

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования «Тюменский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
(ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России)**

**УТВЕРЖДЕНО**

Проректором  
по учебно-методической работе  
Т.Н. Василькова  
17 июня 2020 г.

Изменения и дополнения

**УТВЕРЖДЕНО**

Проректором  
по учебно-методической работе  
Т.Н. Василькова  
15 мая 2024 г.

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА**

Дисциплины «Поликлиническая и неотложная педиатрия»  
Специальность: 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета)  
Факультет: педиатрический (очная форма обучения)  
Кафедра детских болезней педиатрического факультета  
Курс 5, 6  
Семестр 9, 10, 11, 12  
Модули: 4  
Зачетные единицы: 13  
Экзамен: 11 семестр, 36 часов  
Зачет: 12 семестр  
Лекции: 78 часов  
Практические занятия: 210 часов  
Самостоятельная работа: 144 часа  
Всего: 468 часов

**ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН  
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ**

Сертификат: 00E4428AABE27FBDE96E60700148905C02  
Владелец: Василькова Татьяна Николаевна  
Действителен: с 29.05.2024 до 22.08.2025

г. Тюмень, 2024

Рабочая программа дисциплины «Поликлиническая и неотложная педиатрия» составлена в соответствии с требованиями Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета), утвержденного приказом Министерства образования и науки Российской Федерации № 853 от 17.08.2015г., учебного плана (2020 г.) и с учетом трудовых функций профессионального стандарта «Врач-педиатр участковый» (Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 27.03.17г. № 306н).

Индекс Б1.Б.55

Рабочая программа дисциплины «Поликлиническая и неотложная педиатрия» обсуждена на заседании кафедры детских болезней педиатрического факультета (протокол № 8, «20» апреля 2020 г.)

Заведующий кафедрой детских болезней педиатрического факультета,

Е.Б. Храмова

д.м.н., профессор

**Согласовано:**

Декан педиатрического факультета,

С.П. Сахаров

к.м.н., доцент

Председатель Методического совета по специальности 31.05.02 «Педиатрия»,

Е.Б. Храмова

д.м.н., профессор

(протокол № 5, «15» июня 2020 г.)

Программа заслушана и утверждена на заседании ЦКМС

(протокол № 10, «17» июня 2020 г.)

Председатель ЦКМС, д.м.н., профессор

О.И. Фролова

#### **Актуализация**

№	Подразделение или коллегиальный орган	Ответственное лицо	ФИО	Виза	Дата, протокол (при наличии)
1	Методический совет по специальности 31.05.02 Педиатрия	Председатель методического совета	Хорошева Е.Ю.	Согласовано	14.05.2024, № 5
2	Центральный координационный методический совет	Председатель ЦКМС	Василькова Т.Н.	Согласовано	15.05.2024, № 9

#### **Авторы-составители программы:**

Доцент кафедры детских болезней, к.м.н., доцент Е.В. Абрамова

Доцент кафедры детских болезней, к.м.н. Е.П. Ашихмина

Руководитель центра учебной и производственной практики, к.м.н., доцент Н.Г. Мальцева

#### **Рецензенты:**

Заведующий кафедрой детских болезней лечебного факультета с курсом иммунологии и аллергологии ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, д.м.н., доцент О.А. Рычкова

Профессор кафедры госпитальной педиатрии ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России, д.м.н., профессор А.В. Кияев

Руководитель службы оказания медицинской помощи детям ГБУЗ ТО «ОКБ № 2» Е.В. Ямщикова

## **1. Цель и задачи освоения дисциплины (модуля)**

**Целью освоения дисциплины «Поликлиническая и неотложная педиатрия»** является овладение навыками оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях, формирование и развитие у выпускников по специальности «Педиатрия» общекультурных и профессиональных компетенций, необходимых для проведения профилактических мероприятий, постановки диагноза, дифференциальной диагностики, лечения, реабилитации, экспертизы нетрудоспособности, оказания экстренной врачебной помощи при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, и направленных на восстановление и улучшение здоровья детей и подростков путем надлежащего качества оказания педиатрической помощи **в соответствии с требованиями Профессионального стандарта «Врач-педиатр участковый», утвержденного Приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 27.03.2017г. № 306н, и клиническими протоколами.**

**Задачами дисциплины** являются:

- изучение мероприятий по сохранению здоровья новорожденных, детей и подростков;
- изучение дифференциальной диагностики патологических состояний, заболеваний у детей различного возраста и подростков на основе анамнестических, клинических и лабораторно-инструментальных методов исследования;
- изучение прогнозирования и диагностики развития неотложных состояний в разные возрастные периоды детства в соответствии с порядками оказания медицинской помощи и клиническими протоколами;
- изучение проведения лечебных мероприятий и оказание неотложной помощи больным детям и подросткам на догоспитальном этапе в соответствии с порядками оказания медицинской помощи и клиническими протоколами;
- изучение формирования у детей, подростков, членов их семей и будущих родителей позитивного медицинского поведения, направленного на формирование и повышения уровня здоровья;
- изучение принципов ведения медицинской документации в детских поликлиниках;
- проведение анализа научной литературы по современным проблемам поликлинической педиатрии;
- участие в решении отдельных научно-исследовательских и научно-прикладных задач по разработке новых методов в педиатрии.

## **2. Место дисциплины в структуре ОПОП ВО**

Дисциплина «Поликлиническая и неотложная педиатрия» относится к базовой части Блока 1 «Дисциплины (модули)» основной профессиональной образовательной программы высшего образования специальности 31.05.02. Педиатрия (уровень специалитета), является обязательной дисциплиной и изучается в 9, 10, 11 и 12 семестрах.

### 3. Перечень компетенций в процессе освоения дисциплины

Номер /индекс компетенции	Содержание компетенции или ее части (указываются в соответствии с ФГОС ВО)	
<b>ОК-5</b>	Готовность к саморазвитию, самореализации, самообразованию, использованию творческого потенциала.	
В результате изучения дисциплины обучающиеся должны	знать	этические и деонтологические аспекты врачебной деятельности.
	уметь	оценивать поступки людей в нравственных, правовых и эстетических категориях, пропагандировать в коллективе нормы правовой и эстетической культуры, выстраивать отношения с членами коллектива для обеспечения продуктивной деятельности.
	владеть	навыками применения норм общечеловеческой морали и биоэтики к конкретным ситуациям.
<b>ПК-1</b>	Способность и готовность к осуществлению мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья детей и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение и (или) распространение заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье детей факторов среды их обитания.	
В результате изучения дисциплины обучающиеся должны	знать	особенности специфической и неспецифической профилактики соматических и инфекционных заболеваний у детей; методы ранней диагностики соматических и инфекционных заболеваний у детей; Национальный календарь профилактических прививок, показания и противопоказания к применению вакцин, возможные реакции и осложнения при вакцинации; основные характеристики здорового образа жизни, методы его формирования.
	уметь	осуществлять перспективный мониторинг здоровья детского населения; организовывать мероприятия по предупреждению возникновения и (или) распространения соматических и инфекционных заболеваний у детей; организовывать мероприятия по раннему выявлению соматических и инфекционных заболеваний у детей; организовывать вакцинопрофилактику среди детей различных возрастных групп, в том числе, по индивидуальному календарю; организовывать оздоровительные мероприятия детям различного возраста и состояния здоровья в зависимости от среды их обитания; определять методы работы и поведение медицинского персонала в соответствии с нормами здорового образа жизни.
	владеть	методами предупреждения возникновения и (или) распространения соматических и инфекционных заболеваний у детей; методами раннего выявления соматических и инфекционных заболеваний у детей; методикой вакцинопрофилактики среди детей различных возрастных групп, в том числе, по индивидуальному календарю; рекомендациями по проведению оздоровительных мероприятия детям различного возраста и состояния здоровья (питание, сон, режим, двигательная активность и др) в зависимости от среды их

		обитания; методами формирования навыков здорового образа жизни.
<b>ПК-2</b>	Способность и готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми детьми и детьми с хроническими заболеваниями.	
В результате изучения дисциплины обучающиеся должны	знать	основные принципы проведения профилактических медицинских осмотров; декретированные сроки проведения профилактических осмотров детей; основные принципы диспансерного наблюдения за здоровыми детьми и детьми с хроническими заболеваниями.
	уметь	организовывать проведение профилактического медицинского осмотра за детьми в декретированные сроки; организовывать диспансерное наблюдения за здоровыми детьми и детьми с хроническими заболеваниями; планировать этапы диспансерного наблюдения за здоровыми детьми и детьми с хроническими заболеваниями.
	владеть	методами проведения профилактических медицинских осмотров в соответствии с декретированными сроками; методами проведения диспансерного наблюдения за здоровыми детьми и детьми с хроническими заболеваниями; методами анализа данных профилактических медицинских осмотров, диспансеризации; навыками оценки состояния здоровья детского населения различных возрастно-половых групп.
<b>ПК-4</b>	Способность и готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья детей.	
В результате изучения дисциплины обучающиеся должны	знать	основные показатели здоровья детей; основные социально-гигиенические методики сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья детей; последовательность применения социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации.
	уметь	применять на практике социально-гигиенические методики сбора информации о показателях здоровья детей; оценивать результаты медико-статистического анализа информации; формулировать выводы на основе проведенного медико-статистического анализа информации; иллюстрировать результаты медико-статистического анализа информации о показателях здоровья детей.
	владеть	социально-гигиеническими методиками сбора информации о показателях здоровья детей; методами медико-статистического анализа информации о показателях здоровья детей.
<b>ПК-6</b>	Способность к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем – X пересмотр, принятой 43й Всемирной Ассамблеей Здравоохранения, г. Женева, 1989г.	
В результате изучения дисциплины	знать	законы течения, основные симптомы и синдромы педиатрической патологии; современную классификацию педиатрических заболеваний, правила формулировки диагноза;

обучающиеся должны		диагностические критерии изученных педиатрических заболеваний и алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений) с учетом МКБ-Х; знать основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний в педиатрической практике.
	уметь	выявлять основные патологические симптомы и синдромы педиатрических заболеваний, используя знания основ медико-биологических и клинических дисциплин; выполнять основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний в педиатрической практике.
	владеть	алгоритмом постановки предварительного диагноза детям и подросткам с учетом МКБ-Х с последующим направлением их на дополнительное обследование и к врачам-специалистам; алгоритмом постановки развернутого клинического диагноза больным детям и подросткам с учетом МКБ-Х; современными методами анализа, оценки, интерпретации и модификации результатов клинико-иммунологического обследования в педиатрии для своевременной диагностики заболеваний и патологических процессов у детей.
<b>ПК-7</b>	Готовность к проведению экспертизы временной нетрудоспособности, участия в проведении медико-социальной экспертизы, констатации биологической смерти человека.	
В результате изучения дисциплины обучающиеся должны	знать	современные нормативно-правовые документы по экспертизе временной нетрудоспособности и медико-социальной экспертизе; последовательность проведения медико-социальной экспертизы и экспертизы временной нетрудоспособности; правила выдачи и оформления документов, удостоверяющих временную утрату трудоспособности; показания для направления на МСЭ; признаки биологической смерти.
	уметь	оформлять документы для передачи на МСЭ для установления детям инвалидности; применять на практике основные положения нормативно-правовых документов по экспертизе трудоспособности; констатировать биологическую смерть человека; оформлять необходимые документы после констатации биологической смерти человека.
	владеть	основными методами анализа и оценки материала по экспертизе временной нетрудоспособности; методикой оформления документов, представляемых на МСЭ; методами констатации биологической смерти человека.
<b>ПК-8</b>	Способность к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами	
В результате изучения дисциплины обучающиеся должны	знать	тактику ведения пациентов с наиболее распространенными заболеваниями независимо от пола и возраста в условиях общей врачебной практики; алгоритм выбора и принципы медикаментозной и немедикаментозной терапии при наиболее распространенных заболеваниях у больных разных возрастных групп; тактику ведения больных при неотложных и угрожающих жизни состояниях независимо от пола и возраста.

	уметь	<p>выбрать правильную тактику ведения пациентов с наиболее распространенными заболеваниями независимо от пола и возраста в условиях семейной медицины;</p> <p>назначить адекватную медикаментозную терапию больным разных возрастных групп с учетом возрастных особенностей;</p> <p>подобрать и рекомендовать немедикаментозную терапию больным с наиболее распространенными заболеваниями независимо от пола и возраста;</p> <p>оказать медицинскую помощь при неотложных и угрожающих жизни состояниях больным независимо от пола и возраста.</p>
	владеть	<p>алгоритмами выбора тактики ведения пациентов с наиболее распространенными заболеваниями независимо от пола и возраста в соответствии с установленными порядками, стандартами и клиническими рекомендациями;</p> <p>алгоритмами выбора адекватного медикаментозного и немедикаментозного лечения больных разных возрастных групп с наиболее распространенными заболеваниями в соответствии с выставленным диагнозом;</p> <p>алгоритмами оказания медицинской помощи больным разных возрастных групп при неотложных и угрожающих жизни состояниях.</p>
<b>ПК-9</b>		Готовность к ведению и лечению пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара.
В результате изучения дисциплины обучающиеся должны	знать	<p>принципы организации лечебной помощи детям и подросткам с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара;</p> <p>методы оценки эффективности и безопасности медикаментозной и немедикаментозной терапии в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара.</p>
	уметь	<p>назначить медикаментозную и немедикаментозную терапию с учетом возраста детей и клинической картины заболевания в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара;</p> <p>назначить диетотерапию терапию с учетом возраста детей и клинической картины заболевания в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара;</p> <p>оценить эффективность и безопасность проводимой терапии заболеваний у пациентов разных возрастных групп.</p>
	владеть	<p>методами разработки плана диетотерапии, медикаментозной и немедикаментозной терапии с учетом возраста детей и клинической картины заболевания в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара;</p> <p>методами оценки эффективности и безопасности проводимой терапии заболеваний у пациентов разных возрастных групп.</p>
<b>ПК-10</b>		Готовность к оказанию первичной медико-санитарной помощи детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи.
В результате изучения дисциплины обучающиеся	знать	<p>понятие о первичной медико-санитарной помощи детям;</p> <p>порядок оказания первичной медико-санитарной помощи в амбулаторно-поликлинических условиях детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических</p>

должны		заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи.
	уметь	самостоятельно и ответственно принимать решения в вопросах оказания первичной медико-санитарной помощи в амбулаторно-поликлинических условиях детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи.
	владеть	методами самостоятельного оказания первичной медико-санитарной помощи в амбулаторно-поликлинических условиях детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи.
<b>ПК-11</b>	Готовность к участию в оказании скорой медицинской помощи детям при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.	
В результате изучения дисциплины обучающиеся должны	знать	клиническую картину неотложных состояний у детей; алгоритмы оказания скорой медицинской помощи детям и подросткам в случае возникновения у них состояний, требующих срочного медицинского вмешательства; критерии оценки эффективности проводимой терапии состояний, требующих срочного медицинского вмешательства у детей, подростков симптоматику осложненных форм заболеваний у детей, требующих срочного медицинского вмешательства; порядок и показания к экстренной госпитализации; принципы организации и проведения интенсивной терапии и реанимации в амбулаторных условиях и в стационаре.
	уметь	дифференцировать клиническую картину неотложных состояний у детей; самостоятельно и ответственно принимать решения в вопросах оказания скорой медицинской помощи детям и подросткам при возникновении у них состояний, требующих срочного медицинского вмешательства; оценивать эффективность проводимой терапии состояний, требующих срочного медицинского вмешательства; определять тактику оказания скорой медицинской помощи при осложненных формах заболеваний у детей.
	владеть	методами дифференциальной диагностики неотложных состояний у детей; методами оказания скорой медицинской помощи детям и подросткам при возникновении у них состояний, требующих срочного медицинского вмешательства; методами оценки эффективности проводимой терапии состояний, требующих срочного медицинского вмешательства; методами диагностики осложнений заболеваний, требующих срочного медицинского вмешательства и оказания скорой медицинской помощи при осложненных формах заболеваний у детей; методами проведения интенсивной терапии и реанимации в амбулаторных условиях и в стационаре.
<b>ПК-14</b>	Готовность к определению необходимости применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у детей, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении.	



В результате изучения дисциплины обучающиеся должны	знать	<p>понятие о медицинской реабилитации;</p> <p>понятие о санаторно-курортном лечении;</p> <p>разделы реабилитации и их реализация у детей с хроническими заболеваниями и детей-инвалидов;</p> <p>методы оценки природных и медико-социальных факторов среды в развитие болезней у детей и подростков;</p> <p>механизмы реабилитационного воздействия на организм детей с хроническими заболеваниями и детей-инвалидов;</p> <p>алгоритм медицинской и социальной реабилитации детей, перенесших острые и хронические заболевания;</p> <p>показания и противопоказания к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у детей, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении;</p> <p>правила оформления медицинской документации детям, нуждающимся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении.</p>
	уметь	<p>использовать методы оценки природных и медико-социальных факторов среды в развитие болезней у детей и подростков, проводить их коррекцию;</p> <p>обосновывать, составлять и контролировать выполнение плана индивидуальной программы реабилитации детей с хроническими заболеваниями и детей-инвалидов;</p> <p>определять показания и противопоказания к назначению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у детей, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении;</p> <p>оценивать эффективность и безопасность проведения реабилитационных мероприятий;</p> <p>оформлять медицинскую документацию детям, нуждающимся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении.</p>
	владеть	<p>методами проведения медицинской реабилитации детей с хроническими заболеваниями и детей-инвалидов;</p> <p>методами анализа и оценки эффективности применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у детей, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении.</p>
<b>ПК-16</b>	Готовность к просветительской деятельности по устранению факторов риска и формированию навыков здорового образа жизни.	
В результате изучения дисциплины обучающиеся должны	знать	принципы обучения детей и членов их семей навыкам здорового образа жизни.
	уметь	организовывать и проводить санитарно-просветительскую работу среди детей и их родителей по формированию элементов здорового образа жизни
	владеть	методиками организации и проведения просветительской деятельности по устранению факторов риска и формированию навыков здорового образа жизни.
<b>ПК-21</b>	Способностью к участию в проведении научных исследований.	
В результате изучения	знать	основные результаты новейших исследований по проблемам педиатрии.

дисциплины обучающиеся должны	уметь	выявлять перспективные направления научных исследований, обосновывать актуальность, теоретическую и практическую значимость исследуемой проблемы, формулировать гипотезы
	владеть	методологией и методикой проведения научных исследований; навыками самостоятельной научной и исследовательской работы.

#### **4. Структура и содержание дисциплины (модуля)**

Общая трудоемкость дисциплины составляет 13 зачетных единиц 468 часов.

Структура и содержание дисциплины дает студентам возможность на практике освоить все разделы деятельности участкового врача-педиатра. Все части (модули) дисциплины взаимосвязаны. На практических занятиях в поликлинике студенты обучаются выполнению врачебных манипуляций, изучают и осваивают обязанности участкового врача-педиатра. Предусмотрена самостоятельная работа на педиатрическом участке (профилактический прием здоровых детей, обслуживание вызовов/активов на дому, прием больных детей и работа в бригадах врачей по оказанию неотложной помощи на дому).

##### **Дисциплинарный модуль 1**

##### **Модульная единица 1.1. Основы профилактической педиатрии (1,8 з.е.)**

Модульная единица содержит информацию о структуре оказания лечебно-профилактической помощи детям и подросткам и организации работы детских поликлиник, а также понятия об этико-деонтологических принципах деятельности участкового врача педиатра. Рассматриваются основные разделы, принципы и правила работы участкового педиатра, врача ООМПДОУ и врача неотложной и скорой помощи; профессионально-должностные обязанности участкового педиатра; особенности работы с детьми из группы социального риска; психосоциальные аспекты в работе участкового педиатра; социально-правовая помощь; экспертиза временной нетрудоспособности; роль семьи в формировании здоровья детей. Знакомит с особенностями ведения медицинской документации на педиатрическом участке детской поликлиники.

Модульная единица содержит информацию о комплексной оценке состояния здоровья детей и подростков; организации профилактических осмотров; этапной системе диспансеризации. Характеризует мероприятия первичной, вторичной и третичной профилактики. Знакомит с элементами воспитания детей грудного и раннего возраста, режимом дня, сна.

Модульная единица содержит информацию о неспецифической и специфической профилактике инфекционных заболеваний. Характеризует организацию работы кабинета иммунопрофилактики; Календарь профилактических прививок; медицинские показания и противопоказания к вакцинации; группы риска по развитию поствакцинальных осложнений; особенности проведения вакцинации детей данных групп; ведение медицинской документации по иммунопрофилактике на педиатрическом участке.

Модульная единица содержит информацию об особенностях динамического наблюдения за детьми первого года жизни (стандарт диспансерного наблюдения); врачебные рекомендации по режиму, вскармливанию, физическому воспитанию, закаливанию, воспитательным воздействиям. Характеризует роль кабинета

здорового ребенка в воспитании детей. Освещает диспансерное наблюдение за здоровыми неорганизованными детьми от 1 до 7 лет.

### **Модульная единица 1.2 Основы санаторно-курортного лечения (0,2 з.е.)**

Модульная единица содержит информацию о принципах санаторно-курортного лечения. Информировывает о видах физиотерапии и механизмах их воздействия (аэротерапия, бальнеотерапия, изменяемое воздушное давление, КВЧ-терапия, механотерапия, светолечение, теплотечение и электролечение). Характеризует дифференцированное применение физиотерапевтических методов лечения в зависимости от периода и клинических вариантов заболевания, а также методы оценки эффективности физиотерапии.

#### **Дисциплинарный модуль 2.**

### **Модульная единица 2.1. Диспансерное наблюдение за детьми из групп риска (2,0 з.е.)**

Модульная единица содержит информацию об организации профилактической и реабилитационной работы с детьми из групп риска по формированию патологии ЦНС, ЧДБ (РРС), рахита, анемии, аллергических заболеваний.

#### **Дисциплинарный модуль 3.**

### **Модульная единица 3.1. Общие принципы диспансерного наблюдения за детьми и подростками с хроническими заболеваниями (группа здоровья III–V) в условиях детской поликлиники (4,3 з.е.)**

Модульная единица содержит информацию об организации лечебно-профилактической помощи и диспансерного наблюдения в условиях детской поликлиники при острых и хронических заболеваниях, в т.ч. при острых заболеваниях органов дыхания; в группе часто и длительно болеющих детей (ЧДБ); при хронической и врожденной патологии сердечно-сосудистой системы; при хронической патологии желудочно-кишечного тракта; при острой и хронической патологии органов мочевыделительной системы; при хронической патологией органов дыхания (bronхоэктатическая болезнь, бронхиальная астма); при эндокринной патологии; при гематологической патологии. Характеризует контингенты детей, подлежащих наблюдению; восстановительную терапию и отделение реабилитации в детской поликлинике; преемственность в работе детской поликлиники и военкоматов.

Модульная единица содержит информацию о проведении экспертизы временной нетрудоспособности, особенностях работы бюро МСЭ, организации летнего отдыха и санаторно-курортного лечения детей-инвалидов.

### **Модульная единица 3.2. Медицинское обслуживание в ДОО (1,7 з.е.)**

Модульная единица содержит информацию о преемственности в работе детской поликлиники и образовательных учреждений дошкольного и школьного типов. Рассматривает вопросы врачебного контроля подготовки детей к поступлению в ДОО; наблюдение детей в периоде адаптации к условиям ДОО; актуальные проблемы школьной медицины; врачебный контроль подготовки детей к поступлению в школу; формирования психо-функциональной готовности детей к поступлению в школу; наблюдения детей в периоде адаптации в школе; ведения медицинской документации в школе; медицинского обслуживания учащихся в образовательных и специализированных школах.

**Экзамен по дисциплине за три модуля проводится в 11 семестре (1,0 з.е.)**

**Дисциплинарный модуль 4.**

**Модульная единица 4.1. Неотложные состояния в практике участкового врача-педиатра (2,0 з.е.)**

Модульная единица содержит информацию о диагностике и врачебной помощи при различных неотложных состояниях у детей на амбулаторном этапе.

**Зачет по 4-му модулю проводится в 12 семестре.**

**Таблица 1 – Разделы дисциплины и виды занятий**

№ п/п	Наименование раздела дисциплины (модульной единицы)	Лекции			Практические / Лабораторные / семинарские занятия				СРС	Всего часов	Форма контроля
		Всего часов	Аудиторная работа	Внеаудиторная контактная работа	Всего часов	Аудиторная работа	Внеаудиторная контактная работа	Симуляционное обучение			
1.	Модуль 1. Основы профилактической педиатрии. Основы санаторно-курортного лечения.	14	10	4	34	30	4	-	24	72	тестирование, опрос, разноуровневые задания и решение ситуационных задач, деловая игра, диспут, оформление курационного листа, подготовка и защита реферата, творческое задание, имитационная модель.
2.	Модуль 2. Диспансерное наблюдение за детьми из групп риска.	14	12	2	34	30	4	-	24	72	тестирование, опрос, разноуровневые задания и решение ситуационных задач, деловая игра, диспут, оформление курационного листа, подготовка и защита реферата, творческое задание, имитационная модель.
3.	Модуль 3. Общие принципы диспансерного наблюдения за детьми и подростками с хроническими заболеваниями (группа здоровья III–V) в условиях детской поликлиники. Медицинское обслуживание в ДООУ.	36	28	8	108	66	42	-	72	216	тестирование, опрос, разноуровневые задания и решение ситуационных задач, оформление курационного листа, подготовка и защита реферата, творческое задание, имитационная модель.
4.	Модуль 4. Неотложные состояния в практике участкового врача-педиатра.	14	2	12	32	19	8	5	24	70	тестирование, опрос, разноуровневые задания и решение ситуационных задач, оформление курационного листа, творческое задание, имитационная модель с использованием симуляторов, фантомов.
	Экзамен	-	-	-	-	-	-	-	-	36	тестирование, опрос, решение ситуационных задач
	Зачет				2	2				2	тестирование, опрос, решение ситуационных задач
<b>Итого:</b>		<b>78</b>	<b>52</b>	<b>26</b>	<b>210</b>	145	58	5	144	<b>468</b>	

**Таблица 2 – Тематический план лекций**

№ п/п	Тематика лекций	Количество часов аудиторной работы	Вид внеаудиторной контактной работы	Количество часов
<b>Дисциплинарный модуль 1.</b>				
<b>Модульная единица 1.1. Основы профилактической педиатрии.</b>				
1.	Детская поликлиника – первичное звено здравоохранения по обслуживанию детей. Основные разделы работы участкового педиатра, врача ДШО, врача неотложной и скорой помощи, других специалистов детской поликлиники. Принципы организации специализированной помощи на догоспитальном этапе в соответствии с порядками оказания медицинской помощи и клиническими протоколами.	2	-	-
2.	Основы профилактической педиатрии. Комплексная оценка состояния здоровья и развития детей и подростков.	2	-	-
3.	Противоэпидемическая работа участкового педиатра. Организация работы кабинета иммунопрофилактики. Специфическая профилактика инфекционных заболеваний. Календарь профилактических прививок. Медицинские противопоказания к вакцинации.	2	-	-
4.	Неонатальный скрининг как одно из основных направлений профилактической педиатрии. Непрерывное наблюдение за новорожденными и детьми 1-го года жизни. Возрастные рекомендации по режиму, питанию, физическому воспитанию, воспитательным воздействиям, закаливанию. Роль кабинета профилактической работы с детьми в воспитании здоровых гармонично развитых личностей.	2	-	-
5.	Организация профилактических осмотров неорганизованных детей в возрасте от 1 до 7 лет на педиатрическом участке. Особенности диспансерного наблюдения за детьми из «групп риска» в раннем и дошкольном возрасте.	2	-	-
<b>Модульная единица 1.2. Основы санаторно-курортного лечения</b>				
6.	Физиотерапия в педиатрии. Основные направления. Преимущества физических методов лечения. Классификация. Основные физические факторы. Основные эффекты физиотерапии. Основные принципы лечебно-профилактического применения. Механизмы основных методов физиотерапии. Показания и противопоказания. Оценка побочных реакций.	-	вебинар	2
7.	Использование физиотерапевтических методов в лечении хронических заболеваний дыхательной, сердечно-сосудистой и мочевыделительной систем и желудочно-кишечного тракта.	-	вебинар	2
<b>Дисциплинарный модуль 2.</b>				
<b>Модульная единица 2.1. Диспансерное наблюдение за детьми из группы риска.</b>				

8.	Диспансерный метод в работе участкового педиатра. Контингенты детей, подлежащих наблюдению. Восстановительная терапия и отделение реабилитации в детской поликлинике.	2	-	-
9.	Особенности диспансерного наблюдения недоношенных детей в соответствии с порядками оказания медицинской помощи и клиническими протоколами. Принципы реабилитации. Особенности питания недоношенных детей.	2	-	-
10.	Пограничные состояния неонатального периода. Особенности диспансерного наблюдения детей из «групп риска» в соответствии с порядками оказания медицинской помощи и клиническими протоколами: неонатальные желтухи. Принципы реабилитации.	2	-	-
11.	Особенности диспансерного наблюдения доношенных и недоношенных детей из «групп риска» в соответствии с порядками оказания медицинской помощи и клиническими протоколами: рахит, гипервитаминоз Д. Принципы реабилитации.	2	-	-
12.	Особенности диспансерного наблюдения доношенных и недоношенных детей из «групп риска» в соответствии с порядками оказания медицинской помощи и клиническими протоколами: железодефицитная анемия. Принципы реабилитации.	2	-	-
13.	Особенности диспансерного наблюдения доношенных и недоношенных детей из «групп риска» в соответствии с порядками оказания медицинской помощи и клиническими протоколами: аномалии конституции, хронические расстройства питания. Принципы реабилитации.	2	-	-
14.	Лечебное питание детей раннего возраста.	-	вебинар	2
<b>Дисциплинарный модуль 3.</b>				
<b>Модульная единица 3.1. Общие принципы диспансерного наблюдения за детьми и подростками с хроническими заболеваниями (группа здоровья III–V) в условиях детской поликлиники.</b>				
15.	Диспансерный метод в работе участкового педиатра: основные принципы диспансерного наблюдения за детьми с группами здоровья III-V. Организация лечебно-профилактической работы при ОРИ на дому и в детской поликлинике.	2	-	-
16.	Основные принципы диспансерного наблюдения и реабилитации детей реконвалесцентов острых пневмоний в соответствии с порядками оказания медицинской помощи и клиническими протоколами.	2	-	-
17.	Группа часто и длительно болеющих детей (рецидивирующий респираторный синдром). Основные принципы диспансерного наблюдения и реабилитации детей из группы ЧДБ (РРС) в соответствии с порядками оказания медицинской помощи и клиническими протоколами.	2	-	-

18.	Диспансерное наблюдение детей и подростков с бронхиальной астмой в соответствии с порядками оказания медицинской помощи и клиническими протоколами.	2	-	-
19.	Диспансерное наблюдение детей и подростков с хронической патологией сердечно-сосудистой системы в соответствии с порядками оказания медицинской помощи и клиническими протоколами.	2	-	-
20-21.	Диспансерное наблюдение детей и подростков с хронической патологией желудочно-кишечного тракта в соответствии с порядками оказания медицинской помощи и клиническими протоколами.	4	-	-
22.	Диспансерное наблюдение детей и подростков с острой и хронической патологией мочевыделительной системы (острый и хронический пиелонефрит, острый и хронический гломерулонефрит) в соответствии с порядками оказания медицинской помощи и клиническими протоколами.	2	-	-
23.	Диспансерное наблюдение детей и подростков с заболеваниями крови в соответствии с порядками оказания медицинской помощи и клиническими протоколами.	2	-	-
24.	Диспансерное наблюдение детей и подростков с эндокринной патологией в соответствии с порядками оказания медицинской помощи и клиническими протоколами. Йоддефицитные состояния у детей и подростков.	2	-	-
25-26.	Принципы вакцинации детей с хронической патологией (группа здоровья III-V).	-	вебинар	4
27.	Неблагоприятные события в поствакцинальном периоде.	2	-	-
<b>Модульная единица 3.2. Медицинское обслуживание в ДОУ.</b>				
28.	Организация работы и задачи отделения оказания медицинской помощи детям в образовательных учреждениях. Принципы медицинского обслуживания в детских образовательных учреждениях. Ведение медицинской документации в детских образовательных учреждениях.	2	-	-
29.	Врачебный контроль подготовки детей к поступлению в ДДУ. Наблюдение детей в периоде адаптации к условиям ДДУ.	2	-	-
30.	Врачебный контроль подготовки детей к поступлению в школу. Наблюдение детей в периоде адаптации к условиям школы.	2	-	-
31.	Особенности диспансерного наблюдения подростков. Формы организации работы с подростками в условиях детской поликлиники.	-	вебинар	2
32.	Организация работы с подростками в условиях детской поликлиники. Врачебно-военные комиссии. Врачебно-профессиональное консультирование.	-	вебинар	2
<b>Модуль 4.</b>				



<b>Модульная единица 4.1. Неотложные состояния в практике участкового врача-педиатра</b>				
33.	Неотложные состояния в эндокринологии: диабетический кетоацидоз, гипокальциемия, гипогликемические состояния, острая надпочечниковая недостаточность. Ранняя диагностика, тактика участкового педиатра, неотложная помощь на догоспитальном этапе в соответствии с порядками оказания медицинской помощи и клиническими протоколами.	-	вебинар	2
34.	Неотложные состояния при острых респираторных инфекциях. Ранняя диагностика, тактика участкового педиатра, неотложная помощь на догоспитальном этапе в соответствии с порядками оказания медицинской помощи и клиническими протоколами.	-	вебинар	2
35.	Неотложные состояния в аллергологии: крапивница, отек Квинке, острые токсико-аллергические реакции. Ранняя диагностика, тактика участкового педиатра, неотложная помощь на догоспитальном этапе в соответствии с порядками оказания медицинской помощи и клиническими протоколами.	-	вебинар	2
36.	Неотложные состояния в кардиологии. Ранняя диагностика, тактика участкового педиатра, неотложная помощь на догоспитальном этапе в соответствии с порядками оказания медицинской помощи и клиническими протоколами.	-	вебинар	2
37.	Юридические аспекты деятельности участкового педиатра, в том числе при оказании неотложной помощи на догоспитальном этапе.	-	вебинар	2
38.	Ранняя диагностика, тактика участкового педиатра, неотложная помощь на догоспитальном этапе при кровотечениях у детей в соответствии с порядками оказания медицинской помощи и клиническими протоколами.	-	вебинар	2
39.	Оказание неотложной помощи детям в период летнего отдыха и занятий спортом в соответствии с порядками оказания медицинской помощи и клиническими протоколами.	2	-	-
	<b>Итого</b>	<b>52</b>	<b>вебинары</b>	<b>26</b>
	<b>Всего: 78 часов</b>			

**Таблица 3 – Тематический план практических занятий**

№ п/п	Тематика занятий	Количество часов аудиторной работы	Внеаудиторная контактная работа		Симуляционное обучение	
			вид	часы	вид	часы
<b>Дисциплинарный модуль 1.</b>						
<b>Модульная единица 1.1. Основы профилактической педиатрии.</b>						
1.	Детская поликлиника – ведущее медицинское учреждение первичного звена здравоохранения по обслуживанию детей и подростков.	4	-	-	-	-

№ п/п	Тематика занятий	Количество часов аудиторной работы	Внеаудиторная контактная работа		Симуляционное обучение	
			вид	часы	вид	часы
	<p>Профессионально-должностные обязанности участкового педиатра.</p> <p>Основные разделы работы врача ООМПДОУ и врача неотложной и скорой помощи в соответствии с порядками оказания медицинской помощи и клиническими протоколами. Медицинская документация педиатрического участка.</p> <p>Принципы и правила работы участкового педиатра в семье.</p> <p>Роль семьи в формировании здоровья детей. Особенности работы с детьми из группы социального риска.</p> <p>Психосоциальные аспекты в работе участкового педиатра.</p> <p>Социально-правовая помощь.</p>					
2-3.	<p>Основы профилактической педиатрии. Комплексная оценка состояния здоровья детей и подростков.</p> <p>Организация профилактических осмотров.</p> <p>Этапная система диспансеризации. Отработка умений проведения профилактических медицинских осмотров в симулированных условиях в соответствии с порядками оказания медицинской помощи и клиническими протоколами.</p>	8	–	–	–	–
4.	<p>Противоэпидемическая работа участкового педиатра.</p> <p>Неспецифическая и специфическая профилактика инфекционных заболеваний.</p> <p>Организация работы кабинета иммунопрофилактики.</p> <p>Ведение медицинской документации по иммунопрофилактике на педиатрическом участке.</p>	4	–	–	–	–
5.	<p>Календарь профилактических прививок. Медицинские показания и противопоказания к вакцинации. Группы риска по развитию поствакцинальных осложнений. Особенности проведения вакцинации детей данных групп.</p>	4	–	–	–	–
6.	<p>Медицинские аспекты и организационные формы</p>	4	–	–	–	–

№ п/п	Тематика занятий	Количество часов аудиторной работы	Внеаудиторная контактная работа		Симуляционное обучение	
			вид	часы	вид	часы
	лечебной и профилактической работы с детьми раннего возраста. Особенности динамического наблюдения за детьми первого года жизни (стандарты диспансерного наблюдения за детьми первого года жизни). Роль кабинета здорового ребенка в воспитании детей. Врачебные рекомендации по режиму, вскармливанию, физическому воспитанию, закаливанию, воспитательным воздействиям. Профилактика расстройств питания, гиповитаминозов.					
7.	Диспансерное наблюдение за здоровыми неорганизованными детьми от 1 до 7 лет. Ведение медицинской документации.	5	–	–	–	–
8.	Самостоятельная работа на педиатрическом участке (профилактический прием здоровых детей).	-	Оформление листа курации с листом врачебных назначений.	4	–	–
	<b>Зачетное занятие по модулю 1.</b>	<b>1</b>	–	–	–	–
<b>Модульная единица 1.2. Основы санаторно-курортного лечения</b>						
Модульная единица не предполагает проведение практических занятий.		-	-	-	-	-
<b>Итого по модулю 1.</b>		<b>30</b>		<b>4</b>		-
<b>Модуль 2.</b>						
<b>Модульная единица 2.1. Диспансерное наблюдение за детьми из группы риска</b>						
9.	Диспансерное наблюдение за детьми из «групп риска» в соответствии с порядками оказания медицинской помощи и клиническими протоколами: диатезы. Принципы реабилитации.	4	–	–	–	–
10.	Диспансерное наблюдение за детьми из «групп риска» в соответствии с порядками оказания медицинской помощи и клиническими протоколами: рахит, гипервитаминоз Д. Принципы реабилитации.	4	–	–	–	–
11.	Диспансерное наблюдение за детьми из «групп риска» в соответствии с порядками оказания медицинской помощи и клиническими протоколами: железодефицитная анемия. Принципы реабилитации.	4	–	–	–	–
12.	Диспансерное наблюдение за	4	–	–	–	–

№ п/п	Тематика занятий	Количество часов аудиторной работы	Внеаудиторная контактная работа		Симуляционное обучение	
			вид	часы	вид	часы
	детьми из «групп риска» в соответствии с порядками оказания медицинской помощи и клиническими протоколами: хронические расстройства питания (БЭН, ожирение). Принципы реабилитации.					
13.	Диспансерное наблюдение за детьми из «групп риска» в соответствии с порядками оказания медицинской помощи и клиническими протоколами: ПП НС. Принципы реабилитации.	4	–	–	–	–
14.	Диспансерное наблюдение за детьми из «групп риска» в соответствии с порядками оказания медицинской помощи и клиническими протоколами: недоношенные дети. Принципы реабилитации. Питание недоношенных детей.	4	–	–	–	–
15.	Пограничные состояния неонатального периода. Диспансерное наблюдение за детьми из «групп риска» в соответствии с порядками оказания медицинской помощи и клиническими протоколами: неонатальные желтухи. Принципы реабилитации.	4	–	–	–	–
16.	Принципы работы с компьютерными программами (электронная «История развития ребенка») на педиатрическом участке.	-	Оформление листа курации с листом врачебных назначений в электронной «Истории развития ребенка» на педиатрическом участке.	4	–	–
	<b>Зачетное занятие по модулю 2.</b>	<b>2</b>	–	–	–	–
<b>Итого по модулю 2.</b>		<b>30</b>		<b>4</b>	–	–
<b>Модуль 3.</b>						
<b>Модульная единица 3.1. Общие принципы диспансерного наблюдения за детьми и подростками с хроническими заболеваниями (группа здоровья III–V) в условиях детской поликлиники.</b>						
17.	Организация лечебно-профилактической работы при острых заболеваниях органов дыхания на дому и в детской поликлинике (острые простые и обструктивные бронхиты, острые внебольничные пневмонии). Основные принципы	4	–	–	–	–

№ п/п	Тематика занятий	Количество часов аудиторной работы	Внеаудиторная контактная работа		Симуляционное обучение	
			вид	часы	вид	часы
	диспансерного наблюдения и реабилитации детей реконвалесцентов острых заболеваний органов дыхания в соответствии с порядками оказания медицинской помощи и клиническими протоколами.					
	Самостоятельная работа на педиатрическом участке.	–	Оформление листа курации с листом врачебных назначений.	2	–	–
18.	Группа часто и длительно болеющих детей (рецидивирующий респираторный синдром). Основные принципы диспансерного наблюдения и реабилитации детей из группы РРС в соответствии с порядками оказания медицинской помощи и клиническими протоколами.	4	–	–	–	–
	Самостоятельная работа на педиатрическом участке.	–	Оформление листа курации с листом врачебных назначений.	2	–	–
19.	Организация лечебно-профилактической помощи и диспансерное наблюдение в условиях детской поликлиники детей с бронхиальной астмой. Принципы базисной терапии бронхиальной астмы у детей в соответствии с порядками оказания медицинской помощи и клиническими протоколами.	4	–	–	–	–
	Самостоятельная работа на педиатрическом участке.	–	Оформление листа курации с листом врачебных назначений.	2	–	–
20.	Организация лечебно-профилактической помощи и диспансерное наблюдение в условиях детской поликлиники детей с бронхиальной астмой в соответствии с порядками оказания медицинской помощи и клиническими протоколами. Принципы базисной терапии бронхиальной астмы у детей	4	–	–	–	–
	Самостоятельная работа на педиатрическом участке.	–	Оформление листа курации с листом врачебных	2	–	–

№ п/п	Тематика занятий	Количество часов аудиторной работы	Внеаудиторная контактная работа		Симуляционное обучение	
			вид	часы	вид	часы
			назначений.			
21.	Организация лечебно-профилактической помощи при хронической и врожденной патологии сердечно-сосудистой системы в условиях детской поликлиники, диспансерное наблюдение данной группы детей в соответствии с порядками оказания медицинской помощи и клиническими протоколами.	4	–	–	–	–
	Самостоятельная работа на педиатрическом участке.	–	Оформление листа курации с листом врачебных назначений.	2	–	–
22.	Организация лечебно-профилактической помощи при хронической патологии желудочно-кишечного тракта в условиях детской поликлиники в соответствии с порядками оказания медицинской помощи и клиническими протоколами.	4	–	–	–	–
	Самостоятельная работа на педиатрическом участке.	–	Оформление листа курации с листом врачебных назначений.	2	–	–
23.	Дифференциальная диагностика функциональных нарушений и хронических заболеваний желудочно-кишечного тракта у детей в соответствии с порядками оказания медицинской помощи и клиническими протоколами.	4	–	–	–	–
	Самостоятельная работа на педиатрическом участке.	–	Оформление листа курации с листом врачебных назначений.	2	–	–
24.	Организация лечебно-профилактической помощи и диспансерное наблюдение в условиях детской поликлиники детей с острой и хронической патологией мочевыделительной системы в соответствии с порядками оказания медицинской помощи и клиническими протоколами.	4	–	–	–	–
	Самостоятельная работа на педиатрическом участке.	–	Оформление листа курации с листом врачебных назначений.	2	–	–

№ п/п	Тематика занятий	Количество часов аудиторной работы	Внеаудиторная контактная работа		Симуляционное обучение	
			вид	часы	вид	часы
25.	Ранняя диагностика эндокринных заболеваний у детей. Значение профилактических осмотров и неонатального скрининга. Особенности диспансеризации эндокринных заболеваний на педиатрическом участке в соответствии с порядками оказания медицинской помощи и клиническими протоколами. Йоддефицитные состояния у детей.	4	–	–	–	–
	Самостоятельная работа на педиатрическом участке.	–	Оформление листа курации с листом врачебных назначений.	2	–	–
26.	Лечебное питание детей раннего возраста.	4	–	–	–	–
	Самостоятельная работа на педиатрическом участке.	–	Оформление листа курации с листом врачебных назначений.	2	–	–
27.	Экспертиза временной нетрудоспособности. Особенности работы бюро МСЭ. Организация летнего отдыха и санаторно-курортного лечения детей-инвалидов.	4	–	–	–	–
	Самостоятельная работа на педиатрическом участке.	–	Оформление листа курации с листом врачебных назначений.	2	–	–
28-29.	Самостоятельная работа на педиатрическом участке: профилактический прием здоровых детей, обслуживание вызовов на дому, прием больных детей и работа в бригадах врачей по оказанию неотложной помощи на дому, работа с компьютерными программами (электронная «История развития ребенка»).	–	Оформление листа курации с листом врачебных назначений.	12	–	–
<b>Модульная единица 3.2. Медицинское обслуживание в ДОУ.</b>						
30.	Организация работы и задачи отделения оказания медицинской помощи детям в образовательных учреждениях. Медицинское обслуживание дошкольников в ДОУ, домах ребенка, детских домах.	4	–	–	–	–
	Самостоятельная работа на педиатрическом участке.	–	Оформление листа курации с листом	2	–	–

№ п/п	Тематика занятий	Количество часов аудиторной работы	Внеаудиторная контактная работа		Симуляционное обучение	
			вид	часы	вид	часы
			врачебных назначений.			
31.	Врачебный контроль подготовки детей к поступлению в ДООУ. Наблюдение детей в периоде адаптации к условиям ДООУ.	4	–	–	–	–
	Самостоятельная работа на педиатрическом участке.	–	Оформление листа курации с листом врачебных назначений.	2	–	–
32.	Врачебный контроль подготовки детей к поступлению в школу. Наблюдение детей в периоде адаптации в школе. Формирование психо-функциональной готовности детей к поступлению в школу. Ведение медицинской документации в школе.	4	–	–	–	–
	Самостоятельная работа на педиатрическом участке.	–	Оформление листа курации с листом врачебных назначений.	2	–	–
33-34.	Особенности диспансерного наблюдения подростков. Врачебно-военные и другие комиссии. Другие формы организации работы с подростками в условиях детской поликлиники. Врачебно-профессиональное консультирование.	8	–	–	–	–
	Самостоятельная работа на педиатрическом участке.	–	Оформление листа курации с листом врачебных назначений.	2	–	–
	<b>Зачетное занятие по модулю 3.</b>	<b>2</b>	–	–	–	–
<b>Итого по модулю 3.</b>		<b>66</b>		<b>42</b>		<b>-</b>
<b>Модуль 4.</b>						
<b>Модульная единица 4.1. Неотложные состояния в практике участкового врача-педиатра</b>						



№ п/п	Тематика занятий	Количество часов аудиторной работы	Внеаудиторная контактная работа		Симуляционное обучение	
			вид	часы	вид	часы
35.	Неотложные состояния при острых респираторных инфекциях: гипертермический синдром, синдром фебрильных судорог, бронхообструктивный синдром, стенозирующий ларинготрахеит. Ранняя диагностика, тактика участкового педиатра, неотложная помощь на догоспитальном этапе в соответствии с порядками оказания медицинской помощи и клиническими протоколами. Отработка умений физикального обследования детей с бронхообструктивным синдромом в смоделированных условиях. Отработка умений неотложной медицинской помощи детям с бронхообструктивным синдромом в смоделированных условиях.	2	–	–	Моделирование и решение клинических ситуационных задач. Имитационная модель с использованием симуляторов, фантомов.	4
36.	Неотложные состояния в эндокринологии: диабетический кетоацидоз, гипогликемические состояния, острая надпочечниковая недостаточность. Ранняя диагностика, тактика участкового педиатра, неотложная помощь на догоспитальном этапе в соответствии с порядками оказания медицинской помощи и клиническими протоколами.	4	Составление схемы дифференциальной диагностики и алгоритма тактических решений при неотложных состояниях. Составление и решение ситуационных задач. Решение тестовых заданий.	2	–	–
37.	Неотложные состояния в аллергологии: крапивница, отек Квинке, острые токсико-аллергические реакции. Ранняя диагностика, тактика участкового педиатра, неотложная помощь на догоспитальном этапе в соответствии с порядками оказания медицинской помощи и клиническими протоколами.	4	Составление схемы дифференциальной диагностики и алгоритма тактических решений при неотложных состояниях. Решение ситуационных задач. Решение тестовых заданий.	2	–	–
38.	Ранняя диагностика, тактика участкового педиатра, неотложная помощь на догоспитальном этапе при кровотечениях у детей в соответствии с порядками	4	Составление схемы дифференциальной диагностики и алгоритма тактических решений при	2	–	–

№ п/п	Тематика занятий	Количество часов аудиторной работы	Внеаудиторная контактная работа		Симуляционное обучение	
			вид	часы	вид	часы
	оказания медицинской помощи и клиническими протоколами.		неотложных состояниях. Решение ситуационных задач. Решение тестовых заданий			
39.	Неотложные состояния в кардиологии: синдром острой сердечно-сосудистой недостаточности, кризовое течение вегетативной дистонии, артериальной гипертензии. Ранняя диагностика, тактика участкового педиатра, неотложная помощь на догоспитальном этапе в соответствии с порядками оказания медицинской помощи и клиническими протоколами.	4	Составление схемы дифференциальной диагностики и алгоритма тактических решений при неотложных состояниях. Составление и ситуационных задач. Решение тестовых заданий	2	–	–
40.	Неотложные состояния в кардиологии: пароксизмальная тахикардия. Ранняя диагностика, тактика участкового педиатра, неотложная помощь на догоспитальном этапе в соответствии с порядками оказания медицинской помощи и клиническими протоколами. Отработка умений физикального обследования детей с нарушениями сердечного ритма в симулированных условиях.	1	–	–	Моделирование и решение клинических ситуационных задач. Имитационная модель с использованием симуляторов, фантомов.	1
	<b>Зачет по модулю 4.</b>	2	–	–	–	–
<b>Итого по модулю 4.</b>		<b>19</b>		<b>8</b>		<b>5</b>
<b>Всего по дисциплине (4 модуля) 210 часов</b>						

## 5. Рекомендуемые образовательные технологии

В процессе освоения дисциплины используются различные образовательные технологии, используемые при реализации различных видов учебной работы и дающие наиболее эффективные результаты освоения дисциплины.

Традиционные формы организации учебного процесса представлены лекциями, практическими занятиями, самостоятельной работой студентов. Применяются следующие виды и формы работы: устный опрос, компьютерное тестирование, решение ситуационных задач.

На практических занятиях наиболее важными представляются методы анализа проблемной ситуации, решение и обсуждение ситуационных задач. Широко используются активные и интерактивные формы проведения практического занятия:

метод кейсов, мозговой штурм, ролевая учебная игра, групповые дискуссии и групповые проблемные работы.

Преподаватели при работе со студентами применяют обучающие, и демонстрационные мастер-классы с участием преподавателей и работодателей, примерами которых являются присутствие и участие совместно с врачами детских поликлиник на профилактическом приеме детей, приеме на фильтре поликлиники, вызовах и активах к заболевшим и здоровым детям, присутствие на врачебных конференциях на клинических базах (педиатрических отделений поликлиник города Тюмени).

Внеаудиторная контактная работа включает лекции с использованием дистанционных информационных и телекоммуникационных технологий (видео-лекция) с размещением на образовательных платформах, в том числе на платформе ЭИОС (Moodle). На практических занятиях в рамках внеаудиторной контактной работы студенты оформляют листы курации с листом врачебных назначений, в том числе в электронной «Истории развития ребенка» на педиатрическом участке, составляют схемы дифференциальной диагностики и алгоритмы тактических решений при неотложных состояниях. Контроль освоения учебного материала осуществляется преподавателем в виде тестирования, решения кейс-задач, в том числе с использованием системы ЭИОС (Moodle). Реализация проектной деятельности включает:

- поиск и обзор литературы и электронных источников информации по индивидуально заданной теме;
- составление ситуационных задач, схемы дифференциальной диагностики и алгоритма тактических решений при неотложных состояниях;
- решение ситуационных задач, решение тестовых заданий;
- разработку мультимедийных презентаций;
- написание рефератов (эссе), анализ статистических и фактических материалов по заданной теме, аналитический разбор научной литературы.

Обучающиеся участвуют в научно-практических конференциях с последующим контролем (посещаемость, тестирование, интерактивный опрос) и зачетом трудоемкости дисциплины в часах или зачетных единицах.

В центре симуляционного обучения проводятся занятия по освоению и практических навыков и умений с использованием имитационных моделей – тренажера для отработки умений физикального обследования детей с нарушениями сердечного ритма в симулированных условиях, умений неотложной медицинской помощи детям с бронхообструктивным синдромом в симулированных условиях.

Для реализации образовательных программ в рамках метода e-learning открыт доступ к учебно-методическим материалам в электронной системе поддержки дистанционного обучения ЭИОС. Студенты имеют доступ к учебно-методическим материалам кафедр. Для выполнения контрольных заданий, подготовки к практическим и семинарским занятиям, поиска необходимой информации широко используются возможности глобальной сети Интернет.

Студенты обучаются с использованием электронных репозиторий: преподаватели демонстрируют студентам обучающие и демонстрационные

видеофильмы, предоставляют ссылки на информационный материал в сети Интернет, демонстрируют результаты своих научных разработок, научных конференций.

## 6. Виды работ и формы контроля самостоятельной работы обучающихся

№ п/п	Темы для самостоятельного изучения	Виды работ	Количество часов	Форма контроля
<b>Модуль 1..</b>				
<b>Модульная единица 1.1. Основы профилактической педиатрии.</b>				
1.	Мероприятия первичной, вторичной и третичной профилактики.	1. Обзор литературы и электронных источников информации по заданной теме	2	1. Собеседование 2. Защита реферата.
2.	Роль семьи в формировании здоровья ребенка. Развитие биоэтического мировоззрения у родителей.	1. Обзор литературы и электронных источников информации по заданной теме	2	1. Собеседование 2. Защита реферата.
3.	Психосоциальные аспекты в работе участкового педиатра. Этические особенности поведения врача-педиатра по отношению к родителям/ опекунам детей-пациентов.	1. Обзор литературы и электронных источников информации по заданной теме	2	1. Собеседование 2. Защита реферата.
4.	Особенности работы с детьми из группы социального риска в условиях детской поликлиники.	1. Обзор литературы и электронных источников информации по заданной теме	2	1. Собеседование 2. Защита реферата.
5.	Социально-правовая помощь в амбулаторно-поликлиническом звене.	1. Обзор литературы и электронных источников информации по заданной теме	2	1. Собеседование 2. Защита реферата.
6.	Организация работы кабинета иммунопрофилактики.	1. Обзор литературы и электронных источников информации по заданной теме	2	1. Собеседование 2. Защита реферата.
7.	Особенности и специфика добровольной вакцинопрофилактики.	1. Обзор литературы и электронных источников информации по заданной теме	2	1. Собеседование 2. Защита реферата
8.	Роль кабинета профилактической работы с детьми в воспитании детей школьного возраста.	1. Обзор литературы и электронных источников информации по заданной теме	2	1. Собеседование 2. Защита реферата
9.	Кабинеты и центры планирования семьи, медико-генетические консультации. Взаимодействие их с детской поликлиникой. Этические и деонтологические аспекты генетических исследований. Биоэтические проблемы искусственного оплодотворения.	1. Обзор литературы и электронных источников информации по заданной теме	2	1. Собеседование 2. Защита реферата
10.	Методы закаливания детей с учетом возрастных рекомендаций.	1. Обзор литературы и электронных источников информации по заданной теме	2	1. Собеседование 2. Защита реферата.
<b>Модульная единица 1.2. Основы санаторно-курортного лечения.</b>				

№ п/п	Темы для самостоятельного изучения	Виды работ	Количество часов	Форма контроля
11.	Физиотерапевтическое отделение: организация и принципы работы, техника безопасности.	1. Обзор литературы и электронных источников информации по заданной теме	2	1. Собеседование 2. Защита реферата
12.	Виды физиотерапии и механизм их воздействия: аэротерапия, бальнеотерапия, изменяемое воздушное давление, КВЧ-терапия, механотерапия, светолечение, теплолечение и электролечение.	1. Обзор литературы и электронных источников информации по заданной теме	2	1. Собеседование 2. Тестирование 3. Защита реферата.
<b>Модульная единица 2.1. Диспансерное наблюдение за детьми из групп риска.</b>				
13.	Лечебное питание детей из групп риска.	1. Обзор литературы и электронных источников информации по заданной теме	4	1. Собеседование 2. Решение ситуационных задач 3. Защита реферата.
14.	Диспансерное наблюдение детей с гнойно-воспалительными заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи и клиническими протоколами.	1. Обзор литературы и электронных источников информации по заданной теме	2	1. Собеседование 2. Защита реферата.
15.	Диспансерное наблюдение детей с внутриутробными инфекциями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи и клиническими протоколами.	1. Обзор литературы и электронных источников информации по заданной теме	2	1. Собеседование 2. Защита реферата.
16.	Диспансерное наблюдение детей с пороками развития в соответствии с порядками оказания медицинской помощи и клиническими протоколами.	1. Обзор литературы и электронных источников информации по заданной теме	2	1. Собеседование 2. Защита реферата.
17.	Дифференциальный диагноз, принципы лечения и профилактики других дефицитных анемий у детей в соответствии с порядками оказания медицинской помощи и клиническими протоколами.	1. Обзор литературы и электронных источников информации по заданной теме	2	1. Собеседование 2. Защита реферата.
18.	Диспансерное наблюдение переносенных детей в соответствии с порядками оказания медицинской помощи и клиническими протоколами.	1. Обзор литературы и электронных источников информации по заданной теме	2	1. Собеседование 2. Защита реферата.
19.	Критерии выписки недоношенных детей на педиатрический участок.	1. Обзор литературы и электронных источников информации по заданной теме	2	1. Собеседование 2. Защита реферата.

№ п/п	Темы для самостоятельного изучения	Виды работ	Количество часов	Форма контроля
20.	Особенности «переходных» состояний у недоношенных и переношенных детей.	1. Обзор литературы и электронных источников информации по заданной теме	2	1. Собеседование 2. Защита реферата.
21.	Особенности профилактики и лечения фоновых состояний у недоношенных детей.	1. Обзор литературы и электронных источников информации по заданной теме	2	1. Собеседование 2. Защита реферата.
22.	Особенности ухода за недоношенными и переношенными новорожденными.	1. Обзор литературы и электронных источников информации по заданной теме	2	1. Собеседование 2. Защита реферата.
23.	Диспансерное наблюдение детей, перенесших инфекционные заболевания, в соответствии с порядками оказания медицинской помощи и клиническими протоколами.	1. Обзор литературы и электронных источников информации по заданной теме	2	1. Собеседование 2. Защита реферата.
<b>Модуль 3.</b>				
<b>Модульная единица 3.1. Общие принципы диспансерного наблюдения за детьми с хроническими заболеваниями (группа здоровья III – V) в условиях детской поликлиники</b>				
24.	Алгоритм медицинской и социальной реабилитации детей, перенесших острые и обострения хронических заболеваний, в условиях детской поликлиники.	1. Обзор литературы и электронных источников информации по заданной теме	2	1. Собеседование 2. Защита реферата.
25.	Организация лечебно-профилактической помощи и диспансерное наблюдение в условиях детской поликлиники детей с дисметаболическими нефропатиями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи и клиническими протоколами.	1. Обзор литературы и электронных источников информации по заданной теме	4	1. Собеседование 2. Защита реферата.
26.	Организация лечебно-профилактической помощи и диспансерное наблюдение в условиях детской поликлиники детей с вегетативной дистонией в соответствии с порядками оказания медицинской помощи и клиническими протоколами.	1. Обзор литературы и электронных источников информации по заданной теме	4	1. Собеседование 2. Защита реферата.
27.	Организация лечебно-профилактической помощи и диспансерное наблюдение в условиях детской поликлиники детей с диффузными заболеваниями соединительной ткани в соответствии с порядками	1. Обзор литературы и электронных источников информации по заданной теме	4	1. Собеседование 2. Защита реферата.

№ п/п	Темы для самостоятельного изучения	Виды работ	Количество часов	Форма контроля
	оказания медицинской помощи и клиническими протоколами.			
28.	Организация лечебно-профилактической помощи и диспансерное наблюдение в условиях детской поликлиники детей с онкологическими заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи и клиническими протоколами. Биоэтический персонифицированный подход к оценке некоторых параметров качества жизни детей с онкологическими заболеваниями.	1. Обзор литературы и электронных источников информации по заданной теме	4	1. Собеседование 2. Защита реферата.
29.	Организация лечебно-профилактической помощи и диспансерное наблюдение в условиях детской поликлиники детей с наследственной патологией в соответствии с порядками оказания медицинской помощи и клиническими протоколами.	1. Обзор литературы и электронных источников информации по заданной теме	4	1. Собеседование 2. Защита реферата.
30.	Дифференциальная диагностика поствакцинальных реакций и осложнений.	1. Обзор литературы и электронных источников информации по заданной теме	3	1. Собеседование 2. Защита реферата.
31.	Мероприятия по оказанию медицинской помощи при возникновении поствакцинальных реакций и осложнений и тактика последующей вакцинации.	1. Обзор литературы и электронных источников информации по заданной теме	4	1. Собеседование 2. Защита реферата.
30.	Социальные и юридические проблемы организации помощи детям с ограниченными возможностями. Биоэтические основы создания инклюзивного общества.	1. Обзор литературы и электронных источников информации по заданной теме	4	1. Собеседование 2. Защита реферата.
31.	Принципы оказания паллиативной помощи тяжелобольным детям. Морально-этические проблемы оказания паллиативной помощи.	1. Обзор литературы и электронных источников информации по заданной теме	4	1. Собеседование 2. Защита реферата.
32.	Организация летнего отдыха и санаторно-курортного лечения детей-	1. Обзор литературы и электронных источников информации по заданной теме	4	1. Собеседование 2. Защита реферата.

№ п/п	Темы для самостоятельного изучения	Виды работ	Количество часов	Форма контроля
	инвалидов.			
<b>Модульная единица 3.2. Медицинское обслуживание в ДОУ.</b>				
33.	Формирование психо-функциональной готовности детей к поступлению в школу.	1. Обзор литературы и электронных источников информации по заданной теме	3	1. Собеседование 2. Защита реферата.
34.	Особенности медицинского обслуживания учащихся в специализированных школах.	1. Обзор литературы и электронных источников информации по заданной теме	3	1. Собеседование 2. Защита реферата.
35.	Другие формы организации работы с подростками в условиях детской поликлиники.	1. Обзор литературы и электронных источников информации по заданной теме	3	1. Собеседование 2. Защита реферата.
36.	Основные гигиенические требования к ДОУ.	1. Обзор литературы и электронных источников информации по заданной теме	3	1. Собеседование 2. Защита реферата.
37.	Роль междисциплинарной интеграции медицинских и педагогических работников в формировании здоровья детей. Особенности медицинского обеспечения учащихся в условиях повышенных учебных нагрузок.	1. Обзор литературы и электронных источников информации по заданной теме	4	1. Собеседование 2. Защита реферата.
38.	Медицинские аспекты школьной дезадаптации. Принципы коррекции.	1. Обзор литературы и электронных источников информации по заданной теме	3	1. Собеседование 2. Защита реферата.
39.	Медицинский контроль за оформлением ребенка в школу для умственно отсталых детей или переводом его из обычной школы.	1. Обзор литературы и электронных источников информации по заданной теме	3	1. Собеседование 2. Защита реферата.
40.	Психологическое консультирование детей с отклонениями в развитии.	1. Обзор литературы и электронных источников информации по заданной теме	3	1. Собеседование 2. Защита реферата.
41.	Социализация и психосоциальная адаптация подростков.	1. Обзор литературы и электронных источников информации по заданной теме	3	1. Собеседование 2. Защита реферата.
42.	Междисциплинарный подход к коррекции психосоматических нарушений у подростков.	1. Обзор литературы и электронных источников информации по заданной теме	3	1. Собеседование 2. Защита реферата.
<b>Модуль 4.</b>				
<b>Модульная единица 4.1. Неотложные состояния в практике участкового врача-педиатра</b>				
43.	Основные принципы соблюдения медицинским работником правил личной безопасности на догоспитальном этапе.	1. Обзор литературы и электронных источников информации по заданной теме	2	1. Собеседование 2. Защита реферата.
44.	Нормативно-правовая база оказания первой помощи.	1. Обзор литературы и электронных источников информации по заданной теме	3	1. Собеседование 2. Защита реферата.



№ п/п	Темы для самостоятельного изучения	Виды работ	Количество часов	Форма контроля
45.	Возрастные особенности, предрасполагающие к развитию угрожающих состояний.	1. Обзор литературы и электронных источников информации по заданной теме	2	1. Собеседование 2. Защита реферата.
46.	Особенности транспортировки детей в зависимости от характера неотложного состояния.	1. Обзор литературы и электронных источников информации по заданной теме	2	1. Собеседование 2. Защита реферата.
47.	Принципы доврачебной помощи детям на дому и в ДООУ при неотложных состояниях.	1. Обзор литературы и электронных источников информации по заданной теме	3	1. Собеседование 2. Защита реферата.
48.	Неотложные мероприятия при нарушениях терморегуляции: переохлаждении и перегревании (тепловом и солнечном ударе). Ранняя диагностика, дифференциальный диагноз, тактика участкового педиатра, неотложная помощь на догоспитальном этапе в соответствии с порядками оказания медицинской помощи и клиническими протоколами.	1. Обзор литературы и электронных источников информации по заданной теме	4	1. Собеседование 2. Защита реферата.
49.	Неотложные мероприятия при синкопальных состояниях. Ранняя диагностика, дифференциальный диагноз, тактика участкового педиатра, неотложная помощь на догоспитальном этапе в соответствии с порядками оказания медицинской помощи и клиническими протоколами.	1. Обзор литературы и электронных источников информации по заданной теме	3	1. Собеседование 2. Защита реферата.
50.	Неотложные мероприятия при обструкции инородным телом дыхательных путей. Ранняя диагностика, дифференциальный диагноз, тактика участкового педиатра, неотложная помощь на догоспитальном этапе в соответствии с порядками оказания медицинской помощи и клиническими протоколами.	1. Обзор литературы и электронных источников информации по заданной теме	3	1. Собеседование 2. Защита реферата.
51.	Профилактика бытового травматизма.	1. Обзор литературы и электронных источников информации по заданной теме	2	1. Собеседование 2. Защита реферата.

## 7. Оценочные средства для контроля успеваемости и результатов освоения учебной дисциплины «Поликлиническая и неотложная педиатрия»

### 7.1. Оценочные средства для входного контроля успеваемости и результатов освоения учебной дисциплины «Поликлиническая и неотложная педиатрия»

Привести примеры на каждую компетенцию либо группу компетенций

Код компетенции	Тестовые вопросы
ПК-1	ПЕРВЫЙ ТУР ВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ КОКЛЮША, ДИФТЕРИИ, СТОЛБНЯКА (АКДС) ПРОВОДИТСЯ В ВОЗРАСТЕ а) 4-7 дней б) 3х месяцев в) 12 месяцев г) 16-18 месяцев
ПК-2	КОСЗР ПРОВОДИТСЯ В СРОКИ а) 6 месяцев б) 10 месяцев в) 1 год 9 месяцев г) 4 года 6 месяцев
ПК-4	К ОСНОВНЫМ ПОКАЗАТЕЛЯМ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПОЛИКЛИНИКИ ОТНОСЯТСЯ а) летальность б) младенческая смертность в) перинатальная смертность г) смертность детей д) материнская смертность
ПК-6	ОДЫШКА ПРИ НЕЗНАЧИТЕЛЬНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ, УЧАЩЕНИЕ ДЫХАНИЯ НА 25% ОТ НОРМЫ, ТАХИКАРДИЯ, БЛЕДНОСТЬ КОЖИ, ЛОКАЛЬНЫЙ ЦИАНОЗ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ (УКАЗАТЬ СТЕПЕНЬ) а) I б) II в) III г) IV
ПК-7	ПРИ ЗАБОЛЕВАНИИ РЕБЕНКА В ПЕРИОД ОЧЕРЕДНОГО ОТПУСКА МАТЕРИ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ВЫДАЕТСЯ а) отцу б) матери с момента заболевания в) матери со дня, когда она должна приступить к работе г) не более, чем на 3 дня
ПК-8	ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С ОСТРОЙ ПНЕВМОНИЕЙ НА ДОМУ ЯВЛЯЮТСЯ а) легкие формы заболевания б) больные новорожденные и недоношенные дети в) дети с острой пневмонией, которая развивается сразу после выписки ребенка из стационара г) больные, у которых в течение первых трех дней терапии наблюдается явная положительная динамика патологического процесса д) больные, проживающие в неблагоприятных социальных условиях
ПК-9	ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ФЕНИЛКЕТОНУРИИ ЯВЛЯЕТСЯ а) диета с ограничением фенилаланина б) введение в организм витамина B <sub>6</sub> в) энзимотерапия г) безуглеводная диета
ПК-10	ПРИ НЕЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОВОДИМОЙ ТЕРАПИИ ПРИ НЕОСЛОЖНЕННОЙ ПНЕВМОНИИ ЗАМЕНУ АНТИБИОТИКА НЕОБХОДИМО ПРОИЗВЕСТИ: а) через 12-24 часа б) через 24-48 часов в) через 48-72 часа г) через 72-96 часов

Код компетенции	Тестовые вопросы
ПК-11	ПРИ «БЕЛОЙ» ЛИХОРАДКЕ КОЖНЫЕ ПОКРОВЫ РЕБЕНКА а) умеренно гиперемированы б) кожа бледная с «мраморным рисунком», конечности холодные в) характерные высыпания располагаются по всему телу г) появляется экзантема

## 7.2. Оценочные средства для текущего контроля успеваемости и результатов освоения учебной дисциплины «Поликлиническая и неотложная педиатрия»

Код компетенции	Тестовые вопросы
ПК-1	В РОДДОМЕ ПРОВОДЯТ СКРИНИНГ-ИССЛЕДОВАНИЕ НОВОРОЖДЕННЫХ НА а) фенилкетонурию б) сахарный диабет в) целиакию г) врожденный гипотиреоз
ПК-2	ЭПИКРИЗНЫЙ СРОК ДИНАМИЧЕСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ ДЛЯ ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ – ЭТО а) интервал времени, который находится в пределах $\pm 45$ дней от возраста, принятого за норму б) интервал времени, который находится в пределах $\pm 15$ дней от возраста, принятого за норму в) интервал времени, который находится в пределах $\pm 3$ месяцев от возраста, принятого за норму г) интервал времени, который находится в пределах $\pm 6$ месяцев от возраста, принятого за норму
ПК-6	КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ РАХИТА У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО И ВТОРОГО ГОДА ЖИЗНИ СРАВНИТЕЛЬНО МАЛО КОРРЕЛИРУЮТ а) с дефицитом белка и аминокислотным дисбалансом б) с дефицитом ряда микроэлементов в) с обеспеченностью детей витамином D г) с дефицитом витамина D и витамина C
ПК-9	КРИТЕРИЕМ СНЯТИЯ С ДИСПАНСЕРНОГО УЧЕТА ДЕТЕЙ ГРУППЫ РИСКА ПО РАЗВИТИЮ АНЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ а) отсутствие снижения гемоглобина в течение 3 месяцев б) отсутствие снижения гемоглобина в течение 6 месяцев в) отсутствие снижения гемоглобина в течение 1 месяца г) нормальный уровень гемоглобина в течение 1 года
ПК-14	ВЫБЕРИТЕ ВЕРНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ а) щадящий режим назначают в периоде адаптации, а также при хронических заболеваниях, склонных к обострениям, при неполной ремиссии и неустойчивой компенсации б) щадящий режим основан на использовании двигательных, климатических, бальнеологических и физиотерапевтических нагрузок высокой интенсивности в) щадящий режим предназначен для повышения тонуса, тренированности и закаливания организма г) щадящий режим назначается детям дошкольного возраста
ПК-16	СИНДРОМ ХРОНИЧЕСКОЙ УСТАЛОСТИ У ПОДРОСТКОВ ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДСТВИЕМ а) разбалансировки механизмов адаптации б) перенесенных инфекционных заболеваний в) дискоординации гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой системы г) дезадаптации д) физических нагрузок

Код компетенции	Ситуационные задачи
ПК-4	<p>Определите показатели детской младенческой смертности, неонатальной смертности по данным годового отчета детской поликлиники, если известно, что общее количество детей и подростков на педиатрических участках составляет 12000, в т.ч. до 1 года – 800 детей, из них умерли в возрасте до 14 лет – 24 ребенка, в возрасте до 1 года – 16 детей, в т.ч. в первые 28 суток жизни – 8 детей. Оцените данные показатели.</p>
ПК-6/ ПК-8/ ПК-9/ ПК-10	<p>Мама с мальчиком 10 лет обратились к участковому педиатру. Жалобы на сыпь в виде отечных красных зудящихся элементов по туловищу и на нижних конечностях. <b>Анамнез заболевания:</b> Указанные жалобы появились в течение последних суток. Сыпь появилась внезапно, предварительно беспокоил выраженный зуд кожи. Родители ребенка связывают появление сыпи с употреблением в питании морепродуктов <b>Анамнез жизни:</b> известно, что у ребенка на первом году жизни были проявления атопического дерматита на белок коровьего молока. Респираторными инфекциями болеет часто. Антибиотики получает 2-3 раза в год. Одышки не было. Тубконтакты отрицает. <b>Наследственность:</b> у бабушки по линии мамы – бронхиальная астма. Мама не переносит пенициллин. <b>Объективно:</b> Состояние средней степени тяжести. Кожные покровы бледные. На коже туловища, и нижних конечностях – сыпь по типу эритематозных волдырей красного цвета размером от 5 до 10 сантиметров в диаметре, четко ограниченные и возвышающиеся над поверхностью кожи, умеренного количества. Подкожно-жировой слой выражен слабо. Слизистые сухие. В зеве умеренная гиперемия. Пальпируются задне-шейные лимфоузлы 1 размера, безболезненные, не спаянные с тканью, эластичные. Голос звонкий. Одышки нет. ЧД 26 в мин. Перкуторно по всем полям определяется легочный звук. При аускультации легких – хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС – 87 в мин. Живот несколько, пальпации доступен, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Стул и мочеиспускание не нарушены. <b>Вопросы:</b> 1. Предположите наиболее вероятный диагноз и обоснуйте его. 2. Составьте и обоснуйте план дальнейшего обследования данного пациента. 3. Определите тактику дальнейшего лечения данного пациента. 4. На фоне проводимой терапии к концу суток состояние ребенка улучшилось: новых подсыпаний не было. Элементы крапивницы стали отцветать. Какова Ваша дальнейшая лечебная тактика? Обоснуйте.</p>
ПК-2/ ПК-6/ ПК-8/ ПК-9/ ПК-10	<p>На приём к участковому педиатру пришла мама с новорожденным ребенком. Возраст девочки 29 дней. <b>Мама предъявляет жалобы:</b> девочка беспокойная, «трясутся ручки и подбородок», постоянно проявляет чувство голода, срыгивает практически после каждого кормления, необильно. <b>Из анамнеза:</b> ребенок от юной первородящей – 16 лет. Беременность-1ая, протекала на фоне анемии средней степени тяжести, с 32 недель – угроза прерывания, гестоз средней степени тяжести, хроническая маточно-плацентарная недостаточность; во время беременности курила – до 10 сигарет в день. Роды 1-ые, в сроке 35-36 нед., через естественные родовые пути, без осложнений. Закричала сразу, к груди приложили в род/зале. Вес при рождении – 2100г, длина тела – 46см, окружность головы - 32см, окружность груди – 30см. Прививка против гепатита В в роддоме сделана, от БЦЖ – мед/отвод. Выписаны из роддома на 4-е сутки жизни. Ребенок на исключительно грудном вскармливании. <b>Объективно:</b> телосложение правильное, Т° тела 36,7°С. Кожные покровы бледно-розовые, тургор и эластичность тканей снижены, сухость и шелушение, истончение подкожно-жирового слоя. Ушные раковины мягкие, пупочное кольцо ближе к лону, большие половые губы не прикрывают малые. В неврологическом статусе: тремор рук и подбородка, спонтанный рефлекс Моро, мышечная дистония с преобладанием спастики, горизонтальный нистагм; но при этом – фиксирует взгляд, пытается удержать голову, лёжа на животе, первая улыбка. У ребенка после кормления сохраняется активный поисковый рефлекс. Дыхание в легких равномерно проводится по всем полям, пузильное, ЧДД 46 в мин. Тоны сердца ясные, ритм не нарушен, ЧСС 136 в мин. Живот мягкий, при пальпации безболезненный, печень и селезенка – не увеличены. Стул желтый, кашицеобразный, скудный, 1 раз в сутки. Мало мочится (за сутки 3-5 раз). <b>Антропометрия:</b> вес – 2300г, длина тела – 49 см, окружность груди – 34 см, окружность головы – 35 см. Массо-ростовой показатель – 46,9. При контрольном взвешивании в течение 3х дней выяснилось, что ребенок прибывает в весе за сутки 3-8 граммов. <b>Вопросы:</b> 1. Предположите наиболее вероятный диагноз и обоснуйте его. 2. Перечислите факторы риска, которые способствовали формированию пренатальной патологии. Назовите причину развития данного состояния. 3. Оцените ФР и НПР ребенка на момент осмотра. 4. Определите дальнейшую тактику участкового педиатра. 5. Составьте план диспансерного наблюдения для этого ребенка.</p>

Код компетенции	Ситуационные задачи
ПК-6 / ПК-8 / ПК-9 / ПК-11	<p>Мама с мальчиком 7 лет обратилась к участковому педиатру с жалобами на кашель, затрудненное дыхание, слышимое на расстоянии.</p> <p><b>Анамнез заболевания:</b> В течение последних 3-4х дней у ребенка отмечается кашель, усиливающийся после игры с котенком, которого взяли в дом две недели назад. Мама самостоятельно давала ребенку лазолван без эффекта. Состояние резко ухудшилось с ночи перед обращением: появилось затрудненное дыхание, возбуждение. Родители обратились в детскую поликлинику.</p> <p><b>Анамнез жизни:</b> частые ОРИ (более 3-4х раз в год).</p> <p><b>Наследственность:</b> сезонный поллиноз у матери.</p> <p><b>Объективно:</b> состояние тяжелое. Физическое развитие соответствует возрасту. Т тела 36,5°C. Ребенок беспокойный. Сидит с опорой руками на край кушетки. Кожа бледная. SaO<sub>2</sub> 91%. Кашель сухой частый. Дыхание шумное свистящее, ЧДД 42 в мин. В акте дыхания участвует вспомогательная мускулатура, отмечается западение межреберных промежутков, над- и подключичных впадин. Грудная клетка увеличена в переднезаднем размере. При аускультации легких на фоне резко удлиненного выдоха определяются рассеянные сухие хрипы с обеих сторон. Коробочный звук при перкуссии легких. Тоны сердца приглушены, ритм правильный, ЧСС 132 в мин, АД 100/60 мм рт ст. Живот мягкий, печень у края реберной дуги. Селезенка не увеличена. Мочевыделение не нарушено.</p> <p><b>При обследовании:</b> В ОАК – L 8,1 x 10<sup>9</sup>/л, эозинофилия 6%, Нв 125 г/л, Ег 4,3 x 10<sup>12</sup>/л.</p> <p><b>Вопросы:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Предположите наиболее вероятный диагноз и обоснуйте его.</li> <li>Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.</li> <li>Определите и обоснуйте тактику неотложных мероприятий.</li> <li>Проведите оценку эффективности неотложной терапии и определите показания к госпитализации данного пациента.</li> </ol>

Код компетенции	Творческие задания
ОК-5/ПК-16	Разработка лекций и бесед по актуальным для детей и их родителей вопросам формирования здорового образа жизни.
ОК-5/ПК-21	Составление ситуационной задачи с эталоном ответа на заданную индивидуально тему, на основании доказательной медицины, с использованием основных результатов новейших исследований по проблемам педиатрии.

Код компетенции	Темы реферативных работ, эссе
ОК-5	Проблемы вскармливания детей первого года жизни на врачебном участке
ОК-5	Формирование психо-функциональной готовности детей к поступлению в школу
ОК-5	Юридические аспекты оказания неотложной помощи детям на догоспитальном этапе.

### 7.3. Оценочные средства для промежуточного контроля успеваемости и результатов освоения учебной дисциплины «Поликлиническая и неотложная педиатрия»

Код компетенции	Вопросы к экзамену по дисциплине
ПК-1	Национальный календарь профилактических прививок. Противопоказания к проведению профилактических прививок.
ПК-2	Составьте план диспансерного наблюдения за ребенком с железодефицитной анемией на педиатрическом участке.
ПК-4	Комплексная оценка состояния здоровья ребенка. Критерии здоровья. Распределение по группам здоровья.
ПК-7	Экспертиза временной нетрудоспособности. Особенности работы бюро МСЭ.

Код компетенции	Вопросы к экзамену по дисциплине
ПК-9	Лечебное питание детей с белково-энергетической недостаточностью на педиатрическом участке (при БЭН 1й степени и реконвалесцентов БЭН 2й степени).
ПК-14	Санаторно-курортное лечение в педиатрии. Особенности организации летнего отдыха и санаторно-курортного лечения детей-инвалидов.
ПК-16	Врачебный контроль подготовки детей к поступлению в ДДУ. Наблюдение детей в периоде адаптации к условиям ДДУ.

Код компетенции	Ситуационные задачи к экзамену по дисциплине
ПК-6 / ПК-9 / ПК-10	<p>На плановый осмотр к педиатру пришла мама с девочкой в возрасте 5 месяцев.</p> <p><b>Жалобы</b> мама предъявляет на проявления дерматита на лице и конечностях, кожный зуд, беспокойство, вздутие живота, нерегулярный стул – запоры.</p> <p><b>Анамнез заболевания:</b> До 4-х месяцев девочка была на исключительно грудном вскармливании, мама включала в свою диету кисломолочные продукты. В связи с гипогалактией в 4 месяца переведена на смешанное вскармливание, а через 2 недели после этого на искусственное вскармливание смесью на основе коровьего молока. Никаких других продуктов мать не дает. Перечисленные жалобы появились при переводе на искусственное вскармливание.</p> <p><b>Анамнез жизни:</b> Ребенок от 1й нормально протекавшей беременности, 1х оперативных родов в сроке гестации 40 недель. Показанием к кесареву сечению явилась слабость родовой деятельности. Родилась девочка с массой тела 3400 г, длиной тела 53 см. Закричала сразу, оценка по шкале Апгар 7-8 баллов. К груди не была приложена в родзале по состоянию матери. В течение суток находилась в детском отделении роддома, где докармливалась адаптированной молочной смесью. Совместное пребывание в палате с матерью разрешено спустя 28 часов после родов. Грудь сосала активно. Привита против гепатита В и туберкулеза в роддоме. Выписана домой на 5-е сутки в удовлетворительном состоянии. Растет и развивается соответственно возрасту.</p> <p><b>Генеалогический анамнез:</b> Мать страдает поллинозом на весеннее цветение березы, на цветение полевых трав летом. Периодически у нее отмечаются проявления атопического дерматита на пищевые продукты (цитрусовые, морепродукты).</p> <p><b>При осмотре:</b> Девочка беспокойная. Кожные покровы суховатые с проявлениями дерматита на лице, верхних конечностях – участки поражения с яркой гиперемией, экссудативной, микровезикулами, небольшим шелушением. Умеренный кожный зуд, нарушающий сон ребенка. Зев спокоен. Зубов нет. В легких дыхание пуэрильное, хрипов нет, ЧДД 32 в мин. Тоны сердца ритмичные, ясные, ЧСС 120 в мин. Живот доступен пальпации, умеренно вздут. Печень, селезенка не увеличены. Мочениспускание свободное (мама использует одноразовые подгузники). Стул нерегулярный, мама отмечает задержки до 2-3х дней, кашицеобразный, периодически конечная порция разжижена, желто-коричневого цвета.</p> <p><b>При лабораторном обследовании:</b> В ОАК Нб 107г/л, Ег 4,8x10<sup>12</sup>/л, ЦП 0,77, Rt 1,7%, L 10,2x10<sup>9</sup>/л, п/я 0, с/я 7, э/ф 9, л/ц 77, м/ц 7%, СОЭ 4 мм/ч. В копрограмме нейтральный жир (+), мыла (+), слизь (+), L 2-3 в п.зр., углеводы кала (++), внеклеточная клетчатка (+). В иммунограмме общий IgE 441,7Ед.</p> <p><b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Предположите наиболее вероятный диагноз.</li> <li>2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.</li> <li>3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.</li> <li>4. Укажите показания для консультации врачей-специалистов.</li> <li>5. Перечислите рекомендации по вскармливанию данного ребенка.</li> </ol>
ПК-6 / ПК-8 / ПК-9 / ПК-10	<p>На прием к педиатру обратился мальчик в возрасте 12 лет.</p> <p><b>Жалобы</b> на боли в животе, периодически сильные с локализацией в верхней части живота, иногда опоясывающие, отрыжку после еды, иногда тошноту. Продолжительность симптоматики более полугода.</p> <p><b>Анамнез жизни:</b> Мальчик, родился с тугим обвитием пуповиной, кричал не сразу. Вскармливание грудное до 3-х месяцев, далее смешанное. В 1г 2 мес. перенес кишечную инфекцию вирусной этиологии, после которой стул нерегулярный – тенденция к запорам. С трех лет ребенок посещал ДДУ, адаптационный период был тяжелым – отмечались невротические реакции ситуационного характера. Начиная со школьного периода – периодически боли в животе, кратковременные, проходили самостоятельно, отмечалась связь с психологическими нагрузками, нерегулярное питание (большие перерывы между приемами пищи). При обследовании в условиях поликлиники все анализы были в пределах возрастной нормы. Периодически назначались тенотен, тримедат. В 10 лет мальчик начал посещать спортивную секцию по баскетболу 3 раза в неделю, 2 раза в неделю музыкальная школа, в школе ежедневно по 5 уроков. Боли в животе стали чаще, особенно утром натощак, отрыжка после еды и появилась непереносимость жирной пищи в виде тошноты. По данным УЗИ – в желчном пузыре неоднородное содержимое, после пробного завтрака сокращение объема на 20%, повышение эхогенности панкреатической железы.</p> <p><b>Объективно:</b> Состояние удовлетворительное. Кожные покровы и слизистые чистые, обычной окраски. Язык влажный, обложен белым налетом. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные, 72 в минуту. Живот равномерно участвует в акте дыхания, при пальпации умеренная болезненность в пилородуоденальной зоне, «урчание» под рукой в области двенадцатиперстной кишки. Печень – пальпируется край правой доли (+1 см) ниже реберной дуги. Отмечается чувствительность в области точки желчного пузыря. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный.</p> <p><b>При обследовании на день обращения:</b> ОАК и ОАМ – без патологии. В копрограмме нейтральный жир, клетчатка вне- и внутриклеточно, мышечные волокна, мыла. По УЗИ брюшной полости – печень нормальных размеров, эхогенность без особенностей, желчный пузырь-неоднородное содержимое, после пробного завтрака сокращение объема на 10%, повышение эхогенности панкреатической железы. ПЦР с копрофильтратом на наличие <i>H. pylori</i> – тест положительный.</p> <p><b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Предположите наиболее вероятный диагноз.</li> <li>2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.</li> </ol>

Код компетенции	Ситуационные задачи к экзамену по дисциплине
	3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента. 4. Какой препарат из группы антисекреторных Вы бы рекомендовали пациенту в составе комбинированной терапии? Обоснуйте свой выбор 5. Через 10 дней после назначения эрадикационной 3-компонентной терапии (амоксциллин 25 мг/кг/сутки + макмирор 10 мг/кг/сутки + рабепразол 1,0 мг/кг/сутки) + соблюдение диеты (прием пищи 5-6 раз в день – используется антацидный эффект пищи). Какова Ваша дальнейшая лечебная тактика? Обоснуйте Ваш выбор.
ПК-2/ ПК-6/ ПК-8/ ПК-9/ ПК-11	<p>На плановый диспансерный прием к участковому педиатру обратилась мама с мальчиком в возрасте 8 лет.</p> <p><b>Анамнез заболевания:</b> Болен с 6 месяцев, когда впервые был поставлен диагноз обструктивный бронхит. В последующем данное заболевание повторялось с периодичностью в 2-4 месяца. С двухлетнего возраста наблюдались типичные приступы удушья. Один раз перенес астматический статус. Неоднократно госпитализировался по ургентным показаниям. В последние два года приступы участились (по несколько раз в неделю), преимущественно в ночные часы. Приступы купируются ингаляцией беродуала. Последний приступ – 3 дня назад. Ребенок обучается на дому. Физическая активность снижена.</p> <p>Исследование функции внешнего дыхания проведено месяц назад – стабильное нарушение бронхиальной проходимости по обструктивному типу, ОФВ<sub>1</sub> 55%, тест с вентолином положительный. Выявлена сенсibilизация к домашней пыли, шерсти животных, березе, некоторым видам трав.</p> <p>В качестве базисной терапии мальчик получает бекламетазона дипропионат (дозированный аэрозольный ингалятор) в дозе 100 мкг 2 раза в день.</p> <p>Наследственный анамнез: Дедушка ребенка по материнской линии страдает бронхиальной астмой.</p> <p><b>Объективно:</b> Ребенок астенического телосложения (ИМТ=16,3 кг/м<sup>2</sup>, SDS роста=-2, SDS ИМТ=-1). В контакт мальчик вступает неохотно, на вопросы отвечает односложно. Кожа чистая, бледная, периорбитальный цианоз. Дыхание жесткое, проводится по всем полям, соотношение вдох: выдох = 1:2, хрипов нет. Перкуторно коробочный оттенок звука. ЧДД 28 в 1 минуту. Тоны сердца ясные, ЧСС 90 в 1 мин. АД 100/60 мм рт.ст. SaO<sub>2</sub> 95%. Живот мягкий, безболезненный. Печень +1,0 см, эластичная, селезенка не пальпируется. Физиологические отправления без особенностей.</p> <p><b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Предположите наиболее вероятный диагноз.</li> <li>2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.</li> <li>3. Составьте план диспансерного наблюдения для данного пациента на год.</li> <li>4. Перечислите принципы реабилитации при бронхиальной астме.</li> <li>5. Повторное обращение к педиатру спустя 1 месяц с жалобами на повышение Т тела до 37,3<sup>0</sup>С, насморк, заложенность носа, нечастый сухой кашель. Болен 1е сутки. Заболел после контакта с братом. Объективно: Состояние расценено как тяжелое. Температура тела 37,1<sup>0</sup>С. Менингеальные знаки отрицательные. Ребенок беспокойный. Сидит с опорой руками на край кушетки. Кожа бледная, чистая. Кашель сухой, частый. Дыхание шумное, свистящее, ЧДД 32-34 в 1 мин. Обе половины грудной клетки одинаково участвует в акте дыхания. Грудная клетка увеличена в переднезаднем размере. Одышка экспираторного типа, с участием вспомогательной мускулатуры, втяжением межреберий, над- и подключичных впадин. При аускультации дыхание в легких жесткое, проводится по всем полям, с обеих сторон на фоне резко удлиненного выдоха выслушиваются рассеянные сухие свистящие хрипы. Перкуторно коробочный звук. Тоны сердца приглушены, ритм правильный, ЧСС 124 в 1 мин, АД 95\60 мм рт.ст. SaO<sub>2</sub> 91%. Живот мягкий, безболезненный. Печень у края реберной дуги. Селезенка не увеличена. Стул, мочеиспускания без особенностей. Определите и обоснуйте тактику неотложных мероприятий.</li> </ol>

## 8. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

### Основная литература (О.Л.)

1. Руководство по амбулаторно-поликлинической педиатрии [Электронный ресурс] / Под ред. А.А. Баранова. – 2-е изд., испр. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970410189.html>
2. Поликлиническая и неотложная педиатрия: Учебник / Под ред. А.С. Колмыковой. – М.: ГЭОТАР – Медиа, – 2013. – 896с. <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970426487.html>
3. Амбулаторно-поликлиническая педиатрия: учебное пособие / ред. В.А. Доскин. – М.: МИА, 2008. – 464с.

### Дополнительная литература (Д.Л.)

1. Кильдиярова Р.Р. Педиатру на каждый день: справочное издание / Р.Р. Кильдиярова. – 9-е изд., испр. и доп. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2014.– 192с. <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970428658.html>.
2. Кильдиярова Р.Р. Справочник врача-педиатра / Р.Р. Кильдиярова, М.Б. Колесникова. – 2-е изд., испр. и доп. – Москва: ГЭОТАР–Медиа, 2014. <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970427996.html>

3. Лекции по поликлинической педиатрии: Уч. пособие / Под ред. Т.И. Стуколовой. – М.: ГОУ ВУНМЦ Росздрава, 2005. – 448с.

4. Мальченко, Л.А. Комплексная оценка здоровья детей школьного возраста. Профилактические рекомендации по сохранению здоровья: учебное пособие для врачей-педиатров / Л.А. Мальченко, С.А. Ушакова, С.А. Орлов; ред. А.Д. Петрушина. – Тюмень: РИЦ «Айвекс», 2008, 2014. – 136с.

5. Неотложные состояния у детей / Под ред. А.Д. Петрушиной. – Москва: МИА, 2010. – 216с.

6. Поликлиническая педиатрия: учебник / ред. А.С. Калмыкова. – 2-е изд., перераб. и доп. – М: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 720с.

<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970419540.html>

7. Учайкин, В.Ф. Неотложные состояния в педиатрии: практическое руководство / В.Ф. Учайкин, В.П. Молочный. – Москва: ГЭОТАР– Медиа, 2013. – 256с.  
<http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970427392.html>

8. Участковый педиатр: Справочное руководство / Под ред. М.Ф. Рзынкиной, В.П. Молочного. – 3-е изд. – Ростов-н/Д: Феникс, 2006. – 313с.: ил.

**Перечень электронных информационных ресурсов библиотеки  
ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России**

№ п/п	Наименование ресурса	Лицензиар (провайдер, разработчик)	Адрес доступа	№ договора	Период использования	Число эл. документов в в БД
1	Справочно-информационная система «MedBaseGeotar»	ООО «Консультант студента»	<a href="https://mbasegeotar.ru/">https://mbasegeotar.ru/</a>	Лицензионный договор №4240016 от 27.04.2024	21.04.2024 – 26.04.2025	9786 назв.
2	«Электронно-библиотечная система «Консультант студента» для ВО	ООО «Консультант студента»	<a href="https://www.studentlibrary.ru/">https://www.studentlibrary.ru/</a>	Лицензионный договор №4240012 от 11.04.2024	21.04.2024 – 20.04.2025	4157 назв.
3	«Электронно-библиотечная система «Консультант студента» для СПО	ООО «Консультант студента»	<a href="https://www.studentlibrary.ru/">https://www.studentlibrary.ru/</a>	Лицензионный договор № 15240007 от 25.01.2024	01.02.2024 – 01.02.2025	1427 назв.
4	«Научная электронная библиотека eLIBRARY.RU»	ООО «НЭБ»	<a href="https://www.elabrary.ru">https://www.elabrary.ru</a>	Лицензионный договор № 10240012 от 01.02.2023	01.02.2024- 01.02.2025	19 назв. + архив (более 5500 назв.)
5	Информационно-аналитическая система SCIENCE INDEX	ООО «НЭБ»	<a href="https://www.elabrary.ru">https://www.elabrary.ru</a>	Лицензионный договор № 4230140 От 12.12.2023	12.12.2023 – 31.12.2024	-
6	ЭБС Лань. Консорциум СЭБ	ООО «ЭБС Лань»	<a href="https://e.lanbook.com">https://e.lanbook.com</a>	Договор №8220021 от 28.03.2022	28.03.2022 – 31.12.2026	5150 назв.
7	ИБИС	ООО	<a href="https://eivis.ru/brow">https://eivis.ru/brow</a>	Лицензионный	01.01.2024 –	29 назв.+



	информационные услуги	«ИВИС»	<a href="se/udb/12">se/udb/12</a>	й договор № 15230096 от 29.12.2023	28.02.2025	архив
8	Образовательная платформа «Юрайт»	ООО «ЭИ ЮРАЙТ»	<a href="https://urait.ru/">https://urait.ru/</a>	Лицензионный договор №10230101	01.05.2023 – 01.05.2024	49 назв.
9	Коллекция "Медицина - Издательство Лань" ЭБС ЛАНЬ.	ООО "Издательство ЛАНЬ"	<a href="https://e.lanbook.com">https://e.lanbook.com</a>	Лицензионный договор №10240111 от 30 мая 2024	31.05.2024-01.06.2025	373 назв.

### Методические указания (МУ)

1. Диспансерное наблюдение детей с соматическими заболеваниями на педиатрическом участке. Учебно-методическое пособие для студентов V-VI курсов педиатрического факультета / Захарова Г.Я., Абрамова Е.В., Храмова Е.Б., Осадченко Г.А., Пшеничникова Т.Д. Тюмень, 2009. – 92 с. Регистрационный № рецензии 210 от 28.06.2010г. ФГУ ФИРО.

2. Диспансерное наблюдение за детьми со II-й группой здоровья в амбулаторно-поликлинических условиях/ Е.В. Абрамова, Г.Я. Захарова, Е.Б. Храмова // Учебно-методическое пособие для студентов V-VI курсов педиатрического факультета. – Тюмень, 2013. – 111 стр., ил.

3. Классификации заболеваний новорожденных детей, основные параметры и нормативы неонатального периода. Учебное пособие для студентов, обучающихся по специальности 31.05.02 «Педиатрия» // С.Н. Супрунец, Е.Б. Храмова. ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, кафедра детских болезней педиатрического факультета. Тюмень. – 2018. – 93с.

4. Классификация, алгоритмы диагностики и лечения заболеваний эндокринной системы у детей и подростков/ Е. Б. Храмова, С. А. Сметанина, Г. А. Осадченко // Учебное пособие для студентов медицинских вузов. Тюмень, 2019. – 117с.

5. Порядок назначения и выписывания лекарственных препаратов для медицинского применения и медицинских изделий // Учебное пособие для самостоятельной работы обучающихся по специальностям «Лечебное дело» и «Педиатрия»./ Викулова К.А., Кныш О.И., Храмова Е.Б., Абрамова Е.В. – Тюмень: ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, 2018. – 115 с.

6. Профилактическая работа на педиатрическом участке. Учебно-методическое пособие для студентов V-VI курсов педиатрического факультета / Захарова Г.Я., Абрамова Е.В., Храмова Е.Б., Горбунова Е.В., Катышева Т.Н. Тюмень, 2009. – 142 с. Регистрационный № рецензии 208 от 28.06.2010г. ФГУ ФИРО.

7. Учебно-методическое пособие для обучающихся по подготовке к практическим навыкам в стандартизированных симуляционных условиях. // Абрамова Е.В., Ашихмина Е.П., Захарова Г.Я., Храмова Е.Б., Цирятьева С.Б., Сахаров С.П. – Тюмень: ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, кафедра детских болезней педиатрического факультета, кафедра акушерства,

гинекологии и реаниматологии с курсом клинико-лабораторной диагностики. – 2018. – 80с. илл.

## 9. Материально-техническое обеспечение дисциплины

№ п/п	Номер / индекс компетенции	Наименование оборудованных учебных кабинетов, объектов для проведения практических занятий с перечнем основных оборудований	Юридический адрес учебной базы в соответствии с лицензией на осуществление образовательной деятельности
1.	ОК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-14, ПК-16, ПК-21	<p>Учебные комнаты кафедры детских болезней педиатрического факультета оснащены следующим оборудованием:</p> <p>стетофонендоскоп – 3 шт., пикфлоуметр – 2 шт., аппарат для измерения артериального давления механический – 2 шт., сантиметровая лента – 3 шт., муляж новорожденного – 2 шт., расходный инструментарий (шпателя – 10 шт.); мультимедийный проектор ACER X1261 в комплекте – 1 шт.; ноутбук ASUS K50 HD в комплекте – 1 шт.; информационный стенд – 2 шт.; МФУ HP LaserJet M 1522n – 1шт.; принтер HP LaserJet P1006 – 1 шт. компьютер в комплекте (026047633, 0601360273) – 2 шт. мультимедийный проектор ACER X1261 в комплекте (056050060) – 1шт. МФУ HP LaserJet Pro M1536 dnf (0224020379) – 1шт. ноутбук Dell Inspiron 3521 (0224020380, 0224020381) – 2 шт., ноутбук ASUS K50 HD в комплекте (026047685) – 1шт., принтер лазерный (0801382132) – 1шт., проектор ACER X1240 (0224020382, 0224020383) – 2 шт., проектор офисный LG DS325 (055050044) – 1 шт., проектор «ОРИОН» (0301630831) – 1 шт., сканер Canon PL / A4 – 1 шт., экран – 1 шт., учебная доска – 2 шт.</p>	625027 Тюменская область, г. Тюмень, ул. Мельникайте, 75, ГБУЗ ТО «ОКБ № 2», детский стационар, 1 этаж, аудитории кафедры детских болезней педфака.
2.		<p>Оборудование симуляционного центра:</p> <p>Манекен Nursing Anne – 2 шт. Система дистанционного управления манекеном SimPad – 2 шт. Цифровой манекен-симулятор аускультации сердца и легких с пультом – 2 шт. Цифровой манекен-симулятор для пальпации живота (с пультом) – 1 шт. Симуляционная накладка-тренажер для отработки навыков аускультации сердца и легких (жилет) – 1 шт.</p>	625023, Тюменская область, г. Тюмень, ул. Одесская, д. 50, симуляционный центр

## Перечень лицензионного программного обеспечения

1. СЭО ЗКЛ Русский Moodle;
2. Антиплагиат;
3. Антивирусное программное обеспечение Kaspersky Endpoint Security для бизнеса;
4. Программный продукт «1С: Университет ПРОФ»;
5. MS Office Professional Plus, Версия 2010;
6. MS Office Standard, Версия 2013;
7. MS Windows Professional, Версия XP;
8. MS Windows Professional, Версия 7;
9. MS Windows Professional, Версия 8;
10. MS Windows Professional, Версия 10;
11. Программный продукт «1С: Управление учебным центром»;
12. MS Office Professional Plus, Версия 2013;
13. MS Windows Remote Desktop Services - Device CAL, Версия 2012;
14. MS Windows Server - Device CAL, Версия 2012;
15. MS Windows Server Standard, Версия 2012;
16. MS Exchange Server Standard, Версия 2013;
17. MS Exchange Server Standard CAL - Device CAL, Версия 2013;
18. Kaspersky Security для виртуальных сред, Server Russian Edition;
19. MS Windows Server Standard - Device CAL, Версия 2013 R2;
20. MS SQL Server Standard Core, Версия 2016;
21. System Center Configuration Manager Client ML, Версия 16.06;
22. Программа для ЭВМ Statistica Ultimate Academic 13 сетевая на 5 пользователей;
23. 1С:Документооборот государственного учреждения 8.