюдение за детьми с хроническими заболеваниями

№ 1

	Код	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	31.05.02	Педиатрия
К	УК-3	Способен организовывать и руководить работой команды, вырабатывая командную стратегию для достижения поставленной цели
К	ПК-11	Способность и готовность к организации и проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и иммунопрофилактики, осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми детьми и детьми с хроническими заболеваниями, в том числе с применением цифровых технологий; к обучению детей и их родителей (законных представителей) основным правилам здорового образа жизни, навыкам самоконтроля и дистанционного контроля основных физиологических показателей, способствующим сохранению и укреплению здоровья, первичной профилактике заболеваний
К	ПК-12	Способность и готовность к составлению плана и отчёта о работе врача-педиатра участкового, с проведением анализа медико-статистических показателей; оформлению документов и ведению медицинской документации, в том числе с применением электронного медицинского документооборота в информационных системах и сети «Интернет»
Ф	A/04.7	**Проведение профилактических мероприятий, в том числе санитарно-просветительной работы, среди детей и их родителей** Проведение санитарно-просветительной работы среди детей, их родителей (законных представителей) и лиц, осуществляющих уход за ребенком Формирование у детей, их родителей (законных представителей) и лиц, осуществляющих уход за ребенком, элементов здорового образа жизни
Ф	A/05.7	**Организация деятельности медицинского персонала и ведение медицинской документации** Получение информированного добровольного согласия родителей (законных представителей) и детей старше 15 лет на проведение обследования, лечение и иммунопрофилактику; Ведение медицинской документации, в том числе в электронном виде; Контроль выполнения должностных обязанностей медицинской сестрой участковой на педиатрическом участке; Обеспечение в пределах своей компетенции внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
		Мать с мальчиком 8 лет пришла на плановый диспансерный приём к врачу-педиатру участковому с целью оформления инвалидности по поводу бронхиальной астмы. Ребёнок болен с 6 месяцев, когда впервые был поставлен диагноз «обструктивный бронхит». В последующем данное заболевание повторялось с периодичностью в 2-4 месяца. С 2-летнего возраста наблюдались типичные приступы удушья. Один раз перенёс астматический статус. Неоднократно госпитализировался по ургентным показаниям. В последние 2 года приступы участились (по несколько раз

		в неделю), последние 3 месяца беспокоят практически ежедневные ночные приступы. Ребёнок обучается на дому. Последний приступ – 2 недели назад. Исследования функции внешнего дыхания проводились месяц назад – стабильное нарушение бронхиальной проходимости по обструктивному типу, объём форсированной ЖЕЛ за 1 секунду – 60-70%, тест на обратимость бронхиальной обструкции с сальбутамолом всегда положителен. Выявлена сенсибилизация к домашней пыли, шерсти животных, берёзе, некоторым видам трав. Дедушка ребёнка по материнской линии страдает бронхиальной астмой. При осмотре: объективно ребёнок астенического телосложения, отстаёт в физическом развитии. В контакт вступает неохотно, на вопросы отвечает односложно. Признаков дыхательной недостаточности нет. Кожа чистая, бледная, периорбитальный цианоз. Дыхание жёсткое, хрипов нет. Частота дыхания – 20 в минуту. Пульс – 90 ударов в минуту, расщепление II тона с акцентом на лёгочной артерии, АД – 110/65 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный, печень +1 см, эластичная, селезёнка не пальпируется. Ребёнок постоянно получает ингаляционные глюкокортикоиды, β2-адреномиметики.
В	1	Сформулируйте диагноз с учетом классификации
Э		Бронхиальная астма, атопическая, тяжёлой степени, неконтролируемая, постприступный период.
Р2	отлично	При формулировании диагноза выделены следующие критерии классификации заболевания 1. Указана этиология 2. Указана степень тяжести 3. Указан уровень контроля 4. Указан период болезни
Р1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо» указаны 3 дескриптора из эталонного списка для оценки «удовлетворительно» 2 дескриптора из эталонного списка
Р0	неудовлетворительно	Не указан ни один из дескрипторов эталонного списка
В	2	Составьте план диспансерного наблюдения.
Э	-	Диспансерное наблюдение за течением бронхиальной астмы проводится в амбулаторных условиях врачом-педиатром участковым, врачом-аллергологом-иммунологом. Частота текущих консультаций 4 раза в год. Консультации по показаниям врача-пульмонолога, врача-офтальмолога, врача-фтизиатра, врача-невролога, врача-гастроэнтеролога. Проведение ОАК, ОАМ, ЭКГ, спирометрии 3-4 раза в год (включая пробу с бронхолитиком, физической нагрузкой), оксида азота в выдыхаемом воздухе, риноцитограммы и цитологии мокроты. Вакцинация детей с тяжёлой бронхиальной астмой осуществляется по индивидуальному графику с предвакцинальной подготовкой в периоде стойкой ремиссии, иногда в условиях дневного стационара. Санаторно-курортное лечение в санаториях бронхолёгочного профиля 1-2 раза в год. Решается вопрос о целесообразности вакцинации против пневмококка и гемолитической палочки.
Р2	отлично	В плане диспансерного наблюдения указаны:

		1.Перечень специалистов, и кратность осмотра. 2. Сроки и объем лабораторного и инструментального обследования. 3. Организация санаторно-курортного лечения. 4. Тактика вакцинации.
Р1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо» указаны 3 дескриптора из эталонного списка для оценки «удовлетворительно» 2 дескриптора из эталонного списка
Р0	неудовлетворительно	Не указан ни один из дескрипторов эталонного списка
В	3	Какими препаратами необходимо проводить базисную терапию этому ребёнку?
Э		В качестве базисной терапии необходимо выбирать препараты для долгосрочного контроля - комбинированные ИГКС (например, Сальметерол + Флутиказон, способ доставки дозированный аэрозольный ингалятор + спейсер или Будесонид + Формотерол, способ доставки турбухалер). При отсутствии сохраняющего контроля возможно использование моноклональные антитела (например, Омализумаб). Немедикаментозная терапия – обучение, исключение тригерных факторов.
Р2	отлично	При назначении базисной терапии выделены следующие критерии фармакотерапии 1. Указан класс лекарственных средств – препараты для долгосрочного контроля 2. Указан способ доставки препарата - дозированный аэрозольный ингалятор, спейсер, турбухалер 3. Указан препарат, который может быть использован при неэффективности контроля течения заболевания 4. Указана немедикаментозная терапия
Р1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо» указаны 3 дескриптора из эталонного списка для оценки «удовлетворительно» 2 дескриптора из эталонного списка
Р0	неудовлетворительно	Не указан ни один из дескрипторов эталонного списка
В	4	Порядок выдачи листа нетрудоспособности при обострении заболевания у ребенка?
Э		Листок нетрудоспособности по уходу за больным членом семьи выдается медицинским работником одному из членов семьи (опекуну, попечителю, иному родственнику), фактически осуществляющему уход. Листок нетрудоспособности выдается по уходу за больным членом семьи - ребенком в возрасте 8 лет: при амбулаторном лечении или совместном пребывании одного из членов семьи (опекуна, попечителя, иного родственника) с ребенком в стационарном лечебно-профилактическом учреждении - на срок до 15 дней по каждому случаю заболевания, если по заключению врачебной комиссии не требуется большего срока. При заболевании ребенка в период, когда мать (иной член семьи, фактически осуществляющий уход за ребенком) не нуждается в освобождении от работы (ежегодные оплачиваемые отпуска, отпуск по беременности и родам, отпуск по уходу за ребенком до достижения им возраста 3-х лет, отпуск без сохранения заработной платы), листок нетрудоспособности по уходу за ребенком (в случае, когда он продолжает нуждаться в уходе) выдается со дня, когда мать (иной член

		семьи, фактически осуществляющий уход за ребенком) должна приступить к работе.
Р2	отлично	При выдаче листа нетрудоспособности по уходу учтены: 1. Категория лиц, которым может быть выдан документ 2. Длительность нетрудоспособности с учетом возраста больного ребенка при амбулаторном лечении 3. Длительность нетрудоспособности с учетом возраста больного ребенка при стационарном лечении 4. Условия, при которых документ не выдается
Р1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо» указаны 3 дескриптора из эталонного списка для оценки «удовлетворительно» 2 дескриптора из эталонного списка
Р0	неудовлетворительно	Не указан ни один из дескрипторов эталонного списка
В	5	В какой учетной документации фиксируются рекомендации о направлении пациента на освидетельствование в учреждение медико-социальной экспертизы при выявлении признаков инвалидности в ходе обследования или лечения?
Э		1. История развития ребенка ф.112/у 2. Медицинская карта стационарного больного ф.003/у 3. Направление на ребенка до 16 лет для проведения медико-социальной экспертизы 080/у-97 4. Направление на медико-социальную экспертизу организацией, оказывающей лечебно-профилактическую помощь 088/у-06
Р2	отлично	Рекомендации о направлении пациента на освидетельствование в учреждение медико-социальной экспертизы при выявлении признаков инвалидности в ходе обследования или лечения фиксируются в: 1. Истории развития ребенка ф.112/у 2. Медицинской карте стационарного больного ф.003/у 3. Направление на ребенка до 16 лет для проведения медико-социальной экспертизы 080/у-97 4. Направление на медико-социальную экспертизу организацией, оказывающей лечебно-профилактическую помощь 088/у-06
Р1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо» указаны 3 дескриптора из эталонного списка для оценки «удовлетворительно» 2 дескриптора из эталонного списка
Р0	неудовлетворительно	Не указан ни один из дескрипторов эталонного списка
О	Итоговая оценка	
А	Ф.И.О. автора-составителя	Т.Н. Суровенко, профессор

Ситуационная задача
по дисциплине Б1.В.ДВ.04.02 Диспансерное наблюдение за детьми с хроническими заболеваниями№ 2

	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
С	31.05.02	Педиатрия
К	УК-3	Способен организовывать и руководить работой команды, вырабатывая командную стратегию для достижения поставленной цели
К	ПК-11	Способность и готовность к организации и проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и иммунопрофилактики, осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми детьми и детьми с хроническими заболеваниями, в том числе с применением цифровых технологий; к обучению детей и их родителей (законных представителей) основным правилам здорового образа жизни, навыкам самоконтроля и дистанционного контроля основных физиологических показателей, способствующим сохранению и укреплению здоровья, первичной профилактике заболеваний
К	ПК-12	Способность и готовность к составлению плана и отчёта о работе врача-педиатра участкового, с проведением анализа медико-статистических показателей; оформлению документов и ведению медицинской документации, в том числе с применением электронного медицинского документооборота в информационных системах и сети «Интернет»
Ф	А/04.7	**Проведение профилактических мероприятий, в том числе санитарно-просветительной работы, среди детей и их родителей** Проведение санитарно-просветительной работы среди детей, их родителей (законных представителей) и лиц, осуществляющих уход за ребенком Формирование у детей, их родителей (законных представителей) и лиц, осуществляющих уход за ребенком, элементов здорового образа жизни
Ф	А/05.7	**Организация деятельности медицинского персонала и ведение медицинской документации** Получение информированного добровольного согласия родителей (законных представителей) и детей старше 15 лет на проведение обследования, лечение и иммунопрофилактику; Ведение медицинской документации, в том числе в электронном виде; Контроль выполнения должностных обязанностей медицинской сестрой участковой на педиатрическом участке; Обеспечение в пределах своей компетенции внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		На профилактически осмотре Даша П., 14 лет предъявляет жалобы на частые головные боли, сердцебиение, беспокойный сон и раздражительность. Anamnesis morbi: данные жалобы появились около года назад на фоне стрессовой ситуации в семье. За это время ухудшилась успеваемость, начались конфликты в школе. Приступы головной боли отмечаются в последнее время по несколько раз в месяц., проходят самостоятельно или после отдуха. Anamnesis vitae: ребенок от I беременности, протекавшей с токсикозом первой половины. Роды в срок. Росла и развивалась в соответствии с возрастом. Наследственность отягощена – у матери НЦД, у бабушки по

		линии матери – гипертоническая болезнь. Объективно: Самочувствие не страдает, температура нормальная. Девочка астенического телосложения. Кожные покровы чистые, на лице угревая сыпь. Выражен гипергидроз подмышечных впадин, кистей рук, стоп. Конечности холодные на ощупь. Пальпируются тонзиллярные лимфоузлы. Гипертрофия миндалин I-II степени, в зеве гиперемии нет. Область сердца не изменена, границы относительной тупости средца в пределах возрастной нормы. Тоны сердца звучные, ритмичные, в положении лежа выслушивается короткий негрубый систолический шум на верхушке, исчезающий в положении стоя. Пульс 96 в мин., удовлетворительного наполнения, симметричный. Периферическая пульсация на нижних конечностях сохранена. АД 150/80 мм.рт.ст. на обеих руках. Живот мягкий, безболезненный, доступен пальпации во всех отделах. Стул, мочеиспускание не нарушено. Клинический анализ крови: Эритр. – $4,6x10^{12}$ г/л, Нв – 125г/л, лей – $5,1x10^{9}$/л, э – 2%, п/я – 2%, с/я – 63%, л – 30%, м – 3%, СОЭ – 8мм/ч. ЭКГ: ритм синусовый, ЧСС 96 в мин, вертикальное положение электрической оси сердца.
В	1	Сформулируйте диагноз с учетом классификации
В	2	Составьте план диспансерного наблюдения.
В	3	Укажите кратность, длительность и объем мероприятий на участке
В	4	Укажите перечень мероприятий по подготовке ребенка к санаторно-курортному лечению
В	5	Содержание готового эпикриза ф.112/у на ребенка, находящегося на диспансерном учете

Оценочный лист
к ситуационной задаче по дисциплине Б1.В.ДВ.04.02 Диспансерное наблюдение за детьми с хроническими заболеваниями

№2

	Код	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	31.05.02	**Педиатрия**
К	УК-3	Способен организовывать и руководить работой команды, вырабатывая командную стратегию для достижения поставленной цели
К	ПК-11	Способность и готовность к организации и проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и иммунопрофилактики, осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми детьми и детьми с хроническими заболеваниями, в том числе с применением цифровых технологий; к обучению детей и их родителей (законных представителей) основным правилам здорового образа жизни, навыкам самоконтроля и дистанционного контроля основных физиологических показателей, способствующим сохранению и укреплению здоровья, первичной профилактике заболеваний
К	ПК-12	Способность и готовность к составлению плана и отчёта о работе врача-педиатра участкового, с проведением анализа медико-статистических показателей; оформлению документов и ведению медицинской документации, в том числе с применением электронного медицинского документооборота в информационных системах и сети «Интернет»

Ф	A/04.7	**Проведение профилактических мероприятий, в том числе санитарно-просветительной работы, среди детей и их родителей** Проведение санитарно-просветительной работы среди детей, их родителей (законных представителей) и лиц, осуществляющих уход за ребенком Формирование у детей, их родителей (законных представителей) и лиц, осуществляющих уход за ребенком, элементов здорового образа жизни
Ф	A/05.7	**Организация деятельности медицинского персонала и ведение медицинской документации** Получение информированного добровольного согласия родителей (законных представителей) и детей старше 15 лет на проведение обследования, лечение и иммунопрофилактику; Ведение медицинской документации, в том числе в электронном виде; Контроль выполнения должностных обязанностей медицинской сестрой участковой на педиатрическом участке; Обеспечение в пределах своей компетенции внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
		На профилактически осмотре Даша П., 14 лет предъявляет жалобы на частые головные боли, сердцебиение, беспокойный сон и раздражительность. Anamnesis morbi: данные жалобы появились около года назад на фоне стрессовой ситуации в семье. За это время ухудшилась успеваемость, начались конфликты в школе. Приступы головной боли отмечаются в последнее время по несколько раз в месяц., проходят самостоятельно или после отдуха. Anamnesis vitae: ребенок от I беременности, протекавшей с токсикозом первой половины. Роды в срок. Росла и развивалась в соответствии с возрастом. Наследственность отягощена – у матери НЦД, у бабушки по линии матери – гипертоническая болезнь. Объективно: Самочувствие не страдает, температура нормальная. Девочка астенического телосложения. Кожные покровы чистые, на лице угревая сыпь. Выражен гипергидроз подмышечных впадин, кистей рук, стоп. Конечности холодные на ощупь. Пальпируются тонзиллярные лимфоузлы. Гипертрофия миндалин I-II степени, в зеве гиперемии нет. Область сердца не изменена, границы относительной тупости средца в пределах возрастной нормы. Тоны сердца звучные, ритмичные, в положении лежа выслушивается короткий негрубый систолический шум на верхушке, исчезающий в положении стоя. Пульс 96 в мин., удовлетворительного наполнения, симметричный. Периферическая пульсация на нижних конечностях сохранена. АД 150/80 мм.рт.ст. на обеих руках. Живот мягкий, безболезненный, доступен пальпации во всех отделах. Стул, мочеиспускание не нарушено. Клинический анализ крови: Эритр. – $4,6x10^{12}$ г/л, Нв – 125г/л, лей – $5,1x10^{9}$/л, э – 2%, п/я – 2%, с/я – 63%, л – 30%, м – 3%, СОЭ – 8мм/ч. ЭКГ: ритм синусовый, ЧСС 96 в мин, вертикальное положение электрической оси сердца.
В	1	Сформулируйте диагноз с учетом классификации
Э		НЦД гипертензивный тип, обострение, легкая.

Р2	отлично	При формулировании диагноза выделены следующие критерии классификации заболевания 1. Указан тип дистонии 2. Указана доминирующий клинический синдром 3. Указана фаза заболевания 4. Указана степень тяжести
Р1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо» указаны 3 дескриптора из эталонного списка для оценки «удовлетворительно» 2 дескриптора из эталонного списка
Р0	неудовлетворительно	Не указан ни один из дескрипторов эталонного списка
В	2	Составьте план диспансерного наблюдения.
Э	-	Педиатр 4 раза в год, ревматолог – 4 раза в год, лор, стоматолог- 2 раза в год, окулист, невропатолог – 1 раз в год. Клинический анализ крови, общий анализ мочи – 2 раза в год, биохимический анализ крови (активность ревматического процесса) 1 раз в год. ЭКГ – 2 раза в год, по показаниям чаще, ФКГ, Rg-графия органов грудной клетки, УЗИ по показаниям. С учета не снимается Вакцинацию по календарю.
Р2	отлично	В плане диспансерного наблюдения указаны: 1.Перечень специалистов, и кратность осмотра. 2. Сроки и объем лабораторного и инструментального обследования. 3. Длительность диспансерного наблюдения. 4. Тактика вакцинации.
Р1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо» указаны 3 дескриптора из эталонного списка для оценки «удовлетворительно» 2 дескриптора из эталонного списка
Р0	неудовлетворительно	Не указан ни один из дескрипторов эталонного списка
В	3	Укажите кратность, длительность и объем мероприятий на участке
Э		Нормализация режима труда и отдыха для снижения эмоционального напряжения; избегать переедания, ограничить соло, жирное, крепкий чай, кофе, острые продукты. Медикаментозная терапия по согласованию с неврологом и кардиологом Физиотерапия - хвойные ванны, воротник по Щербаку с бромистым натрием. Кислородные коктейли, ЛФК. Санация хронических очагов инфекции.
Р2	отлично	В перечень мероприятий на участке включены: 1. Рекомендации по режиму и питанию. 2. Медикаментозная терапия 3. Физиотерапия 4. Санация хронических очагов инфекции.
Р1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо» указаны 3 дескриптора из эталонного списка для оценки «удовлетворительно» 2 дескриптора из эталонного списка
Р0	неудовлетворительно	Не указан ни один из дескрипторов эталонного списка
В	4	Укажите перечень мероприятий по подготовке ребенка к санаторно-курортному лечению
Э		1. Санация хронических очагов инфекции 2. Санация кариозных зубов 3. Противогельминтная терапия

		4. Клинико-лабораторное обследование
Р2	отлично	В перечень мероприятий включены 1. Санация хронических очагов инфекции 2. Санация кариозных зубов 3. Противогельминтная терапия 4. Клинико-лабораторное обследование
Р1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо» указаны 3 дескриптора из эталонного списка для оценки «удовлетворительно» 2 дескриптора из эталонного списка
Р0	неудовлетворительно	Не указан ни один из дескрипторов эталонного списка
В	5	Содержание готового эпикриза ф.112/у на ребенка, находящегося на диспансерном учете
Э		В годовом эпикризе участковый врач педиатр отражает: Длительность и динамику заболевания, наличие сопутствующих болезней. Проведенное обследование и лечение. Проведенные профилактические мероприятия. Эффективность диспансеризации: «выздоровление», «улучшение», «без перемен», «ухудшение». При ухудшении состояния анализируют его причины.
Р2	отлично	В эпикризе ф.112/у отражено: 1. Описание течения заболевания 2. Данные обследования и лечения 3. Профилактические мероприятия 4. Оценка эффективность диспансеризации.
Р1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо» указаны 3 дескриптора из эталонного списка для оценки «удовлетворительно» 2 дескриптора из эталонного списка
Р0	неудовлетворительно	Не указан ни один из дескрипторов эталонного списка
О	Итоговая оценка	
А	Ф.И.О. автора-составителя	Т.Н. Суровенко, профессор

Ситуационная задача
по дисциплине Б1.В.ДВ.04.02 Диспансерное наблюдение за детьми с хроническими заболеваниями№ 3

	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
С	31.05.02	Педиатрия
К	УК-3	Способен организовывать и руководить работой команды, вырабатывая командную стратегию для достижения поставленной цели
К	ПК-11	Способность и готовность к организации и проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и иммунопрофилактики, осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми детьми и детьми с хроническими заболеваниями, в том числе с применением цифровых технологий; к обучению детей и их родителей (законных представителей) основным правилам здорового образа жизни, навыкам самоконтроля и дистанционного контроля основных физиологических показателей, способствующим сохранению и укреплению здоровья, первичной профилактике заболеваний
К	ПК-12	Способность и готовность к составлению плана и отчёта о работе врача-педиатра участкового, с проведением анализа медико-статистических показателей; оформлению документов и ведению медицинской документации, в том числе с применением электронного медицинского документооборота в информационных системах и сети «Интернет»
Ф	А/04.7	**Проведение профилактических мероприятий, в том числе санитарно-просветительной работы, среди детей и их родителей** Проведение санитарно-просветительной работы среди детей, их родителей (законных представителей) и лиц, осуществляющих уход за ребенком Формирование у детей, их родителей (законных представителей) и лиц, осуществляющих уход за ребенком, элементов здорового образа жизни
Ф	А/05.7	**Организация деятельности медицинского персонала и ведение медицинской документации** Получение информированного добровольного согласия родителей (законных представителей) и детей старше 15 лет на проведение обследования, лечение и иммунопрофилактику; Ведение медицинской документации, в том числе в электронном виде; Контроль выполнения должностных обязанностей медицинской сестрой участковой на педиатрическом участке; Обеспечение в пределах своей компетенции внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		На приёме у врача-педиатра участкового девочка 12 лет с жалобами на боли в животе, в области эпигастрия, вокруг пупка, возникающие натощак, через 2 часа после приёма пищи, ночные, изжогу, отрыжку воздухом. Из анамнеза. Ребёнок от второй беременности, протекавшей гладко, без осложнений, вторых срочных самостоятельных родов. Масса при рождении – 3200 г, рост – 55 см. Развивалась физиологично, гармонично. Привита в соответствии с календарём профилактических прививок. Учится в школе с интенсивным изучением иностранных языков, посещает кружок танцев, шахматы. У бабушки по материнской линии –

		гипертоническая болезнь, у дедушки по отцовской линии – хронический холецистит, у отца – язвенная болезнь луковицы двенадцатиперстной кишки. Первые симптомы заболевания появились 5 месяцев назад, постепенно участились, приняли интенсивный характер. Амбулаторно получала лечение (Алмагель, Мезим форте) с непродолжительным положительным эффектом. При осмотре: рост – 140 см, масса – 40 кг. Кожные покровы чистые, выражена потливость ладоней и стоп, красный живой, стойкий, разлитой дермаграфизм. Подкожно-жировая клетчатка развита умеренно, распределена равномерно. Дыхание над лёгкими везикулярное. Хрипов нет. ЧДД – 20 в 1 минуту. Тоны сердца средней звучности, ясные, дыхательная аритмия. ЧСС – 62-80 в 1 минуту. АД – 95/60 мм рт.ст. Язык обложен неплотным налётом белого цвета. Живот не вздут, мягкий, болезненный в области эпигастрия, проекции пилородуоденальной зоны. Печень выступает из-под края рёберной дуги на 1 см, край закруглён. Симптомы холепатии (Мерфи, Ортнера, Кера) положительные. Стул 1 раз в день, оформленный. По другим органам – без патологии. Общий анализ крови: эритроциты – 4,61×1012/л, гемоглобин – 125 г/л, гематокрит – 37,6, лейкоциты – 7,3×109/л, эозинофилы – 3%, палочкоядерные – 2%, сегментоядерные – 48%, лимфоциты – 40%, моноциты – 7%, СОЭ – 7 мм/ч. Биохимический анализ крови: АлТ – 19 Ед/л, АсТ – 19 Ед/л, об. белок – 70 г/л, α-амилаза – 29 е/л, об. билирубин – 14,2 мкмоль/л, пр. билирубин – 1,4 мкмоль/л, ЩФ – 460 ед. (норма 380 ед.). Общий анализ мочи: кол-во – 40,0 мл, цвет – св. жёлтый, прозрачность полная, уд. вес – 1007, белок – нет, эп. клетки – 1-0-1 в п/зр., лейкоциты – 1-2 в п/зр., эритроциты – 0, соли – оксалаты, слизь – отр., бактерии – отр. ФЭГДС: слизистая пищевода розовая. Слизистая желудка во всех отделах и слизистая луковицы гиперемирована, гипертрофирована, в просвете желудка умеренное количество мутной желчи. Слизистая двенадцатиперстной кишки гиперемирована, гипертрофирована, на передней стенке луковицы двенадцатиперстной кишки язвенный дефект 0,6×0,5 см, покрытый грязно-серым фибриновым налётом, окруженный венчиком гиперемии, Нр (+++). УЗИ. Печень: контур ровный, чёткий, нормальных размеров, эхоструктура паренхимы однородная, сосуды не расширены. Желчный пузырь: 60×20 мм (норма – 53×22 мм), деформирован перегибом в средней трети тела, стенки не уплотнены, содержимое неоднородное. Поджелудочная железа: контур ровный, чёткий, размеры – головка – 18 мм (норма), тело – 15 мм (норма), хвост – 19 мм (норма), эхоструктура паренхимы однородная. Селезёнка: контур ровный, чёткий, нормальных размеров, эхоструктура паренхимы однородная.
В	1	Сформулируйте основной диагноз с учетом классификации
В	2	Сформулируйте сопутствующий диагноз с учетом классификации
В	3	Какое лечение необходимо назначить
В	4	Составьте план диспансерного наблюдения
В	5	Объем и характер оздоровительных мероприятий

Оценочный лист

к ситуационной задаче по дисциплине Б1.В.ДВ.04.02 Диспансерное наблюдение за детьми с хроническими заболеваниями

№3

	Код	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	31.05.02	Педиатрия
К	УК-3	Способен организовывать и руководить работой команды, вырабатывая командную стратегию для достижения поставленной цели
К	ПК-11	Способность и готовность к организации и проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и иммунопрофилактики, осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми детьми и детьми с хроническими заболеваниями, в том числе с применением цифровых технологий; к обучению детей и их родителей (законных представителей) основным правилам здорового образа жизни, навыкам самоконтроля и дистанционного контроля основных физиологических показателей, способствующим сохранению и укреплению здоровья, первичной профилактике заболеваний
К	ПК-12	Способность и готовность к составлению плана и отчёта о работе врача-педиатра участкового, с проведением анализа медико-статистических показателей; оформлению документов и ведению медицинской документации, в том числе с применением электронного медицинского документооборота в информационных системах и сети «Интернет»
Ф	А/04.7	**Проведение профилактических мероприятий, в том числе санитарно-просветительной работы, среди детей и их родителей** Проведение санитарно-просветительной работы среди детей, их родителей (законных представителей) и лиц, осуществляющих уход за ребенком Формирование у детей, их родителей (законных представителей) и лиц, осуществляющих уход за ребенком, элементов здорового образа жизни
Ф	А/05.7	**Организация деятельности медицинского персонала и ведение медицинской документации** Получение информированного добровольного согласия родителей (законных представителей) и детей старше 15 лет на проведение обследования, лечение и иммунопрофилактику; Ведение медицинской документации, в том числе в электронном виде; Контроль выполнения должностных обязанностей медицинской сестрой участковой на педиатрическом участке; Обеспечение в пределах своей компетенции внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
		На приёме у врача-педиатра участкового девочка 12 лет с жалобами на боли в животе, в области эпигастрия, вокруг пупка, возникающие натощак, через 2 часа после приёма пищи, ночные, изжогу, отрыжку воздухом. Из анамнеза. Ребёнок от второй беременности, протекавшей гладко, без осложнений, вторых срочных самостоятельных родов. Масса при рождении – 3200 г, рост – 55 см. Развивалась физиологично, гармонично. Привита в соответствии с календарём профилактических прививок. Учится в школе с интенсивным изучением иностранных языков, посещает кружок танцев, шахматы. У бабушки по материнской

		линии – гипертоническая болезнь, у дедушки по отцовской линии – хронический холецистит, у отца – язвенная болезнь луковицы двенадцатиперстной кишки. Первые симптомы заболевания появились 5 месяцев назад, постепенно участились, приняли интенсивный характер. Амбулаторно получала лечение (Алмагель, Мезим форте) с непродолжительным положительным эффектом. При осмотре: рост – 140 см, масса – 40 кг. Кожные покровы чистые, выражена потливость ладоней и стоп, красный живой, стойкий, разлитой дермаграфизм. Подкожно-жировая клетчатка развита умеренно, распределена равномерно. Дыхание над лёгкими везикулярное. Хрипов нет. ЧДД – 20 в 1 минуту. Тоны сердца средней звучности, ясные, дыхательная аритмия. ЧСС – 62-80 в 1 минуту. АД – 95/60 мм рт.ст. Язык обложен неплотным налётом белого цвета. Живот не вздут, мягкий, болезненный в области эпигастрия, проекции пилородуоденальной зоны. Печень выступает из-под края рёберной дуги на 1 см, край закруглён. Симптомы холепатии (Мерфи, Ортнера, Кера) положительные. Стул 1 раз в день, оформленный. По другим органам – без патологии. Общий анализ крови: эритроциты – 4,61×1012/л, гемоглобин – 125 г/л, гематокрит – 37,6, лейкоциты – 7,3×109/л, эозинофилы – 3%, палочкоядерные – 2%, сегментоядерные – 48%, лимфоциты – 40%, моноциты – 7%, СОЭ – 7 мм/ч. Биохимический анализ крови: АлТ – 19 Ед/л, АсТ – 19 Ед/л, об. белок – 70 г/л, α-амилаза – 29 е/л, об. билирубин – 14,2 мкмоль/л, пр. билирубин – 1,4 мкмоль/л, ЩФ – 460 ед. (норма 380 ед.). Общий анализ мочи: кол-во – 40,0 мл, цвет – св. жёлтый, прозрачность полная, уд. вес – 1007, белок – нет, эп. клетки – 1-0-1 в п/зр., лейкоциты – 1-2 в п/зр., эритроциты – 0, соли – оксалаты, слизь – отр., бактерии – отр. ФЭГДС: слизистая пищевода розовая. Слизистая желудка во всех отделах и слизистая луковицы гиперемирована, гипертрофирована, в просвете желудка умеренное количество мутной желчи. Слизистая двенадцатиперстной кишки гиперемирована, гипертрофирована, на передней стенке луковицы двенадцатиперстной кишки язвенный дефект 0,6×0,5 см, покрытый грязно-серым фибриновым налётом, окруженный венчиком гиперемии, Нр (+++). УЗИ. Печень: контур ровный, чёткий, нормальных размеров, эхоструктура паренхимы однородная, сосуды не расширены. Желчный пузырь: 60×20 мм (норма – 53×22 мм), деформирован перегибом в средней трети тела, стенки не уплотнены, содержимое неоднородное. Поджелудочная железа: контур ровный, чёткий, размеры – головка – 18 мм (норма), тело – 15 мм (норма), хвост – 19 мм (норма), эхоструктура паренхимы однородная. Селезёнка: контур ровный, чёткий, нормальных размеров, эхоструктура паренхимы однородная.
В	1	Сформулируйте основной диагноз с учетом классификации
Э		Основной диагноз: «Язвенная болезнь луковицы двенадцатиперстной кишки (единичная язва), впервые выявленная, неосложнённая, фаза обострения».
Р2	отлично	При формулировании основного диагноза выделены следующие критерии классификации заболевания 1. Указана локализация язвы

		2. Число язвенных поражений 3. Указано наличие осложнений 4. Указана стадия течения
Р1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо» указаны 3 дескриптора из эталонного списка для оценки «удовлетворительно» 2 дескриптора из эталонного списка
Р0	неудовлетворительно	Не указан ни один из дескрипторов эталонного списка
В	2	Сформулируйте сопутствующий диагноз с учетом классификации
Э	-	Сопутствующий диагноз: «Хронический гастродуоденит: гипертрофический гастрит, гипертрофический дуоденит, Нр-позитивный, дуодено-гастральный рефлюкс; дисфункция билиарного тракта»
Р2	отлично	При формулировании сопутствующего диагноза выделены следующие критерии классификации заболевания 1. Указана локализация воспалительного процесса 2. Указана ассоциация с H.pylori 3. Указано нарушение моторики ЖКТ 4. Указано нарушение моторики билиарного тракта
Р1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо» указаны 3 дескриптора из эталонного списка для оценки «удовлетворительно» 2 дескриптора из эталонного списка
Р0	неудовлетворительно	Не указан ни один из дескрипторов эталонного списка
В	3	Какое лечение необходимо назначить
Э		Диетотерапия – стол 1а-1б-1 (по 2 недели). Эрадикационная терапия (ингибитор протонной помпы + Амоксицилин + Джозамицин) - 10 дней; гастропротекторы - Висмута трикалия дицитрат (Де-нол). Оценка эффективности эрадикационной терапии – через 6 нед. после окончания курса антихеликобактерной терапии неинвазивными методами. Прокинетики - Тримебутин (Тримедат), Домперидон (Мотилиум).
Р2	отлично	При назначении лечения выделены следующие компоненты медикаментозной и немедикаментозной терапии 1. Назначена диетотерапия 2. Указана схема эрадикационный терапии 3. Указаны сроки оценки эффективности эрадикационной терапии 4. Указаны прокинетики
Р1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо» указаны 3 дескриптора из эталонного списка для оценки «удовлетворительно» 2 дескриптора из эталонного списка
Р0	неудовлетворительно	Не указан ни один из дескрипторов эталонного списка
В	4	Составьте план диспансерного наблюдения
Э		Кратность осмотров: врачом-педиатром участковым – 1 раз в 3 месяца; врачом-гастроэнтерологом – 1 раз в 3 месяца; врачом-неврологом – по показаниям. ЭГДС – 2 раза в год. рН-метрия – 1 раз в год. УЗИ печени, желчных путей и поджелудочной железы – 1 раз в 6 мес. для исключения сопутствующей патологии. Клинический анализ крови, анализ кала на скрытую кровь – по показаниям. Диспансерное наблюдение до перевода во взрослую сеть.

		Профилактические прививки – по эпидемиологическим показаниям.
Р2	отлично	В плане диспансерного наблюдения указаны: 1.Перечень специалистов, и кратность осмотра. 2. Сроки и объем лабораторного и инструментального обследования. 3. Длительность диспансерного наблюдения. 4. Тактика вакцинации.
Р1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо» указаны 3 дескриптора из эталонного списка для оценки «удовлетворительно» 2 дескриптора из эталонного списка
Р0	неудовлетворительно	Не указан ни один из дескрипторов эталонного списка
В	5	Объем и характер оздоровительных мероприятий
Э		Диета – стол № 1 - 3 нед., далее № 15. Противорецидивная и симптоматическая терапия – не реже 2-3 раз в год в течение 1-1,5 мес. (антациды, ИПП, Н2 – блокаторы гистаминовых рецепторов (при невозможности приёма ИПП), коррекция биоценоза). При наличии хеликобактериоза – повторные курсы эрадикации Нр в течение 10-14 дней с заменой препаратов. Физиотерапия – 2 раза в год: теплолечение (озокериторые и парафиновые аппликации – 10-15 процедур; курс минеральных вод, фитотерапия – 2 раза в год по 3-4 нед. ЛФК – группа по физкультуре – специальная.
Р2	отлично	В план оздоровительных мероприятий включены: 1.Диетотерапия. 2. Противорецидивная и симптоматическая терапия. 3. Физиотерапия (тепло-,бальнео-, фито-лечение). 4. ЛФК.
Р1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо» указаны 3 дескриптора из эталонного списка для оценки «удовлетворительно» 2 дескриптора из эталонного списка
Р0	неудовлетворительно	Не указан ни один из дескрипторов эталонного списка
О	Итоговая оценка	
А	Ф.И.О. автора-составителя	Т.Н. Суровенко, профессор

Ситуационная задача
по дисциплине Б1.В.ДВ.04.02 Диспансерное наблюдение за детьми с хроническими заболеваниями№ 4

	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
С	31.05.02	Педиатрия
К	УК-3	Способен организовывать и руководить работой команды, вырабатывая командную стратегию для достижения поставленной цели
К	ПК-11	Способность и готовность к организации и проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и иммунопрофилактики, осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми детьми и детьми с хроническими заболеваниями, в том числе с применением цифровых технологий; к обучению детей и их родителей (законных представителей) основным правилам здорового образа жизни, навыкам самоконтроля и дистанционного контроля основных физиологических показателей, способствующим сохранению и укреплению здоровья, первичной профилактике заболеваний
К	ПК-12	Способность и готовность к составлению плана и отчёта о работе врача-педиатра участкового, с проведением анализа медико-статистических показателей; оформлению документов и ведению медицинской документации, в том числе с применением электронного медицинского документооборота в информационных системах и сети «Интернет»
Ф	А/04.7	**Проведение профилактических мероприятий, в том числе санитарно-просветительной работы, среди детей и их родителей** Проведение санитарно-просветительной работы среди детей, их родителей (законных представителей) и лиц, осуществляющих уход за ребенком Формирование у детей, их родителей (законных представителей) и лиц, осуществляющих уход за ребенком, элементов здорового образа жизни
Ф	А/05.7	**Организация деятельности медицинского персонала и ведение медицинской документации** Получение информированного добровольного согласия родителей (законных представителей) и детей старше 15 лет на проведение обследования, лечение и иммунопрофилактику; Ведение медицинской документации, в том числе в электронном виде; Контроль выполнения должностных обязанностей медицинской сестрой участковой на педиатрическом участке; Обеспечение в пределах своей компетенции внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		На приеме мальчик 13 лет с жалобами на повышение температуры тела, боли в животе, тошноту, однократную рвоту. Из анамнеза. Ребёнок от I беременности, протекавшей на фоне токсикоза в 1 триместре, нефропатии беременных, срочных физиологических родов. Масса при рождении – 3200 г, рост – 52 см. Развивался соответственно возрасту. Привит по календарю. Посещает спортивную секцию футбола. Болен третий день. Накануне заболевания тренировался в холодную погоду на улице. Заболевание началось остро с повышения температуры, на второй день присоединились боли в животе, тошнота. Лечились самостоятельно – жаропонижающие препараты, без

		эффекта. Объективно. Состояние средней тяжести. Температура тела – 38,4°С. Кожные покровы чистые с мраморным рисунком, горячие на ощупь, на щеках яркий румянец, выражены «тени» под глазами. Подкожно-жировая клетчатка развита умеренно, распределена равномерно. Периферические лимфатические узлы (подчелюстные, подмышечные, паховые) – 0,7 см, единичные, плотно-эластической консистенции, кожа над ними не изменена. Зев розовый. Язык у корня обложен неплотным налётом белого цвета. Над лёгкими перкуторно ясный лёгочный звук. Аускультативно: везикулярное дыхание, хрипов нет. ЧДД – 28 в 1 минуту. Границы сердца в пределах возрастной нормы. Тоны сердца средней звучности, ритм сохранён, на верхушке – короткий систолический шум дующего тембра. ЧСС – 92 в 1 минуту. Живот умеренно вздут. Отмечается умеренно выраженная болезненность в области левого подреберья. Печень не пальпируется. Пузырные симптомы (Мэрфи, Кера, Ортнера) слабо положительные, остальные отрицательные. Область почек на глаз не изменена. Симптом поколачивания положительный слева. Стул за сутки 1 раз, оформленный, без патологических примесей. Мочеиспускание 7 раз в сутки, безболезненное, средними порциями. Очаговой неврологической симптоматики нет. Общий анализ крови: эритроциты – 4,7×1012/л, гемоглобин – 137 г/л, цв. пок. – 0,87, лейкоциты – 15,8×109/л, эозинофилы – 0%, палочкоядерные – 13%, сегментоядерные – 66%, моноциты – 6%, лимфоциты – 15%, СОЭ – 27 мм/ч. Биохимический анализ крови: об. белок – 80 г/л, билирубин общий – 18,5 мкмоль/л, прямой – 2,7 мкмоль/л, АлТ – 22 Ед/л, АсТ – 29 Ед/л, щелочная фосфатаза – 150 ед/л. Общий анализ мочи: кол-во – 80,0 мл, цвет – жёлтый, уд. вес. – 1,028, белок – 0,09 г/л, сахар – отр., лейкоциты – сплошь в п/зр, эритроциты – 0-1 в п/зр., соли мочевой кислоты – ед., бактерии – большое количество, слизь ++. УЗИ внутренних органов. Печень не выступает из-под края рёберной дуги, эхоструктура паренхимы однородная, сосудистый рисунок сохранён. Желчный пузырь – 72×14 мм (норма – 52×13 мм), деформирован, стенки тонкие, содержимое неоднородное. Поджелудочная железа: размеры – головка 10 мм×10 мм×13 мм (норма), контур ровный, чёткий, эхоструктура паренхимы однородная. Селезёнка: без видимой патологии. Почки: расположение типичное, подвижность сохранена, контуры ровные, чёткие, левая – 125×50 мм (норма – 95×37 мм) паренхима не истончена – 20 мм, правая – 98×36 мм (норма – 94×38 мм), паренхима не истончена – 22 мм, эхоструктура паренхимы однородная, слева лоханка расширена. Мочеточники не визуализируются. Мочевой пузырь: симметрия сохранена, стенка не утолщена, содержимое без осадка.
В	1	Сформулируйте предварительный клинический диагноз
В	2	Какое обследование (лабораторное, инструментальное) необходимо провести для уточнения основного диагноза
В	3	Тактика ведения и лечения пациента
В	4	План диспансерного наблюдения
В	5	Содержание готового эпикриза ф.112/у на ребенка, находящегося на

		диспансерном учете

Оценочный лист
к ситуационной задаче по дисциплине Б1.В.ДВ.04.02 Диспансерное наблюдение за детьми с хроническими заболеваниями
№4

	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
С	31.05.02	Педиатрия
К	УК-3	Способен организовывать и руководить работой команды, вырабатывая командную стратегию для достижения поставленной цели
К	ПК-11	Способность и готовность к организации и проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и иммунопрофилактики, осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми детьми и детьми с хроническими заболеваниями, в том числе с применением цифровых технологий; к обучению детей и их родителей (законных представителей) основным правилам здорового образа жизни, навыкам самоконтроля и дистанционного контроля основных физиологических показателей, способствующим сохранению и укреплению здоровья, первичной профилактике заболеваний
К	ПК-12	Способность и готовность к составлению плана и отчёта о работе врача-педиатра участкового, с проведением анализа медико-статистических показателей; оформлению документов и ведению медицинской документации, в том числе с применением электронного медицинского документооборота в информационных системах и сети «Интернет»
Ф	A/04.7	**Проведение профилактических мероприятий, в том числе санитарно-просветительной работы, среди детей и их родителей** Проведение санитарно-просветительной работы среди детей, их родителей (законных представителей) и лиц, осуществляющих уход за ребенком Формирование у детей, их родителей (законных представителей) и лиц, осуществляющих уход за ребенком, элементов здорового образа жизни
Ф	A/05.7	**Организация деятельности медицинского персонала и ведение медицинской документации** Получение информированного добровольного согласия родителей (законных представителей) и детей старше 15 лет на проведение обследования, лечение и иммунопрофилактику; Ведение медицинской документации, в том числе в электронном виде; Контроль выполнения должностных обязанностей медицинской сестрой участковой на педиатрическом участке; Обеспечение в пределах своей компетенции внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
		На приеме мальчик 13 лет с жалобами на повышение температуры тела, боли в животе, тошноту, однократную рвоту. Из анамнеза. Ребёнок от I беременности, протекавшей на фоне токсикоза в 1 триместре, нефропатии беременных, срочных физиологических родов. Масса при рождении – 3200 г, рост – 52 см. Развивался соответственно возрасту. Привит по календарю. Посещает спортивную секцию футбола. Болен третий день. Накануне заболевания тренировался в холодную погоду на улице. Заболевание началось остро с повышения температуры,

		на второй день присоединились боли в животе, тошнота. Лечились самостоятельно – жаропонижающие препараты, без эффекта. Объективно. Состояние средней тяжести. Температура тела – 38,4°С. Кожные покровы чистые с мраморным рисунком, горячие на ощупь, на щеках яркий румянец, выражены «тени» под глазами. Подкожно-жировая клетчатка развита умеренно, распределена равномерно. Периферические лимфатические узлы (подчелюстные, подмышечные, паховые) – 0,7 см, единичные, плотно-эластической консистенции, кожа над ними не изменена. Зев розовый. Язык у корня обложен неплотным налётом белого цвета. Над лёгкими перкуторно ясный лёгочный звук. Аускультативно: везикулярное дыхание, хрипов нет. ЧДД – 28 в 1 минуту. Границы сердца в пределах возрастной нормы. Тоны сердца средней звучности, ритм сохранён, на верхушке – короткий систолический шум дующего тембра. ЧСС – 92 в 1 минуту. Живот умеренно вздут. Отмечается умеренно выраженная болезненность в области левого подреберья. Печень не пальпируется. Пузырные симптомы (Мэрфи, Кера, Ортнера) слабо положительные, остальные отрицательные. Область почек на глаз не изменена. Симптом поколачивания положительный слева. Стул за сутки 1 раз, оформленный, без патологических примесей. Мочеиспускание 7 раз в сутки, безболезненное, средними порциями. Очаговой неврологической симптоматики нет. Общий анализ крови: эритроциты – 4,7×1012/л, гемоглобин – 137 г/л, цв. пок. – 0,87, лейкоциты – 15,8×109/л, эозинофилы – 0%, палочкоядерные – 13%, сегментоядерные – 66%, моноциты – 6%, лимфоциты – 15%, СОЭ – 27 мм/ч. Биохимический анализ крови: об. белок – 80 г/л, билирубин общий – 18,5 мкмоль/л, прямой – 2,7 мкмоль/л, АлТ – 22 Ед/л, АсТ – 29 Ед/л, щелочная фосфатаза – 150 ед/л. Общий анализ мочи: кол-во – 80,0 мл, цвет – жёлтый, уд. вес. – 1,028, белок – 0,09 г/л, сахар – отр., лейкоциты – сплошь в п/зр, эритроциты – 0-1 в п/зр., соли мочевой кислоты – ед., бактерии – большое количество, слизь ++. УЗИ внутренних органов. Печень не выступает из-под края рёберной дуги, эхоструктура паренхимы однородная, сосудистый рисунок сохранён. Желчный пузырь – 72×14 мм (норма – 52×13 мм), деформирован, стенки тонкие, содержимое неоднородное. Поджелудочная железа: размеры – головка 10 мм×10 мм×13 мм (норма), контур ровный, чёткий, эхоструктура паренхимы однородная. Селезёнка: без видимой патологии. Почки: расположение типичное, подвижность сохранена, контуры ровные, чёткие, левая – 125×50 мм (норма – 95×37 мм) паренхима не истончена – 20 мм, правая – 98×36 мм (норма – 94×38 мм), паренхима не истончена – 22 мм, эхоструктура паренхимы однородная, слева лоханка расширена. Мочеточники не визуализируются. Мочевой пузырь: симметрия сохранена, стенка не утолщена, содержимое без осадка.
В	1	Сформулируйте предварительный клинический диагноз
Э		Основной: «Пиелонефрит, активная фаза, острое течение». Сопутствующий: «дисфункция билиарного тракта».
Р2	отлично	При формулировании клинического диагноза выделены следующие критерии классификации заболевания 1. Указана локализация поражение при основном заболевании 2. Указана фаза течения основного заболевания 3. Указан характер течения основного заболевания

		4. Указано сопутствующее заболевание
Р1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо» указаны 3 дескриптора из эталонного списка для оценки «удовлетворительно» 2 дескриптора из эталонного списка
Р0	неудовлетворительно	Не указан ни один из дескрипторов эталонного списка
В	2	Какое обследование (лабораторное, инструментальное) необходимо провести для уточнения основного диагноза
Э	-	Биохимический анализ крови (протеинограмма, креатинин, мочевина, электролиты); анализ мочи по Нечипоренко. Определение скорости клубочковой фильтрации и канальцевой реабсорбции (проба Реберга); анализ мочи по Зимницкому; анализ мочи на суточный белок. Посев мочи на стерильность, степень бактериурии, антибиотикочувствительность. После стихания процесса: экскреторная урография; микционная цистоуретрография.
Р2	отлично	В перечень обследования включены 1. Исследования характеризующие активность воспалительного процесса 2. Исследования оценки функционального состояния почек 3. Бактериологическое исследование мочи для выявления возбудителя и назначения адекватной антибактериальной терапии 4. Обследование для оценки пассажа мочи
Р1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо» указаны 3 дескриптора из эталонного списка для оценки «удовлетворительно» 2 дескриптора из эталонного списка
Р0	неудовлетворительно	Не указан ни один из дескрипторов эталонного списка
В	3	Тактика ведения и лечения пациента
Э		Госпитализация (с оформлением учетной формы 057/у-04) (выраженный интоксикационный синдром, сопутствующая патология). Постельный режим; стол № 5, обильное питьѐ. Антибиотикотерапия длительностью 10-14 дней препараты выбора - защищѐнные пенициллины (Амоксициллин+Клавулоновая кислота – 60-90 мг/кг/сут.) внутрь, при непереносимости – цефалоспорины II-III поколения; пробиотики (по показаниям). После стихания процесса (с 11 дня терапии): уросептики (Фурагин, Фурамаг), 4 недели; витамин В6, Магне В6. Для лечения дисфункции билиарного тракта: желчегонные препараты (препараты урсохоледоксовой кислоты).
Р2	отлично	При выборе тактики ведения и лечения пациента указано: 1.Условия лечения – госпитализация. 2. Определен режим, диетотерапия. 3. Определена схема этиопатогенетической терапии. 4. Назначена терапия сопутствующего заболевания.
Р1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо» указаны 3 дескриптора из эталонного списка для оценки «удовлетворительно» 2 дескриптора из эталонного списка
Р0	неудовлетворительно	Не указан ни один из дескрипторов эталонного списка

В	4	План диспансерного наблюдения
Э		Кратность наблюдения врача-педиатра участкового - 1 раз в месяц в течение первых 6 месяцев, далее 1 раз в 3 месяца в течение 6 месяцев, далее 1 раз в 6 месяцев; врача-нефролога - 1 раз в 12 месяцев, и по показаниям; врача-стоматолога детского и врача-оториноларинголога - 2 раза в год. Анализы мочи - 1 раз в 10 дней 3 месяца, далее 1 раз в месяц в течение года, затем 1 раз в 3 месяца и при интеркурентных заболеваниях; посевы на флору - при появлении лейкоцитурии более 10 в поле зрения и/или немотивированном подъѐме температуры без катаральных явлений; анализы по Нечипоренко - перед каждым осмотром врачом-педиатром участковым; биохимический анализ крови (креатинин, мочевина) - 1 раз в 6 мес.; проба по Зимницкому, определение клиренса эндогенного креатинина - 1 раз в год; УЗИ почек и мочевого пузыря - 1 раз в год О выздоровлении переболевших острым пиелонефритом можно говорить в случае, если на протяжении не менее 6-12 мес многократные систематические исследования дают стойкие отрицательные результаты. Продолжительность диспансерного наблюдения за ребѐнком, перенѐсшим острый пиелонефрит - 5 лет.
Р2	отлично	В плане диспансерного наблюдения включено: 1.Перечень специалистов, и кратность осмотра. 2. Сроки и объем лабораторного и инструментального обследования. 3. Критерии выздоровления. 4. Длительность диспансерного наблюдения.
Р1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо» указаны 3 дескриптора из эталонного списка для оценки «удовлетворительно» 2 дескриптора из эталонного списка
Р0	неудовлетворительно	Не указан ни один из дескрипторов эталонного списка
В	5	Содержание готового эпикриза ф.112/у на ребенка, находящегося на диспансерном учете
Э		В годовом эпикризе участковый врач педиатр отражает: Длительность и динамику заболевания, наличие сопутствующих болезней. Проведенное обследование и лечение. Проведенные профилактические мероприятия. Эффективность диспансеризации: «выздоровление», «улучшение», «без перемен», «ухудшение». При ухудшении состояния анализируют его причины.
Р2	отлично	В эпикризе ф.112/у отражено: 1. Описание течения заболевания 2. Данные обследования и лечения 3. Профилактические мероприятия 4. Оценка эффективность диспансеризации.
Р1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо» указаны 3 дескриптора из эталонного списка для оценки «удовлетворительно» 2 дескриптора из эталонного списка
Р0	неудовлетворительно	Не указан ни один из дескрипторов эталонного списка
О	Итоговая оценка	

А	Ф.И.О. автора-составителя	Т.Н. Суровенко, профессор

Ситуационная задача
по дисциплине Б1.В.ДВ.04.02 Диспансерное наблюдение за детьми с хроническими заболеваниями№ 5

	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
С	31.05.02	Педиатрия
К	УК-3	Способен организовывать и руководить работой команды, вырабатывая командную стратегию для достижения поставленной цели
К	ПК-11	Способность и готовность к организации и проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и иммунопрофилактики, осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми детьми и детьми с хроническими заболеваниями, в том числе с применением цифровых технологий; к обучению детей и их родителей (законных представителей) основным правилам здорового образа жизни, навыкам самоконтроля и дистанционного контроля основных физиологических показателей, способствующим сохранению и укреплению здоровья, первичной профилактике заболеваний
К	ПК-12	Способность и готовность к составлению плана и отчёта о работе врача-педиатра участкового, с проведением анализа медико-статистических показателей; оформлению документов и ведению медицинской документации, в том числе с применением электронного медицинского документооборота в информационных системах и сети «Интернет»
Ф	А/04.7	**Проведение профилактических мероприятий, в том числе санитарно-просветительной работы, среди детей и их родителей** Проведение санитарно-просветительной работы среди детей, их родителей (законных представителей) и лиц, осуществляющих уход за ребенком Формирование у детей, их родителей (законных представителей) и лиц, осуществляющих уход за ребенком, элементов здорового образа жизни
Ф	А/05.7	**Организация деятельности медицинского персонала и ведение медицинской документации** Получение информированного добровольного согласия родителей (законных представителей) и детей старше 15 лет на проведение обследования, лечение и иммунопрофилактику; Ведение медицинской документации, в том числе в электронном виде; Контроль выполнения должностных обязанностей медицинской сестрой участковой на педиатрическом участке; Обеспечение в пределах своей компетенции внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		Мальчик 10 лет. Жалобы: на нарушение аппетита, боли в животе. Считает себя больным в течение 3 лет, когда на фоне ОРВИ, протекающего с длительным субфебрилитетом, была обнаружена оксалатно-кальциевая кристаллурия. Лечение по этому поводу не проводилось, диета не соблюдалась. За неделю до настоящего заболевания внезапно появилась боль в левой поясничной области, повышение температуры тела до 38.5С°, рвота. Ребенок от второй беременности, протекавшей на фоне нефропатии второй половины. Роды с рок, без осложнений. Масса тела при рождении 3600г, длина 53 см, период новорожденности протекал гладко. После

		года часто болел ОРВИ. Генеалогический анамнез: матери 32 года, здорова. Отцу 36 лет, страдает гипертензией и заболеванием почек, проявляющимся гематурией, протеинурией, уратурией, оксалатно-кальциевой кристаллурией. У бабушки по линии отца гипертоническая болезнь, изменения в анализах мочи в виде протеинурии и гематурии. У дедушки по линии матери мочекаменная болезнь. Объективно: кожные покровы чистые, отеков нет, «синева под глазами». Миндалины увеличены, рыхлые. Имеются кариозные зубы. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. ЧД – 24 в минуту. Тоны сердца громкие, ритмичные. ЧСС – 82 в минуту. Живот мягкий, безболезненный, при глубокой пальпации отмечается болезненность по ходу мочеточников. Стул не нарушен, явлений дизурии нет. Общий анализ крови: эритр. – $4,5x10^{12}$ г/л, Нв – 110 г/л, лей – $12,8x10^{9}$/л, э – 1%, п/я – 6%, с/я – 70%, л – 18%, м – 5%, СОЭ – 18 мм/ч. Общий анализ мочи: белок – 0,099‰, лейкоциты –20-25 в поле зрения, относительная плотность 1030, слизь – большое количество. Анализ мочи по Нечипоренко: лейкоциты 25 000, эритроциты – 800. Бактериологический анализ мочи – получен рост кишечной палочки – 200 000 микробных тел/мл. Биохимический анализ мочи: фосфор – 60,7 ммоль/сут (N 19-32), кальций – 10 ммоль/сут (N1,5-4,0), аммиак – 110 ммоль/сут (N 30-65), титрационная кислотность – 72 ммоль/сут (N48-62), оксалаты – 270мг/сут (N до 17), мочевая кислота – 14,5 ммоль/сут (N – 0,48-6,0). Экскреторная урография: пиелоэктазия слева.
В	1	Сформулируйте диагноз с учетом классификации
В	2	Перечислите показания к госпитализации при данном заболевании
В	3	Составьте план оздоровительных мероприятий
В	4	План диспансерного наблюдения
В	5	Дайте рекомендации по профессиональной ориентации

Оценочный лист
к ситуационной задаче по дисциплине Б1.В.ДВ.04.02 Диспансерное наблюдение за детьми с хроническими заболеваниями
№5

	Код	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	31.05.02	Педиатрия
К	УК-3	Способен организовывать и руководить работой команды, вырабатывая командную стратегию для достижения поставленной цели
К	ПК-11	Способность и готовность к организации и проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и иммунопрофилактики, осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми детьми и детьми с хроническими заболеваниями, в том числе с применением цифровых технологий; к обучению детей и их родителей (законных представителей) основным правилам здорового образа жизни, навыкам самоконтроля и дистанционного контроля основных физиологических показателей, способствующим сохранению и укреплению здоровья, первичной профилактике заболеваний
К	ПК-12	Способность и готовность к составлению плана и отчёта о работе врача-педиатра участкового, с проведением анализа медико-статистических

		показателей; оформлению документов и ведению медицинской документации, в том числе с применением электронного медицинского документооборота в информационных системах и сети «Интернет»
Ф	А/04.7	**Проведение профилактических мероприятий, в том числе санитарно-просветительной работы, среди детей и их родителей** Проведение санитарно-просветительной работы среди детей, их родителей (законных представителей) и лиц, осуществляющих уход за ребенком Формирование у детей, их родителей (законных представителей) и лиц, осуществляющих уход за ребенком, элементов здорового образа жизни
Ф	А/05.7	**Организация деятельности медицинского персонала и ведение медицинской документации** Получение информированного добровольного согласия родителей (законных представителей) и детей старше 15 лет на проведение обследования, лечение и иммунопрофилактику; Ведение медицинской документации, в том числе в электронном виде; Контроль выполнения должностных обязанностей медицинской сестрой участковой на педиатрическом участке; Обеспечение в пределах своей компетенции внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
		Мальчик 10 лет. Жалобы: на нарушение аппетита, боли в животе. Считает себя больным в течение 3 лет, когда на фоне ОРВИ, протекающего с длительным субфебрилитетом, была обнаружена оксалатно-кальциевая кристаллурия. Лечение по этому поводу не проводилось, диета не соблюдалась. За неделю до настоящего заболевания внезапно появилась боль в левой поясничной области, повышение температуры тела до 38.5С°, рвота. Ребенок от второй беременности, протекавшей на фоне нефропатии второй половины. Роды с рок, без осложнений. Масса тела при рождении 3600г, длина 53 см, период новорожденности протекал гладко. После года часто болел ОРВИ. Генеалогический анамнез: матери 32 года, здорова. Отцу 36 лет, страдает гипертензией и заболеванием почек, проявляющимся гематурией, протеинурией, уратурией, оксалатно-кальциевой кристаллурией. У бабушки по линии отца гипертоническая болезнь, изменения в анализах мочи в виде протеинурии и гематурии. У дедушки по линии матери мочекаменная болезнь. Объективно: кожные покровы чистые, отеков нет, «синева под глазами». Миндалины увеличены, рыхлые. Имеются кариозные зубы. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. ЧД – 24 в минуту. Тоны сердца громкие, ритмичные. ЧСС – 82 в минуту. Живот мягкий, безболезненный, при глубокой пальпации отмечается болезненность по ходу мочеточников. Стул не нарушен, явлений дизурии нет. Общий анализ крови: эритр. – $4,5x10^{12}$ г/л, Нв – 110 г/л, лей – $12,8x10^{9}$/л, э – 1%, п/я – 6%, с/я – 70%, л – 18%, м – 5%, СОЭ – 18 мм/ч. Общий анализ мочи: белок – 0,099‰, лейкоциты –20-25 в поле зрения, относительная плотность 1030, слизь – большое количество. Анализ мочи по Нечипоренко: лейкоциты 25 000, эритроциты – 800. Бактериологический анализ мочи – получен рост кишечной палочки – 200 000 микробных тел/мл.

		Биохимический анализ мочи: фосфор – 60,7 ммоль/сут (N 19-32), кальций – 10 ммоль/сут (N1,5-4,0), аммиак – 110 ммоль/сут (N 30-65), титрационная кислотность – 72 ммоль/сут (N48-62), оксалаты – 270мг/сут (N до 17), мочевая кислота – 14,5 ммоль/сут (N – 0,48-6,0). Экскреторная урография: пиелоэктазия слева.
В	1	Сформулируйте диагноз с учетом классификации
Э		Вторичный хронический пиелонефрит на фоне оксалатно-кальциевой кристаллурии, период обострения; НФП 1
Р2	отлично	При формулировании диагноза выделены следующие критерии классификации заболевания 1. Наличие структурных аномалий мочевыводящих путей, обменных нарушений 2. Указана локализация поражения 3. Указана стадия процесса 4. Указано наличие функциональных отклонений
Р1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо» указаны 3 дескриптора из эталонного списка для оценки «удовлетворительно» 2 дескриптора из эталонного списка
Р0	неудовлетворительно	Не указан ни один из дескрипторов эталонного списка
В	2	Перечислите показания к госпитализации при данном заболевании
Э	-	Показания к госпитализации 1.Наличие лихорадки у ребенка раннего возраста (менее 1 года) 2. Наличие симптомов интоксикации и рвоты 3. Отсутствие возможности осуществлять оральную дегидратацию при наличии признаков обезвоживания 4.Бактериемия и сепсис
Р2	отлично	Показания к госпитализации 1.Наличие лихорадки у ребенка раннего возраста (менее 1 года) 2. Наличие симптомов интоксикации и рвоты 3. Отсутствие возможности осуществлять оральную дегидратацию при наличии признаков обезвоживания 4.Бактериемия и сепсис
Р1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо» указаны 3 дескриптора из эталонного списка для оценки «удовлетворительно» 2 дескриптора из эталонного списка
Р0	неудовлетворительно	Не указан ни один из дескрипторов эталонного списка
В	3	Составьте план оздоровительных мероприятий
Э		Диетотерапия: исключаются: шоколад, какао, крепкий чай, щавель, шпинат, ревень, петрушка, сельдерей, свекла, морковь, крепкие бульоны, продукты, богатые кальцием – молоко, творог, сметана. Ограничиваются – хлорид натрия. Рекомендуются: картофель, огурцы, капуста, горох, тыква, отварное мясо, арбуз, несладкие фрукты. Противорецидивная терапия – уросептики, фитотерапия – непрерывная терапия на 3-6 мес, далее прерывистыми курсами. Общеукрепляющие средства, витамины. Местные санатории. Минеральные воды. Группа физкультуры – специальная.
Р2	отлично	В план оздоровительных мероприятий включены: 1.Диетотерапия. 2. Противорецидивная и симптоматическая терапия.

		3. Условия санаторного лечения, методы физиотерапии. 4. ЛФК.
Р1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо» указаны 3 дескриптора из эталонного списка для оценки «удовлетворительно» 2 дескриптора из эталонного списка
Р0	неудовлетворительно	Не указан ни один из дескрипторов эталонного списка
В	4	План диспансерного наблюдения
Э		Педиатр – ежемесячно в течение первого года наблюдения, далее 1 раз в 3 мес на втором году, затем 1 раз в 3-6 мес; нефролог – 1 раз в 3 мес 1-й год, 2-й год – 1 раз в 6 мес, затем 1 раз в год (при снижении функции почек 1 раз в 3-6 мес); стоматолог, лор 1 раз в 6 мес. Анализ мочи – 1-й год – 1 раз в 10 дней, 2-й год – 1 раз в 14 дней, далее 1 раз в мес; проба Нечипоренко (Амбурже) 1 раз в 2-3 мес; посев мочи – 1 –й год 1 раз в 3 мес, далее 1 раз в 6 мес; Проба Зимницкого 1 раз в 6-12 мес. Клинический анализ крови 1 раз в 6 мес и при интеркуррентных заболеваниях, биохимический анализ крови – 1 раз в 6 мес (первые 2 года), далее 1 раз в год. Суточная экскреция оксалатов с мочой по показаниям. Проба Реберга – 1 раз в год. Отсутствие клинических проявлений болезни, исчезновение лейкоцитурии и бактериурии, нормализация функции почек по данным лабораторных исследований. С учета не снимается.
Р2	отлично	В плане диспансерного наблюдения указаны: 1.Перечень специалистов, и кратность осмотра. 2. Сроки и объем лабораторного и инструментального обследования. 3. Критерии эффективности лечения 4. Длительность диспансерного наблюдения.
Р1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо» указаны 3 дескриптора из эталонного списка для оценки «удовлетворительно» 2 дескриптора из эталонного списка
Р0	неудовлетворительно	Не указан ни один из дескрипторов эталонного списка
В	5	Дайте рекомендации по профессиональной ориентации
Э		1. Противопоказана работа, связанная с пребыванием в неблагоприятных микроклиматических условиях, особенно способствующих переохлаждению или перегреванию организма (при пониженной или субнормальной температуре воздуха, повышенной влажности и больших температурных перепадах). 2. Противопоказана работа в контакте с любыми токсичными веществами, промышленными ядами. 3. Противопоказана работа с физическими перегрузками и длительной ходьбой. 4. Разрешены работы в благоприятных условиях, преимущественно сидячего типа, легкие, такие как чертежник-конструктор, часовщик-сборщик, ювелир, швея и т.д.
Р2	отлично	При профессиональной ориентации учесть: 1. Микроклиматические условия производственного процесса. 2. Наличие токсических веществ в условиях производства.. 3. Физическая нагрузка. 4. Рекомендуемые условия труда.
Р1	хорошо/удовлетворите	Для оценки «хорошо» указаны 3 дескриптора из эталонного списка

	льно	для оценки «удовлетворительно» 2 дескриптора из эталонного списка
Р0	неудовлетворительно	Не указан ни один из дескрипторов эталонного списка
О	Итоговая оценка	
А	Ф.И.О. автора-составителя	Т.Н. Суровенко, профессор

Приложение 4

Чек-лист оценки практических навыков

Название практического навыка: Внешний осмотр грудной клетки (статический и динамический)

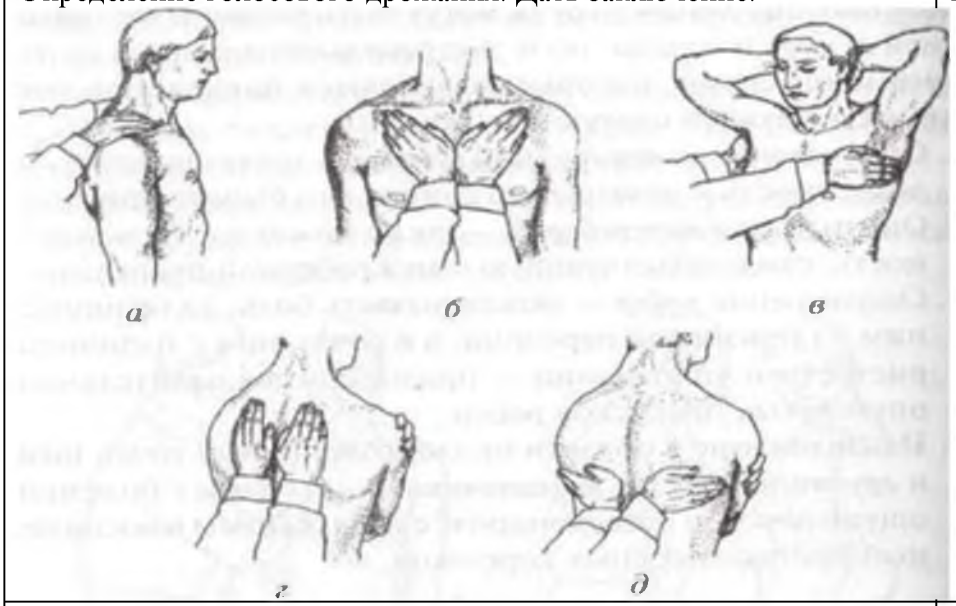
С	Код и наименование специальности 31.05.02. Педиатрия
К	Код и наименование компетенции ПК-11 Способность и готовность к организации и проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и иммунопрофилактики, осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми детьми и детьми с хроническими заболеваниями, в том числе с применением цифровых технологий; к обучению детей и их родителей (законных представителей) основным правилам здорового образа жизни, навыкам самоконтроля и дистанционного контроля основных физиологических показателей, способствующим сохранению и укреплению здоровья, первичной профилактике заболеваний
Ф	Наименование профессионального стандарта и код функции ПС: Врач педиатр участковый А/04.7
ТД	Трудовые действия, предусмотренные функцией Организация и проведение профилактических медицинских осмотров детей; Организация и контроль проведения иммунопрофилактики инфекционных заболеваний; Установление группы здоровья ребенка; Установление медицинской группы здоровья ребенка для занятия физической культурой в образовательных организациях; Формирование у детей, их родителей (законных представителей) и лиц, осуществляющих уход за ребенком, элементов здорового образа жизни; Оценка эффективности профилактической работы с детьми различных возрастно-половых групп.

Действие	Проведено	Не проведено
Определить положение больного. (активное, пассивное,вынужденное)	1 балл	- 1 балла
Осмотр кожных покровов определение цвета кожных покровов, влажности, оволосенения. Дать заключение.	1 балл	- 1 балла
Осмотр лица. Важно отметить: цвет лица; цвет области носогубного треугольника; как дышит ребенок - ртом или носом; есть ли выделения из носа, какого они характера; наблюдается ли раздувание крыльев носа.	1 балл	- 1 балла
Осмотреть полость ротоглотки: оценить состояние слизистой оболочки полости рта, миндалин, нёбных дужек, задней стенки глотки	1 балл	- 1 балла
Осмотр грудной клетки (статический): форму грудной клетки (выраженность над- и подключичных ямок, эпигастральный угол, направление ребер в боковых отделах грудной клетки, состояние межреберных промежутков, прилегание лопаток к грудной клетке); симметричность и размеры половин грудной клетки; наличие выпячивании и втяжений в области грудной клетки; изменения цвета кожных покровов; наличие расширенных вен на грудной стенке.	2 балл	- 2 балла, неполная характеристика - 1 балл
Осмотр грудной клетки динамический: тип дыхания; частоту; глубину; ритм; симметричность участия половин грудной клетки в акте дыхания; участие вспомогательной мускулатуры в акте дыхания.	2 балл	
Дать заключение	2 балла	
Итого	10	

Чек-лист оценки практических навыков.

Название практического навыка: Пальпация грудной клетки

С	Код и наименование специальности 31.05.02. Педиатрия
К	Код и наименование компетенции ПК-11 Способность и готовность к организации и проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и иммунопрофилактики, осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми детьми и детьми с хроническими заболеваниями, в том числе с применением цифровых технологий; к обучению детей и их родителей (законных представителей) основным правилам здорового образа жизни, навыкам самоконтроля и дистанционного контроля основных физиологических показателей, способствующим сохранению и укреплению здоровья, первичной профилактике заболеваний
Ф	Наименование профессионального стандарта и код функции ПС: Врач педиатр участковый А/04.7
ТД	Трудовые действия, предусмотренные функцией Организация и проведение профилактических медицинских осмотров детей; Организация и контроль проведения иммунопрофилактики инфекционных заболеваний; Установление группы здоровья ребенка; Установление медицинской группы здоровья ребенка для занятия физической культурой в образовательных организациях; Формирование у детей, их родителей (законных представителей) и лиц, осуществляющих уход за ребенком, элементов здорового образа жизни; Оценка эффективности профилактической работы с детьми различных возрастно-половых групп.

Действие	Проведено	Не проведено
Пациент стоит лицом к исследователю	1 балл	- 1 балла
Определить наличие/отсутствие болезненности грудной клетки с помощью методики поверхностной и глубокой пальпации. Дать заключение.	2 балл	- 2 балла, неполная характеристика - 1 балл
Определение голосового дрожания. Дать заключение.  	2 балл	- 2 балла, неполная характеристика - 1 балл
Определить резистентность грудной клетки. Дать заключение.	2 балл	- 2 балла, неполная

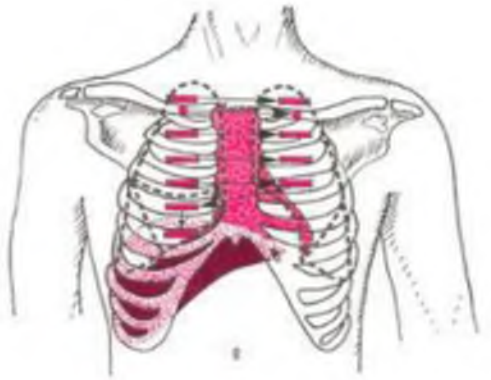
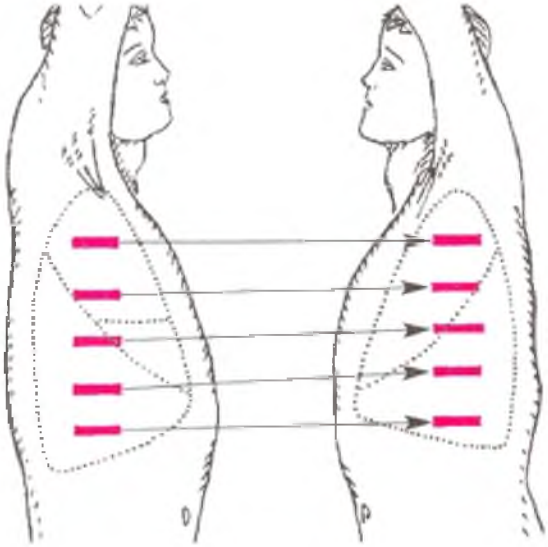
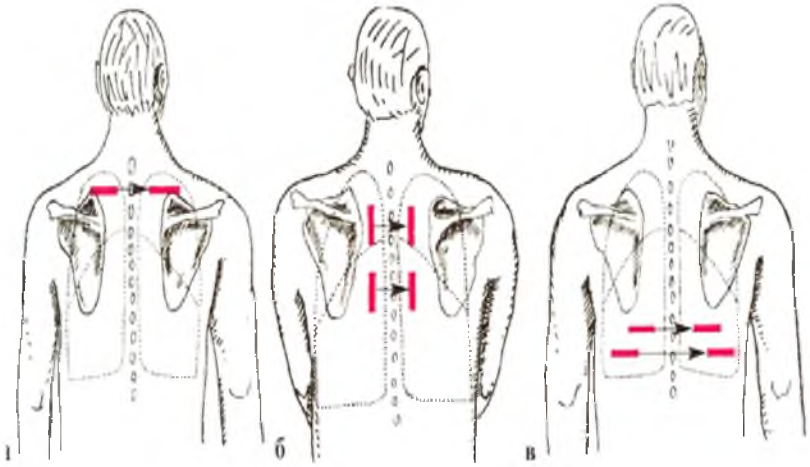
		характеристика - 1 балл
Дать заключение	3 балла	- 3 балла, неполная характеристика - 1 балл
Итого	10	

Общая оценка: зачтено (7 и более баллов)/не зачтено (менее 7 баллов)

Чек-лист оценки практических навыков.
Название практического навыка: Сравнительная перкуссия легких (у детей до 7 лет)

С	Код и наименование специальности 31.05.02. Педиатрия
К	Код и наименование компетенции ПК-11 Способность и готовность к организации и проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и иммунопрофилактики, осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми детьми и детьми с хроническими заболеваниями, в том числе с применением цифровых технологий; к обучению детей и их родителей (законных представителей) основным правилам здорового образа жизни, навыкам самоконтроля и дистанционного контроля основных физиологических показателей, способствующим сохранению и укреплению здоровья, первичной профилактике заболеваний
Ф	Наименование профессионального стандарта и код функции ПС: Врач педиатр участковый А/04.7
ТД	Трудовые действия, предусмотренные функцией Организация и проведение профилактических медицинских осмотров детей; Организация и контроль проведения иммунопрофилактики инфекционных заболеваний; Установление группы здоровья ребенка; Установление медицинской группы здоровья ребенка для занятия физической культурой в образовательных организациях; Формирование у детей, их родителей (законных представителей) и лиц, осуществляющих уход за ребенком, элементов здорового образа жизни; Оценка эффективности профилактической работы с детьми различных возрастно-половых групп.

Действие	Проведено	Не проведено
Пациент стоит лицом к исследователю	1 балл	- 1 балла
Перкуссия легких **спереди** в последовательности по схеме:	2 балл	- 2 балла, неполная характеристика - 1 балл

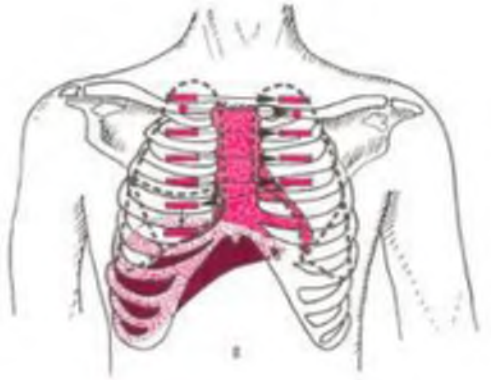
		
Перкуссия легких в **боковых отделах** в последовательности по схеме: 	2 балл	- 2 балла, неполная характеристика - 1 балл
Перкуссия легких **сзади** в последовательности по схеме: 	2 балл	- 2 балла, неполная характеристика - 1 балл
Дать заключение	3 балла	- 3 балла, неполная характеристика - 1 балл
Итого	10	

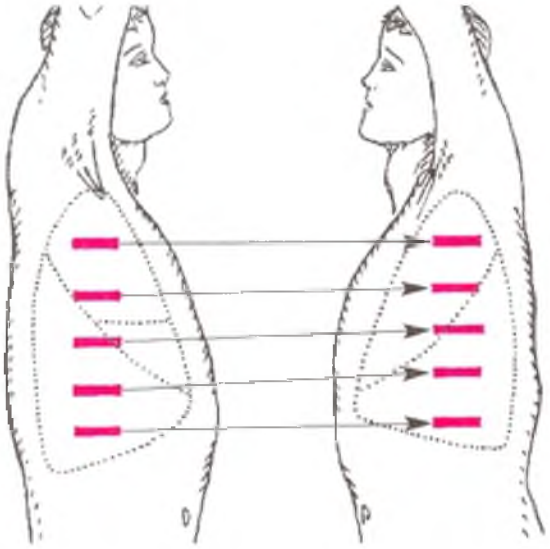
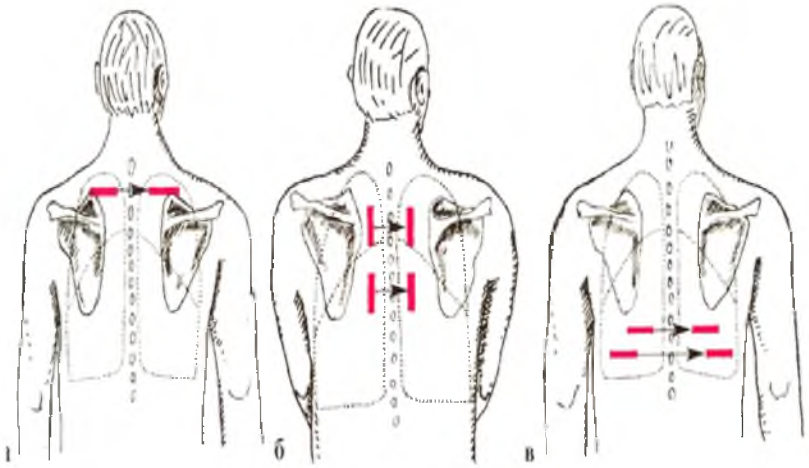
Общая оценка: зачтено (7 и более баллов)/не зачтено (менее 7 баллов)

Чек-лист оценки практических навыков.

Название практического навыка: Сравнительная перкуссия легких (у детей старше 10 лет)

С	Код и наименование специальности 31.05.02. Педиатрия
К	Код и наименование компетенции ПК-11 Способность и готовность к организации и проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и иммунопрофилактики, осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми детьми и детьми с хроническими заболеваниями, в том числе с применением цифровых технологий; к обучению детей и их родителей (законных представителей) основным правилам здорового образа жизни, навыкам самоконтроля и дистанционного контроля основных физиологических показателей, способствующим сохранению и укреплению здоровья, первичной профилактике заболеваний
Ф	Наименование профессионального стандарта и код функции ПС: Врач педиатр участковый А/04.7
ТД	Трудовые действия, предусмотренные функцией Организация и проведение профилактических медицинских осмотров детей; Организация и контроль проведения иммунопрофилактики инфекционных заболеваний; Установление группы здоровья ребенка; Установление медицинской группы здоровья ребенка для занятия физической культурой в образовательных организациях; Формирование у детей, их родителей (законных представителей) и лиц, осуществляющих уход за ребенком, элементов здорового образа жизни; Оценка эффективности профилактической работы с детьми различных возрастно-половых групп.

Действие	Проведено	Не проведено
Пациент стоит лицом к исследователю	1 балл	- 1 балла
Перкуссия легких с опосредованной перкуссии верхушек легких	2 балл	- 2 балла, неполная характеристика - 1 балл
Перкуссия легких **спереди** в последовательности по схеме: 	2 балл	- 2 балла, неполная характеристика - 1 балл
Перкуссия легких в **боковых отделах** в последовательности по схеме:	2 балл	- 2 балла, неполная характеристика - 1 балл

		
Перкуссия легких **сзади** в последовательности по схеме: 	2 балл	- 2 балла, неполная характеристика - 1 балл
Дать заключение	2 балла	- 3 балла, неполная характеристика - 1 балл
Итого	10	

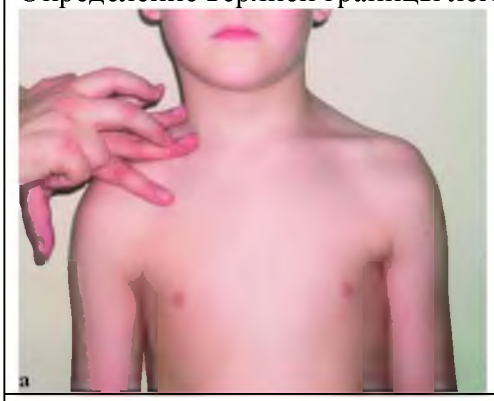
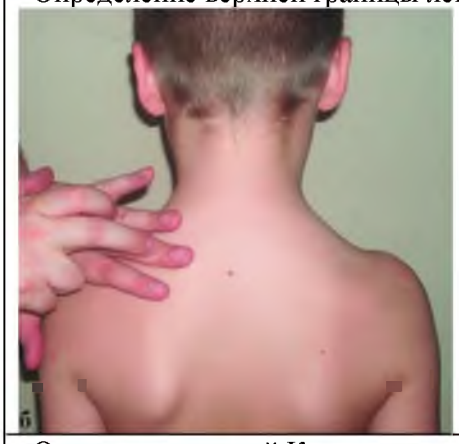
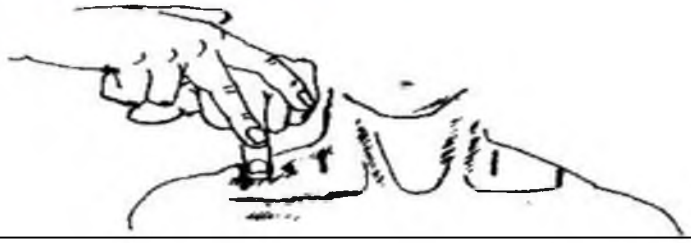
Общая оценка: зачтено (7 и более баллов)/не зачтено (менее 7 баллов)

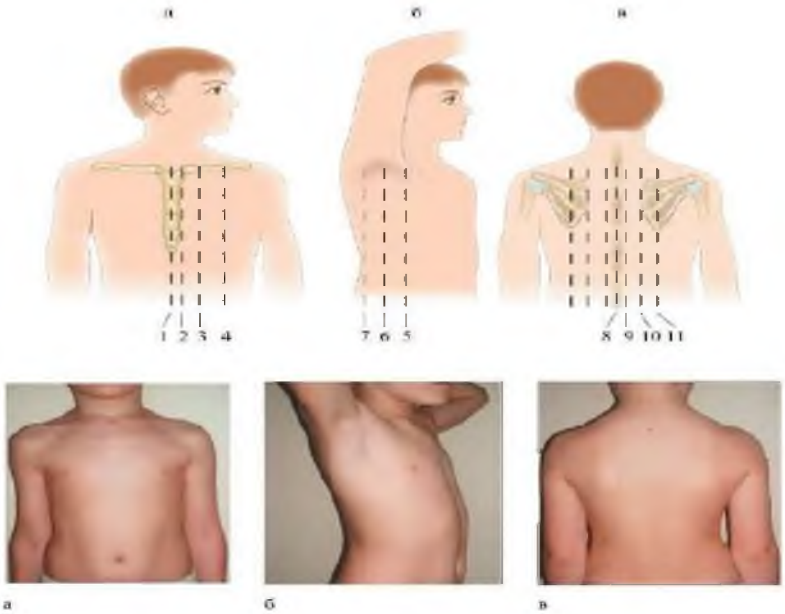
Чек-лист оценки практических навыков.

Название практического навыка: Топографическая перкуссия легких

С	Код и наименование специальности 31.05.02. Педиатрия
К	Код и наименование компетенции ПК-11 Способность и готовность к организации и проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и иммунопрофилактики, осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми детьми и детьми с хроническими заболеваниями, в том числе с применением цифровых технологий; к обучению детей и их родителей (законных представителей) основным правилам здорового образа жизни, навыкам самоконтроля и дистанционного контроля основных физиологических показателей, способствующим сохранению и укреплению здоровья, первичной профилактике заболеваний

Ф	Наименование профессионального стандарта и код функции ПС: Врач педиатр участковый А/04.7
ТД	Трудовые действия, предусмотренные функцией Организация и проведение профилактических медицинских осмотров детей; Организация и контроль проведения иммунопрофилактики инфекционных заболеваний; Установление группы здоровья ребенка; Установление медицинской группы здоровья ребенка для занятия физической культурой в образовательных организациях; Формирование у детей, их родителей (законных представителей) и лиц, осуществляющих уход за ребенком, элементов здорового образа жизни; Оценка эффективности профилактической работы с детьми различных возрастно-половых групп.

Действие	Проведено	Не проведено
Пациент стоит лицом к исследователю	1 балл	- 1 балла
Определение верхней границы легких спереди. По схеме. 	1 балл	- 1 балл
Определение верхней границы легких сзади. По схеме. 	1 балл	- 1 балл
Определение полей Кренинга. По схеме. 	1 балл	- 1 балл
Определение нижних границ легких (по среднеключичной, средним подмышечным, лопаточным). По схеме.	2 балл	- 2 балла, неполная характеристика – 1 балл

		
Определение экскурсии легких	2 балл	- 2 балла, неполная характеристика – 1 балл
Дать заключение	2 балла	- 2 балла, неполная характеристика - 1 балл
Итого	10	

Общая оценка: зачтено (7 и более баллов)/не зачтено (менее 7 баллов)

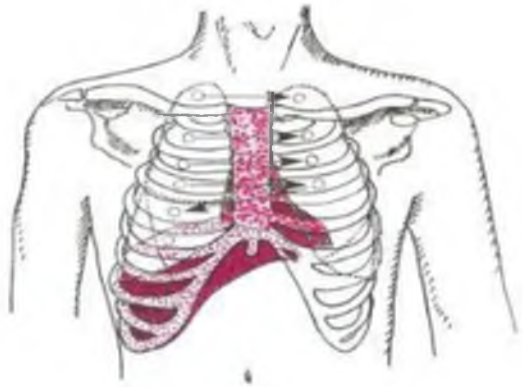
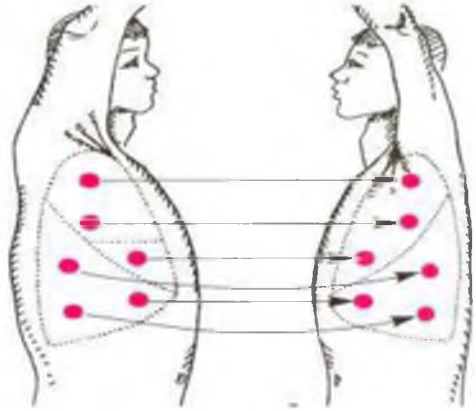
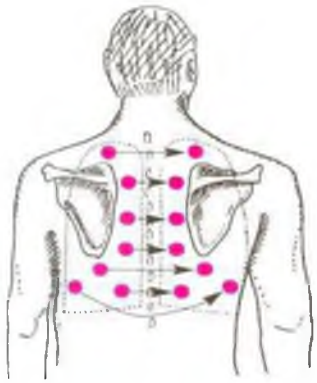
(нужное подчеркнуть)

Чек-лист оценки практических навыков.

Название практического навыка: Аускультация легких

С	Код и наименование специальности 31.05.02. Педиатрия
К	Код и наименование компетенции ПК-11 Способность и готовность к организации и проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и иммунопрофилактики, осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми детьми и детьми с хроническими заболеваниями, в том числе с применением цифровых технологий; к обучению детей и их родителей (законных представителей) основным правилам здорового образа жизни, навыкам самоконтроля и дистанционного контроля основных физиологических показателей, способствующим сохранению и укреплению здоровья, первичной профилактике заболеваний
Ф	Наименование профессионального стандарта и код функции ПС: Врач педиатр участковый А/04.7
ТД	Трудовые действия, предусмотренные функцией Организация и проведение профилактических медицинских осмотров детей; Организация и контроль проведения иммунопрофилактики инфекционных заболеваний; Установление группы здоровья ребенка; Установление медицинской группы здоровья ребенка для занятия физической культурой в образовательных

	организациях; Формирование у детей, их родителей (законных представителей) и лиц, осуществляющих уход за ребенком, элементов здорового образа жизни; Оценка эффективности профилактической работы с детьми различных возрастно-половых групп.

Действие	Проведено	Не проведено
Пациент стоит лицом к исследователю	1 балл	- 1 балла
Провести аускультацию легких **спереди** последовательно по схеме и озвучить аускультативную картину 	2 балл	- 2 балла, неполная характеристика - 1 балл
Провести аускультацию легких в боковых отделах последовательно по схеме и озвучить аускультативную картину 	2 балл	- 2 балла, неполная характеристика - 1 балл
Провести аускультацию легких сзади последовательно по схеме и озвучить аускультативную картину 	2 балл	- 2 балла, неполная характеристика - 1 балл
Дать заключение	3 балла	- 3 балла, неполная

		характеристика - 1 балл
Итого	10	

Общая оценка: зачтено (7 и более баллов)/не зачтено (менее 7 баллов)

Чек-лист оценки практических навыков.
Название практического навыка:
Методика измерения артериального давления.

С	Код и наименование специальности 31.05.02. Педиатрия
К	Код и наименование компетенции ПК-11 Способность и готовность к организации и проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и иммунопрофилактики, осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми детьми и детьми с хроническими заболеваниями, в том числе с применением цифровых технологий; к обучению детей и их родителей (законных представителей) основным правилам здорового образа жизни, навыкам самоконтроля и дистанционного контроля основных физиологических показателей, способствующим сохранению и укреплению здоровья, первичной профилактике заболеваний
Ф	Наименование профессионального стандарта и код функции ПС: Врач педиатр участковый А/04.7
ТД	Трудовые действия, предусмотренные функцией Организация и проведение профилактических медицинских осмотров детей; Организация и контроль проведения иммунопрофилактики инфекционных заболеваний; Установление группы здоровья ребенка; Установление медицинской группы здоровья ребенка для занятия физической культурой в образовательных организациях; Формирование у детей, их родителей (законных представителей) и лиц, осуществляющих уход за ребенком, элементов здорового образа жизни; Оценка эффективности профилактической работы с детьми различных возрастно-половых групп.

Действие	Проведено	Не проведено
Получить согласие пациента на осмотр. Пациент находится в положении сидя в спокойной обстановке.	1 балл	- 1 балла
Нужную рука освобождается от одежды и кладется на ровную поверхность ладонью кверху.	1 балл	- 1 балла
Манжета накладывается на плечо на уровне сердца, нижний край ее на 2 см выше локтевого сгиба. Манжета должна быть такого размера, чтобы покрывать 2/3 бицепса.	1 балл	- 1 балла
Определить место пульсации локтевой артерии. В это же время нужно накачивать манжету с помощью груши	1 балл	- 1 балла
Контролируя пульс, нужно продолжать накачивать манжету, следя за показаниями давления на манометре. При исчезновении пульсации необходимо поднять давление сверх того на 20мм.	1 балл	- 1 балла
Чувствительный элемент фонендоскопа (мембрана) прикладывается к локтевой артерии и начинается постепенное стравливание воздуха из манжеты. Скорость этого процесса не должна превышать 2мм в секунду. В этот момент нужно чутко следить за показаниями на манометре.	1 балл	- 1 балла

При появлении пульсации в фонендоскопе регистрируется верхнее давление (систолическое).	1 балл	- 1 балла
Стравливание продолжается с той же скоростью, а в фонендоскопе ловится момент исчезновения шумов. Показания манометра при этом событии будут соответствовать нижнему давлению (диастолическому). Если в одном из положений стрелка измерительного прибора находится между двумя отметками градации, предпочтение отдается верхней.	1 балл	- 1 балла
Дальнейшее постепенное стравливание воздуха продолжается до достижения уровня на 20мм ниже диастолического показателя. После воздух спускается свободно.	1 балл	- 1 балла
Дать заключение	1 балл	- 1 балла
Итого	10	

Общая оценка: зачтено (7 и более баллов)/не зачтено (менее 7 баллов)

Чек-лист оценки практических навыков.

Название практического навыка: Исследование кожи, подкожно жировой клетчатки и придатков кожи

С	Код и наименование специальности 31.05.02. Педиатрия
К	Код и наименование компетенции ПК-11 Способность и готовность к организации и проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и иммунопрофилактики, осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми детьми и детьми с хроническими заболеваниями, в том числе с применением цифровых технологий; к обучению детей и их родителей (законных представителей) основным правилам здорового образа жизни, навыкам самоконтроля и дистанционного контроля основных физиологических показателей, способствующим сохранению и укреплению здоровья, первичной профилактике заболеваний
Ф	Наименование профессионального стандарта и код функции ПС: Врач педиатр участковый А/04.7
ТД	Трудовые действия, предусмотренные функцией Организация и проведение профилактических медицинских осмотров детей; Организация и контроль проведения иммунопрофилактики инфекционных заболеваний; Установление группы здоровья ребенка; Установление медицинской группы здоровья ребенка для занятия физической культурой в образовательных организациях; Формирование у детей, их родителей (законных представителей) и лиц, осуществляющих уход за ребенком, элементов здорового образа жизни; Оценка эффективности профилактической работы с детьми различных возрастно-половых групп.

Действие	Проведено	Не проведено
Получить согласие пациента на осмотр. Приступить к осмотру кожных покровов (при осмотре необходимо описать: цвет кожи и видимых слизистых оболочек, состояние придатков кожи (ногтей, волос); наличие венозной сети и ее локализацию; у новорожденных - состояние пупочной ранки; наличие сыпи, ее характер, локализацию, размер и количество элементов, их форму, цвет, время проявления; состояние кожных складок.	1 балл	- 1 балла

Осмотр придатков кожи (при оценке волосяного покрова учитывают равномерность роста волос, обращая внимание на избыточный рост, внешний вид, оценить состояние ногтей)	1 балл	- 1 балл
Осмотр слизистых оболочек (осмотр видимых слизистых оболочек включает осмотр нижнего века, полости рта, ротоглотки, носа. Для осмотра конъюнктивы нижнее веко несколько оттягивают книзу. Определяется степень кровенаполнения слизистой оболочки. Отмечаются наличие выделений, состояние секреции слезных желез. Кроме того, оценивается состояние склер, кожи век, ресниц)	1 балл	- 1 балл
Пальпация кожного покрова. С помощью пальпации определяют: эластичность кожи; влажность; температуру; чувствительность кожи; состояние кровеносных сосудов (ломкость) - эндотелиальные пробы; дермографизм (вид, скорость появления и исчезновения). Для оценки подкожного жирового слоя требуется несколько более глубокая пальпация, чем при исследовании кожи: большим и указательным пальцами правой руки захватывают в складку не только кожу, но и подкожную жировую клетчатку. Определить толщину подкожного жирового слоя следует на нескольких участках, так как при патологии отложение жира в различных местах оказывается неодинаковым. В зависимости от толщины подкожного жирового слоя говорят о нормальном, избыточном или недостаточном отложении жира. Определяют толщину подкожного жирового слоя в следующей последовательности: на животе - на уровне пупка и кнаружи от него; на груди - у края грудины; на спине - под лопатками; на конечностях - на внутренней поверхности бедра и плеча; на лице - в области щек (у детей раннего возраста). Толщина складки в 1-2 см на уровне пупка считается нормальным отложением жира. Для определения толщины лучше использовать калипер. При пальпации следует обращать внимание на консистенцию подкожного жирового слоя, которая может быть дряблой, плотной и упругой. В некоторых случаях подкожный жировой слой становится плотным. Следует обратить внимание на наличие отеков и их распространение (на лице, веках, конечностях, общий отек - анасарка, или локализованный).	2 балла	2 балла, при неполном ответе - 1 балл
Определение тургора мягких тканей (проводят путем сдавливания большим и указательным пальцами правой руки кожи и всех мягких тканей на внутренней поверхности бедра и плеча, при этом воспринимается ощущение сопротивления или упругости, называемое тургором).	1 балл	- 1 балла
Осмотр полости ротоглотки как процедуру, неприятную для ребенка, следует проводить в конце обследования. При осмотре важным и необходимым является достаточное освещение. При слегка открытом рте ребенка оценивают состояние углов рта и слизистой оболочки каймы зубов. Затем с помощью шпателя осматривают слизистые оболочки губ, щек, нёба, десен, подъязычное пространство, состояние зубов. Для оценки состояния языка ребенка просят широко раскрыть рот и максимально высунуть язык. В последнюю очередь при открытом рте ребенка и спокойном положении языка (находится в полости рта) легким надавливанием шпателя на корень языка осматривают зев (вход в глотку), слизистую оболочку задней стенки глотки, миндалины.	2 балла	2 балла, при неполном ответе - 1 балл
Дать заключение	2 балла	
Итого	10	

Общая оценка: зачтено (7 и более баллов)/не зачтено (менее 7 баллов)