


Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Ивановская государственная медицинская академия»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Факультет педиатрический  
Кафедра поликлинической педиатрии

УТВЕРЖДАЮ

Проректор по учебной работе д-р мед. наук,  
проф.  И.Е. Мишина

«29»  2016 г.



**Программа производственной практики**

**Практика по получению профессиональных умений и опыта  
профессиональной деятельности "Общеврачебная в педиатрии"**

Уровень высшего образования: специалитет

Квалификация выпускника – врач педиатр общей практики

Направление подготовки (специальность) 31.05.02 «Педиатрия»

Тип образовательной программы: программа специалитета

Направленность (специализация): Педиатрия

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 6 лет

## **1. ТИП ПРАКТИКИ, СПОСОБ И ФОРМА ЕЕ ПРОВЕДЕНИЯ**

Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности "Общеврачебная в педиатрии".

Форма проведения – поликлиническая, выездная.

ПП представляет собой работу на педиатрическом участке детской поликлиники под контролем участкового врача педиатра, имеющего сертификат специалиста, в том числе:

- ведение приема больных и выполнение визитов к острозаболевшим детям и детям с обострением хронических заболеваний
- оформление медицинской документации
- оказание неотложной медицинской помощи больному во время приема или на дому
- выполнение медицинских манипуляций, входящих в обязанности участкового врача педиатра
- взаимодействие с врачами специалистами и врачами других структурных подразделений детской поликлиники, ЛПУ и ОУ, в том числе работа на приеме врачей специалистов, прививочном кабинете и др.

## **ЦЕЛИ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ**

Целями производственной практики в качестве помощника врача детской поликлиники являются

- формирование целостного подхода к организации труда медицинского персонала амбулаторно-поликлинического звена,
- приобретение соответствующих навыков организационного, лечебно-диагностического, профилактического и реабилитационного характера, а также неотложной помощи, путем непосредственного участия в деятельности детской поликлиники и участкового врача-педиатра,
- развитие социально-личностных компетенций, необходимых для работы в профессиональной сфере.

## **ЗАДАЧИ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ**

- формирование умений и навыков по профилактике заболеваний среди детей.
- совершенствование навыков по формированию здорового образа жизни, сохранению и укреплению здоровья у детей и их родителей,
- формирование умений по диагностике наиболее часто встречающихся заболеваний, патологических состояний у детей.
- формирование и совершенствование умений и навыков по оказанию первой и врачебной помощи детям при неотложных состояниях.
- формирование умений и навыков по лечению детей на амбулаторно-поликлиническом этапе и определению показаний к стационарному лечению
- формирование умений по организации реабилитационных мероприятий детям в период реконвалесценции.
- формирование навыков по проведению диспансерного наблюдения за детьми с хроническими заболеваниями.
- формирование умений и навыков по ведению учетно-отчетной медицинской документации детской поликлиники.

## **2. МЕСТО ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ В СТРУКТУРЕ ОП ВО**

Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности "Общеврачебная в педиатрии" входит в блок 2 ФГОС ВО, раздел «производственные практики». Производственная практика является логичным продолжением учебного процесса, необходимым этапом перед самостоятельной практической деятельностью специалиста. К прохождению производственной практики в качестве помощника врача детской поликлиники допускаются студенты, закончившие программу обучения на 5-м курсе.

Производственная практика базируется на основе изучения студентами поликлинической и неотложной педиатрии, а также факультетской педиатрии, эндокринологии и госпитальной педиатрии, гигиены, пропедевтики детских болезней, иммунологии, вопросов формирования

здоровья детей, неврологии, детских инфекционных болезней, общественного здоровья и здравоохранения, акушерства, неонатологии, фтизиопульмонологии, детских хирургических болезней.

При проведении практики востребованы знания по организации работы детской поликлиники, ее структурных подразделениях, функциональных обязанностях врача и медсестры участковых, медицинской документации, и умения в рамках функциональных обязанностей врача педиатра.

Практическая значимость практики заключается и в получении знаний и отработке умений в рамках организации первичной медико-санитарной помощи детям, в том числе в условиях взаимодействия с учреждениями СМП, стационарами, консультативно-диагностическими центрами, центрами здоровья.

Умения и практические навыки, сформированные на ПП, необходимы для дальнейшего изучения вопросов поликлинической педиатрии на 6 курсе.

### 3. РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

В результате освоения программы производственной практики обучающийся должен обладать следующими **общефессиональными компетенциями:**

- готовностью к ведению медицинской документации (**ОПК-6**);

В результате освоения программы производственной практики обучающийся должен обладать **профессиональными компетенциями**, соответствующими видам профессиональной деятельности:

- способностью и готовностью к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья детей и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения 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 (**ПК-1**);
- способностью и готовностью к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми детьми и детьми с хроническими заболеваниями (**ПК-2**);
- способностью 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 43-ей Всемирной Ассамблеей Здравоохранения, г. Женева, 1989 г. (**ПК-6**);
- готовностью к ведению и лечению пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара (**ПК-9**);
- готовностью к оказанию первичной медико-санитарной помощи детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи (**ПК-10**).

В результате освоения программы производственной практики обучающийся **ДОЛЖЕН ЗНАТЬ:**

- основные учетные формы детской поликлиники (ОПК 6)
- особенности специфической и неспецифической профилактики инфекционных заболеваний у детей, медицинские показания и противопоказания к применению вакцин, возможные осложнения при применении вакцин, национальный календарь профилактических прививок и календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям (ПК 1)
- основные характеристики здорового образа жизни, методы его формирования, формы и методы санитарно-просветительной работы среди детей, их родителей (законных представителей) и медицинского персонала (ПК 1)
- порядки оказания медицинской помощи детям, стандарты медицинской помощи детям по заболеваниям, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи (ПК 2, ПК 6, ПК 9, ПК 10)

## ПЕРЕЧЕНЬ ПРАКТИЧЕСКИХ УМЕНИЙ

Код	Перечень знаний, умений навыков	Кол-во повторений
<b>ОПК 6</b> готовность к ведению медицинской документации		
<b>УМЕТЬ</b>		
	Оформлять карту профилактических прививок (№ 063У), сертификат профилактических прививок (№ 156/у-93)	5/5
	Оформлять контрольные карты диспансерного наблюдения (№ 030/у-04)	3
	Оформлять санаторно-курортную карту для детей и подростков N 834н, справку на получение путевки N 070/у	3/3
	Оформлять направление на медико-социальную экспертизу организацией, оказывающей лечебно-профилактическую помощь N 088/у-06	2
	Оформлять типовую схему переводного эпикриза на ребенка, достигшего возраста 18 лет (Приложение к приказу №154 от 1999 г.)	5
	Оформлять "Медицинскую справку (врачебное профессионально-консультативное заключение N 086/у	2
	Оформлять направление на госпитализацию, восстановительное лечение, обследование, консультацию - форма N 057/у-04	5
	Оформлять Книгу записи вызовов врачей на дом Форма № 031/у	10
	Оформлять экстренное извещение в СЭС форма № 058/у	5
<b>ВЛАДЕТЬ</b>		
	Оформлением истории развития ребенка – форма 112/у :	10
	Оформлением рецепта для ребенка различных возрастных групп N 148-1/у-88, N 107-1/у и N 148-1/у-04(л) , 148-1/у-06 (л)	10
<b>ПК 1</b> способность и готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья детей и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения 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		
<b>УМЕТЬ</b>		
	Организовывать и проводить мероприятия по профилактике и раннему выявлению у детей соматических и инфекционных заболеваний:	
	- проведение дородового патронажа к беременной	2
	- прогнозирование групп риска на антенатальном этапе	2
	- проведение патронажа к новорожденному ребенку	3
	- прогнозирование групп риска на постнатальном этапе	3
	- составление плана диспансерного наблюдения и профилактических мероприятий ребенку из группы риска	5
	Проводить санитарно-просветительную работу среди детей и их родителей (законных представителей) по формированию элементов здорового образа жизни	
	- провести беседу/лекцию или составить памятку	5
<b>ВЛАДЕТЬ</b>		
	Методами организации и проведения иммунопрофилактики инфекционных заболеваний у детей различного возраста	
	- составить план вакцинации	5
	- оформить разрешения на вакцинацию	5
	Проведением оздоровительных мероприятий у детей различных возрастных групп	
	- расчет и коррекция питания здорового ребенка 1, 2, 3-го года жизни	10
	- выписка рецепта на детское питание	5
	- назначение здоровым детям 1, 2, 3-го года жизни режима дня	10

	- назначение здоровым детям 1, 2, 3-го года жизни комплексов массажа и гимнастики	10
	- назначение здоровым детям 1, 2, 3-го года жизни воспитательных мероприятий по стимуляции НПП	10
	- назначение здоровым детям 1, 2, 3-го года жизни закаливающих мероприятий	10
<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		
<b>УМЕТЬ</b>		
	Участвовать в профилактических медицинских осмотрах детей в соответствии с установленными сроками - определение группы здоровья детей разного возраста на основании комплексной оценки состояния здоровья	10
	Участвовать в диспансерном наблюдении за детьми с хроническими заболеваниями - определение группы здоровья детей разного возраста на основании комплексной оценки состояния здоровья	5
<b>ВЛАДЕТЬ</b>		
	Методами проведения профилактических мероприятий среди длительно и часто болеющих детей и детей с хроническими заболеваниями - выбор оптимального варианта режима, диеты, немедикаментозной и медикаментозной реабилитационной терапии на амбулаторном этапе	5
<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 43-ей Всемирной Ассамблеей Здравоохранения, г. Женева, 1989 г.		
<b>УМЕТЬ</b>		
	- проводить и интерпретировать результаты физикального обследования детей различного возраста	15
	- обосновывать необходимость и объем лабораторного обследования детей	5
	- интерпретировать результаты лабораторного обследования детей	5
	- обосновывать необходимость и объем инструментального обследования детей	5
	- интерпретировать результаты инструментального обследования детей	5
	- обосновывать необходимость направления детей на консультацию к врачам-специалистам	5
	- интерпретировать результаты осмотра детей врачами-специалистами	5
<b>ВЛАДЕТЬ</b>		
	Методами получения информации от детей и их родителей (законных представителей): - сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания	15
	Алгоритмом постановки диагноза - Оценка выявленных при обследовании ребенка патологических изменений и формулирование предварительного и окончательного клинического диагноза на амбулаторном этапе	10
<b>ПК 9</b> готовность к ведению и лечению пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара		
<b>УМЕТЬ</b>		
	Назначать диетотерапию, медикаментозную и немедикаментозную терапию с учетом возраста детей и клинической картины заболевания	10

	<b>ВЛАДЕТЬ</b>	
	Алгоритмом разработки плана лечения детей с учетом клинической картины заболевания	5
<b>ПК 10</b> готовность к оказанию первичной медико-санитарной помощи детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи		
	<b>УМЕТЬ</b>	
	Участвовать в оказании необходимой медицинской помощи детям при неотложных состояниях на догоспитальном этапе (гипертермический синдром, острые аллергические реакции, судорожный синдром, стеноз гортани, обструктивный синдром, СЛР)	5
	<b>ВЛАДЕТЬ</b>	
	Алгоритмом оказания медицинской помощи при неотложных состояниях у детей на тренажерах	5

#### 4. ОБЪЕМ И СОДЕРЖАНИЕ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ

Базами летней производственной практики являются лечебные учреждения Ивановской и Владимирской областей, с которыми ИвГМА заключила договоры. В отдельных случаях студенту может быть разрешено прохождение производственной практики в ЛПУ по месту жительства при наличии официального письменного согласия руководителя данного учреждения. При этом должны быть выполнены все требования программы практики.

Перенос срока практики может быть разрешен отдельным студентам в исключительных случаях (болезнь, беременность) по согласованию с деканатами факультетов.

Пропущенные дни (по уважительной или неуважительной причине) отрабатываются (без сокращения часов) за работы в выходные дни, или практика продлевается на количество пропущенных дней. От прохождения ПП никто не может быть освобожден. Запрещается направление студентов за счет времени ПП на другие мероприятия (спортивные, оздоровительные, трудовые лагеря и пр.).

Продолжительность производственной практики составляет 2 недели (12 рабочих дней). Время проведения ПП определено в соответствии с учебным графиком.

Общая трудоемкость производственной практики составляет 3 ЗЕ, 108 часов.

##### Разделы производственной практики. Виды деятельности.

№	Разделы (этапы) практики	Виды производственной работы на практике, включая самостоятельную работу студентов и трудоемкость (в часах)				Формы текущего контроля
		Организац ионное собрание/ Контроль готовности и к ПП на базе ЦНППО	Произв одстве нная практи ка	Само стоят ельна я работ а	Всего	
1	Подготовка к производственной практике: - организационное собрание - работа в ЦНППО	(2/2)			(2/2)	Отметка о выполнении
2	Инструктаж по технике безопасности		0,5		0,5	Отметка о выполнении
3	Организация работы детской поликлиники: структура,		3,5		3,5	Собеседование

	направления работы, график работы, контингент, медицинская документация, взаимосвязь с другими лечебно-профилактическими учреждениями					
4	Основные этапы работы врача детской поликлиники: функциональные обязанности, нагрузка, контингент, медицинская документация		3	1	4	Собеседование
5	Участие в профилактической работе – профилактический осмотр, комплексная оценка состояния здоровья детей, рекомендации по питанию, режиму, массажу и гимнастике, уходу		21	-	21	Собеседование и контроль
6	Оказание лечебно-консультативной помощи детям с острыми заболеваниями: диагностика, лечение, профилактика, выписывание рецептов		21	-	21	Собеседование и контроль
7	Санитарно-просветительная работа		3	1	4	Оформление беседы в печатном и/или электронном варианте
8	Оформление медицинской документации		6	-	6	Контроль оформления медицинской документации
	Оказание первой медицинской помощи при неотложных состояниях	6	6	12	24	Собеседование Демонстрация освоенных навыков в ЦНППО
9	Оформление дневника			6	6	Оформление дневника согласно рекомендациям
10	УИРС			10	10	Оформление работы согласно плану
11	Подготовка к зачету по ПП			6	6	Собеседование
12	Зачет	2			2	Оценка освоения практических навыков в ЦНППО
13	Итого	8	64	36	108	

## 5. ФОРМЫ ОТЧЕТА ПО ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКЕ

За время прохождения производственной практики студент оформляет «Дневник производственной практики», в который ежедневно вносит записи о выполненной работе согласно методическим рекомендациям кафедры и выполненным практическим умениям.

В дневнике дается подробная характеристика детской поликлиники и/или поликлинического отделения, где осуществляется производственная практика.

В качестве УИРС студент проводит анализ реальных случаев из собственной клинической практики с использованием данных литературы.

## 6. ФОРМЫ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ (ПО ИТОГАМ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ)

**Зачет по итогам ПП** проходит по расписанию, подготовленному учебной частью совместно с отделом практики. Зачет принимает комиссия преподавателей во главе с заместителем декана факультета по старшим курсам.

Студент допускается к зачету при выполнении программы производственной практики, при этом обязан предоставить: 1) дневник производственной практики (в котором график работы на практике заверяется подписью базового руководителя и печатью ЛПУ); 2) перечень практических умений, заверенный подписью базового руководителя и печатью лечебного учреждения; 3) характеристику с оценкой за производственную практику, заверенную подписью базового руководителя и печатью ЛПУ; 4) УИРС.

Оценка за практику выставляется с учетом:

1. собеседования
  - а) по клинической задаче (*ситуации, описанной в дневнике*) – критерии диагностики, интерпретация дополнительных методов исследования, обоснование диагноза, лечения, реабилитации, особенности случая, выписка рецептов (максимальная оценка 100 баллов);
  - б) по УИРС (соответствия рекомендованным темам; объема проработанной литературы и качества литературного обзора; качества оформления; собеседования по клиническому примеру, представленному в работе) (максимальная оценка 100 баллов)По итогам собеседования высчитывается оценка как средняя арифметическая за 2 раздела.
2. выполнения практического умения
  - а) навык по неотложной помощи в соответствии с разработанными алгоритмами (максимальная оценка 100 баллов).
  - б) оформление медицинской документации (максимальная оценка 100 баллов)

Итоговая оценка за ПП выставляется по 100-бальной системе. Перевод итоговой оценки из 100 балльной системы в пятибалльную производится по следующим критериям:

Менее 56 баллов – неудовлетворительно  
56 – 70 баллов – удовлетворительно  
71 – 85 баллов – хорошо  
86 – 100 баллов - отлично

Окончательную оценку в зачетную книжку выставляет заместитель декана педиатрического факультета. Оценка за ПП учитывается при назначении стипендии наряду с другими оценками. Дневник ПП и УИРС сдаются в деканат.

## **7. ПЕРЕЧЕНЬ ЛИТЕРАТУРЫ И РЕСУРСОВ СЕТИ ИНТЕРНЕТ**

### **Основная литература:**

1. Поликлиническая педиатрия: учебник/под ред. А.С. Калмыковой. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. –624с.

### **Перечень дополнительной литературы.**

1. Руководство по амбулаторно-поликлинической педиатрии / под ред. А.А. Баранова. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа. 2009. - 592 с. [Электронный ресурс] – Доступ из сети Интернет. //http://www.studmedlib.ru/disciplines/
2. Неонатология: национальное руководство с компакт-диск: учебное пособие для системы послевузовского профессионального образования врачей: [гриф] УМО / А.Г. Антонов [и др.]; гл. редактор Н.Н. Володин. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. -848с.
3. Руководство участкового педиатра / под ред. Т.Г. Авдеевой. – М.: ГЭОТАР-Медиа. 2008.- 352 с.
4. Галактионова М.Ю. Неотложная помощь детям. Догоспитальный этап: учебное пособие. – Ростов на Дону: Феникс. 2007.- 143 с.
5. Цыбульский Э.К. Неотложная педиатрия. Алгоритмы диагностики и лечения. М.: ГЭОТАР-Медиа. 2012.- 156 с.
6. Участковый педиатр: новое справочное руководство: учебное пособие / под ред. Рзынкиной М.Ф., Молочного В.П. - издание 4-е. – Ростов на Дону: Феникс. 2011.- 472 с.
7. Черная Н.Л. Участковый педиатр. Профилактическая медицинская помощь: учебное пособие. – Ростов на Дону: Феникс. 2006.- 284 с.



8. Неотложная педиатрия : учебное пособие / Ю. С. Александрович, В. И. Гордеев, К. В. Пшениснов. - СПб. : СпецЛит. 2010. - 568 с. [Электронный ресурс] – Доступ из сети Интернет. // <http://www.studmedlib.ru/book/>
9. Шабалов Н.П. Детские болезни: учебник. Т.1, Т.2, изд-во Питер. 2006. -736с.
10. Российский национальный педиатрический формуляр Под редакцией А.А. Баранова. Москва, ГЭОТАР-Медиа, 2009. 912с.
11. Активная иммунизация детей с нарушениями в состоянии здоровья / Л.А.Жданова, И.Е. Бобошко, Л.К. Молькова и др. : ГОУ ВПО ИвГМА МЗ РФ – Иваново, 2012.
12. Рациональное питание беременных женщин и кормящих матерей Профилактика и лечение гипогалактии: электронное учебное пособие /Л.А. Жданова, Л.К. Молькова, И.М. Прощина и др. : : ГОУ ВПО ИвГМА МЗ РФ – Иваново, 2013.
13. Профилактическая работа с детьми раннего возраста в поликлинике: Учебное пособие для студентов медицинских ВУЗов / С.И. Мандров, Л.А. Жданова. Г.Н. Нуждина, И.М. Прощина. Иваново, 2015, 367 стр.

#### *Интернет-ресурсы.*

1. [www.isma.ivanovo.ru](http://www.isma.ivanovo.ru) - Обучение - практика
2. [www.ros-med.info](http://www.ros-med.info)
3. [www.fmb.ru](http://www.fmb.ru)
4. [www.rosminzdrav.ru](http://www.rosminzdrav.ru) – Официальный сайт Минздрав России
5. [www.pediatr-russia.ru](http://www.pediatr-russia.ru) – официальный сайт Союза педиатров России
6. Консультант студента: [www.studmedlib.ru](http://www.studmedlib.ru) (имя – polpedtgma; пароль – polped2012; код – X042-4NMVQWYC)

#### **8. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ**

Оборудование, медицинская документация, нормативные документы производственной базы.

Тонометр, фонендоскоп, медицинский халат, дидактические материалы.

Министерство здравоохранения Российской Федерации  
Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего  
профессионального образования  
«Ивановская государственная медицинская академия»  
Кафедра поликлинической педиатрии

**Приложение 1**  
к программе производственной  
практики  
**ОБЩЕВРАЧЕБНАЯ В ПЕДИАТРИИ**

**Фонд оценочных средств  
для проведения промежуточной аттестации по производственной практике**

**Практика по получению профессиональных умений и опыта  
профессиональной деятельности "Общеврачебная в педиатрии"**

Уровень высшего образования:	специалитет
Квалификация выпускника:	врач педиатр общей практики
Направление подготовки:	31.05.02 «Педиатрия»
Тип образовательной программы:	Программа специалитета
Форма обучения:	<i>очная</i>
Срок освоения образовательной программы:	<i>6 лет</i>

## 1. Паспорт ФОС по практике

### 1.1. Компетенции, формированию которых способствует производственная практика

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
<i>ОПК 6</i>	<u>готовность к ведению медицинской документации</u>	10 семестр
<i>ПК 1</i>	<u>способность и готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья детей и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения 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</u>	10 семестр
<i>ПК 2</i>	<u>способность и готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми детьми и детьми с хроническими заболеваниями</u>	10 семестр
<i>ПК 6</i>	<u>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 43-ей Всемирной Ассамблеей Здравоохранения, г. Женева, 1989 г.</u>	10 семестр
<i>ПК 9</i>	<u>готовность к ведению и лечению пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара</u>	10 семестр
<i>ПК 10</i>	<u>готовность к оказанию первичной медико-санитарной помощи детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи</u>	10 семестр

## 1.2. Программа оценивания результатов прохождения производственной практики

№ п.п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
	ОПК 6	<p><b>Знает:</b> - основные учетные формы детской поликлиники и правила их оформления</p> <p><b>Умеет:</b> - оформлять карту проф. прививок, сертификат проф. прививок, контрольные карты Д наблюдения, санаторно-курортную карту, справку на получение путевки, направление на медико-социальную экспертизу, типовую схему переводного эпикриза на подростка, медицинскую справку – врачебно-профессионально-консультативное заключение, направление на госпитализацию, карту профилактического медицинского осмотра несовершеннолетнего, книгу записей вызовов врачей на дом, медицинскую карту ребенка в образовательном учреждении, экстренное извещение</p> <p><b>Владеет:</b> - алгоритмом оформления истории развития ребенка, рецептов</p>	<p><b>1 этап:</b> собеседование а) примерные вопросы для собеседования по клиническим ситуациям (представленным в дневнике ПП студента) б) собеседование по УИРС (в соответствие с предложенной тематикой)</p>	<p><i>Аттестация</i> <i>10 семестр</i></p>
	ПК 1	<p><b>Знает:</b> - Особенности специфической и неспецифической профилактики инфекционных заболеваний у детей - Медицинские показания и противопоказания к применению вакцин, возможные осложнения при применении вакцин - Национальный календарь профилактических прививок и календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям - Основные характеристики ЗОЖ, методы его формирования в разные возрастные периоды, начиная с антенатального - Особенности диспансерного наблюдения и проведения профилактических мероприятий детям групп риска Принципы оказания лечебно-профилактической помощи детям в периоде новорожденности - Формы и методы санитарно-просветительной работы среди детей, их родителей и медицинского персонала</p> <p><b>Умеет:</b> - проводить дородовой патронаж к беременной - прогнозировать группу риска на антенатальном этапе - проводить патронаж к новорожденному ребенку</p>	<p><b>2 этап:</b> оценка практических навыков а) комплект ситуационных заданий по неотложной помощи б) комплект ситуационных заданий и бланков для оформления</p>	

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- прогнозировать группу риска на постнатальном этапе</li> <li>- составлять план диспансерного наблюдения и профилактических мероприятий ребенку из группы риска</li> <li>- провести беседу/лекцию или составить памятку</li> </ul> <p><b>Владеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- алгоритмом расчета и коррекции питания здорового ребенка 1, 2, 3-го года жизни</li> <li>- алгоритмом выписки рецепта на детское питание</li> <li>- алгоритмом назначения здоровым детям 1, 2, 3-го года жизни режима дня</li> <li>- алгоритмом назначения здоровым детям 1, 2, 3-го года жизни комплексов массажа и гимнастики</li> <li>- алгоритмом назначения здоровым детям 1, 2, 3-го года жизни воспитательных мероприятий по стимуляции НПП</li> <li>- алгоритмом назначения здоровым детям 1, 2, 3-го года жизни закаливающих мероприятий</li> </ul>	<p>медицинской документации</p>	
ПК 2	<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Порядки оказания медицинской помощи детям</li> <li>- Стандарты медицинской помощи детям по заболеваниям</li> <li>- Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи детям</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- определять группу здоровья детей разного возраста на основании комплексной оценки состояния здоровья</li> </ul> <p><b>Владеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- алгоритмом выбора оптимального варианта режима, диеты, немедикаментозной и медикаментозной реабилитационной терапии на амбулаторном этапе</li> </ul>		
ПК 6	<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Порядки оказания медицинской помощи детям</li> <li>- Стандарты медицинской помощи детям по заболеваниям</li> <li>- Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи детям</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- проводить и интерпретировать результаты физикального обследования детей различного возраста</li> <li>- обосновывать необходимость и объем лабораторного обследования детей</li> <li>- интерпретировать результаты лабораторного обследования детей</li> <li>- обосновывать необходимость и объем инструментального обследования детей</li> <li>- интерпретировать результаты инструментального обследования детей</li> </ul>		

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- обосновывать необходимость направления детей на консультацию к врачам-специалистам</li> <li>- интерпретировать результаты осмотра детей врачами-специалистами</li> </ul> <p><b>Владеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- методами оценки выявленных при обследовании ребенка патологических изменений и формулирования предварительного клинического диагноза на амбулаторном этапе</li> </ul>		
<i>ПК 9</i>	<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Порядки оказания медицинской помощи детям</li> <li>- Стандарты медицинской помощи детям по заболеваниям</li> <li>- Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи детям</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- назначать диетотерапию, медикаментозную и немедикаментозную терапию с учетом клинической картины заболевания</li> </ul> <p><b>Владеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Алгоритмом разработки плана лечения с учетом клинической картины заболевания</li> </ul>		
<i>ПК 10</i>	<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Порядки оказания медицинской помощи детям</li> <li>- Стандарты медицинской помощи детям по заболеваниям</li> <li>- Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи детям</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Участвовать в оказании необходимой медицинской помощи детям при неотложных состояниях на догоспитальном этапе (при острых аллергических реакциях, гипертермии, обструктивном синдроме, стенозе гортани, фебрильных сулорогах)</li> </ul> <p><b>Владеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Алгоритмом оказания медицинской помощи при неотложных состояниях у детей на тренажерах</li> </ul>		

## 2. Оценочные средства

### I ЭТАП АТТЕСТАЦИИ - СОБЕСЕДОВАНИЕ

#### 2.1. Собеседование по клинической ситуации

##### 2.1.1. Содержание

Для собеседования предлагаются примерные вопросы в соответствии с освоенной программой дисциплины:

- особенности специфической и неспецифической профилактики инфекционных заболеваний у детей, медицинские показания и противопоказания к применению вакцин, возможные осложнения при применении вакцин, национальный календарь профилактических прививок и календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям
- основные характеристики здорового образа жизни, методы его формирования, формы и методы санитарно-просветительной работы среди детей, их родителей (законных представителей) и медицинского персонала
- порядки оказания медицинской помощи детям, стандарты медицинской помощи детям по заболеваниям, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи.

Собеседование проводится по клиническим ситуациям, описанным в дневнике производственной практики.

Проверяемые компетенции: ПК 1, ПК 2, ПК 6, ПК 9, ПК 10.

*Пример*

Примерные вопросы к клинической ситуации «Патронаж к новорожденному ребенку»:

- сроки проведения патронажей к новорожденному
- алгоритм проведения патронажа к новорожденному
- рекомендации по уходу за новорожденным ребенком
- мероприятия по стимуляции лактации
- обработка пупочной ранки
- рекомендации по вскармливанию новорожденного ребенка
- особенности данного случая и др.

##### 2.1.2. Критерии и шкала оценки

Собеседование оценивается исходя из высшей оценки 100 баллов.

Характеристика ответа	Баллы	Оценка
Дан полный, развернутый ответ на поставленные вопросы, в соответствии с эталоном, показано свободное ориентирование в понятиях, умении выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ формулируется с использованием профессиональных терминов, логичен, доказателен, демонстрирует личную позицию студента. Могут быть допущены недочеты, исправленные студентом самостоятельно в процессе ответа.	86-100	5
Дан полный ответ на поставленные вопросы, в соответствии с эталоном, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ формулируется с использованием профессиональных терминов, логичен, доказателен, демонстрирует личную позицию студента. Однако допущены незначительные ошибки или недочеты, исправленные студентом с помощью "наводящих" вопросов преподавателя.	71-85	4
Дан неполный ответ, логика и последовательность изложения имеют существенные нарушения. Допущены ошибки при определении сущности раскрываемых понятий, явлений, вследствие непонимания студентом их существенных и несущественных признаков и связей. Речевое оформление требует поправок, коррекции. При ответе на дополнительные вопросы студент начинает понимать связь между знаниями только после подсказки	56-70	3

преподавателя.		
Ответ не получен	менее 56	2

### 2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания

Студенту предлагаются вопросы по клинической ситуации, описанной в дневнике производственной практики, и по УИРС. Время собеседования – 10 минут. Максимальная оценка составляет 100 баллов.

## 2.2. Собеседование по УИРС

### 2.2.1. Содержание

В рамках собеседования по УИРС оценивается соответствие рекомендованным темам (в соответствие с методическими рекомендациями кафедры), достаточный объем проработанной литературы (не менее 10 источников за последние 10 лет, включая интернет ресурсы), качество литературного обзора; качества оформления; владение материалом.

Проверяемые компетенции: ПК 1, ПК 2, ПК 6, ПК 9, ПК 10.

### 2.2.2. Критерии и шкала оценки

Собеседование оценивается исходя из высшей оценки 100 баллов.

Характеристика ответа	Баллы	Оценка
Дан полный, развернутый ответ на поставленные вопросы, показано свободное ориентирование в понятиях, умении выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ формулируется с использованием профессиональных терминов, логичен, доказателен, демонстрирует личную позицию студента. Могут быть допущены недочеты, исправленные студентом самостоятельно в процессе ответа.	86-100	5
Дан полный ответ на поставленные вопросы, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ формулируется с использованием профессиональных терминов, логичен, доказателен, демонстрирует личную позицию студента. Однако допущены незначительные ошибки или недочеты, исправленные студентом с помощью "наводящих" вопросов преподавателя.	71-85	4
Дан неполный ответ, логика и последовательность изложения имеют существенные нарушения. Допущены ошибки при определении сущности раскрываемых понятий, явлений, вследствие непонимания студентом их существенных и несущественных признаков и связей. Речевое оформление требует поправок, коррекции. При ответе на дополнительные вопросы студент начинает понимать связь между знаниями только после подсказки преподавателя.	56-70	3
Ответ не получен	менее 56	2

### 2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания

Студенту предлагаются вопросы по УИРС. Время собеседования – 10 минут. Максимальная оценка составляет 100 баллов.

## 2 ЭТАП АТТЕСТАЦИИ – ПРАКТИЧЕСКИЕ НАВЫКИ

### 2.3. Комплект ситуационных заданий по неотложной помощи

#### 2.3.1. Содержание

Для аттестации предлагается комплект из 30 практико-ориентированных ситуационных задач – текст задачи (ситуация), 5 заданий (1. Диагноз 2. Объем дополнительного исследования



3. Неотложная помощь 4. Оценка эффективности 5. Дальнейшая тактика), оценочный лист с алгоритмом неотложной помощи.

Проверяемые компетенции: ПК 6, ПК 10.

Ситуационные задачи выявляют уровни сформированности знаниевого и деятельностного компонента компетенции - низкий уровень (демонстрация умений на «3»); средний уровень (демонстрация умений на «4»), высокий (демонстрация умений и навыков в частично измененных ситуациях, так и для решения заданий, требующих проявления творчества на «5»).

Предполагаемое время выполнения и оценки - 15 минут.

*Пример*

Вызов врача неотложной помощи на дом к ребенку 2 лет. Жалобы на повышение температуры, влажный малопродуктивный кашель, затрудненное дыхание, слышное на расстоянии.

Из анамнеза: заболел остро, 2 дня назад, после контакта с больным ОРВИ, появились кашель, заложенность носа, подъем температуры до субфебрильных цифр, применяли синекод в сиропе внутрь, називин в нос, без эффекта. Последнюю ночь спал беспокойно, периодически отмечался навязчивый кашель, утром появилась одышка. Со слов матери, подобная ситуация у ребенка впервые. Аллергологический анамнез спокоен. Часто болеет простудными заболеваниями.

При осмотре: температура 37,5°C. Бледный, беспокоится, плачет, периоральный цианоз, экспираторная одышка с участием вспомогательной мускулатуры, шумное, слышное на расстоянии дыхание. Умеренные катаральные явления со стороны верхних дыхательных путей. Лимфатические узлы – по основным группам, не увеличены. ЧДД 60 в минуту. Над легкими коробочный оттенок перкуторного звука. При аускультации на фоне жесткого дыхания с удлиненным выдохом выслушиваются сухие свистящие и разнокалиберные влажные хрипы. ЧСС 130 в минуту. Тоны сердца громкие, ритмичные. Живот мягкий, доступен пальпации во всех отделах, печень + 1 см из-под края реберной дуги, селезенка не пальпируется. Физиологические отправления в норме.

Вопросы:

1. Диагноз, состояние.
2. Объем дополнительного обследования (при необходимости).
3. Неотложная помощь.
4. Оценка эффективности.
5. Дальнейшая тактика.

### 2.3.2. Критерии и шкала оценки

Максимальная оценка 100 баллов.

	Действия	1*	0,5**	0***
1.	<b>Поставил диагноз</b> - острый обструктивный бронхит ДН II ст.	20	10	0
2.	<b>Оказал первую помощь</b> - успокоил пациента, помог занять удобное положение (лежа с высоко поднятым изголовьем или полусидя с опущенными ногами) - обеспечил доступ свежего воздуха (проветривание помещения, увлажнение воздуха), - расстегнул стесняющую одежду - провел оральную регидратацию – оралит, регидрон, энтеродез из расчета 100 мл/кг/сут - обеспечил адекватное носовое дыхание – промывание/ орошение носа физиологическим раствором хлорида натрия с отсасыванием содержимого	10	5	0
3.	<b>Оказал первую врачебную помощь</b> - провел ингаляцию бронхолитического препарата а) с помощью ДАИ со спейсером (детям с 18 мес.) сальбутамол (вентолин) 1 доза=100 мкг	40	20	0

	<p>или фенотерол (беротек) 1 доза=100мкг или ипратропия бромид (атровент) 1 доза=20 мкг б) с помощью небулайзера (раствор сальбутамола 2,5 мл на ингаляцию в неразбавленном виде (флаконы по 2,5 ил 5 мл, 1 мл = 1 мг препарата); детям раннего возраста в дозе 0,1 – 0,15 мг/кг или фенотерола (беротек раствор для ингаляций (1 мл=1,0 мг фенотерола гидробромида, 1 капля=50 мкг). Детям до 6 лет (вес 22 кг) – 50 мкг/кг веса на ингаляцию (5-20 капель – 0,25-1,0 мг) до 3 раз в день, от 6 до 12 лет 0,25 – 0,5 мл (5-10 капель= 0,25 – 0,5 мг), подросткам старше 12 лет - 0,5 мл (10 капель=0,5 мг), в тяжелых случаях от 1 до 1,25 мл (по 20-25 капель=1-1,25 мг).</p> <p>или беродуала в 0.9% раствором натрия хлорида до конечного объема, составляющего 3-4 мл в дозе у детей старше 12 лет от 1 мл (1 мл=20 капель) до 2.5 мл (2.5 мл=50 капель); у детей в возрасте 6-12 лет от 0.5 мл (0.5 мл=10 капель) до 2 мл (2 мл=40 капель); у детей в возрасте до 6 лет (масса тела &lt;22 кг) 0.1 мл (2 капли) на кг массы тела, но не более 0.5 мл (10 капель).</p> <p>- при отсутствии эффекта от бронхолитиков <b>в течение часа</b> - ввел в/м раствор преднизолона в дозе 1-1,5 мг/кг или дексаметазон в дозе 0,3 мг/кг</p>			
4.	<p><b>Оценил эффективность через 20 минут</b> - купирование одышки и беспокойства, улучшение самочувствия</p>	20	10	0
5.	<p><b>Определил дальнейшую тактику</b> - при положительном эффекте - оставил ребенка дома, сделал назначения по медикаментозной терапии, актив на следующий день - при отсутствии эффекта – написал направление на госпитализацию, вызвал СМП, госпитализировал ребенка в соматический педиатрический стационар, проконтролировал факт госпитализации</p>	10	5	0
<b>Итого</b>				

\* - Выполнил полностью \*\* - Выполнил не полностью/с ошибками \*\*\* - Не выполнил

### 2.3.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания

Оценка практического навыка по неотложной помощи проводится в ЦНПО академии, предполагает выполнение практического навыка по неотложной помощи в соответствии с предлагаемой ситуацией. Максимальная оценка по данному компоненту составляет 100 баллов.

Предполагаемое время выполнения и оценки - 15 минут.

## 2.4. Комплект ситуационных заданий и бланков для оформления медицинской документации

### 2.4.1. Содержание

Для аттестации предлагается комплект из 30 практико-ориентированных ситуационных задач – текст задачи (ситуация), бланки медицинской документации, заполненные бланки медицинской документации в качестве эталона.

Проверяемые компетенции: ОПК 6.

Выполнение ситуационных заданий позволяет определить уровни сформированности деятельностного компонента компетенции - низкий уровень (демонстрация умений на «3»); средний уровень (демонстрация умений на «4»), высокий (демонстрация умений и навыков в частично измененных ситуациях, так и для решения заданий, требующих проявления творчества на «5»).

Предполагаемое время выполнения и оценки - 10 минут.

Мать девочки 4 лет вызвала участкового педиатра на дом. Девочка заболела остро 3 дня назад, когда вечером после переохлаждения поднялась температура до 38°C, насморк. К врачу не обращались, лечились домашними средствами. У ребенка сохранялась лихорадка, кашель усилился.

Из анамнеза видно, что ребенок от I нормально протекавшей беременности. Роды в срок, физиологичные. В раннем детстве ребенок рос и развивался соответственно возрасту, острые заболевания - редко. Аллергологический анамнез спокоен. Профилактические прививки по календарю. На диспансерном учете не состоит. С 3 лет посещает детский сад. Адаптация протекала неблагоприятно в связи с учащением респираторной заболеваемости. За год перенесла 4 ОРЗ, 2 острых бронхита. В лечении часто применялись антибиотики.

При осмотре: состояние ребенка средней тяжести. Вялая. Аппетит снижен. Пьет охотно. Температура тела 38,2°C. Кожные покровы чистые, бледные, умеренным периоральным цианозом. Зев рыхлый, чистый, небные миндалины гипертрофированы до II степени. Справа, книзу от угла лопатки, дыхание резко ослабленное, определяется укорочение перкуторного звука, на высоте вдоха крепитирующие хрипы в нижних отделах правого легкого. ЧДД - 32 в минуту. Тоны сердца слегка приглушены, ритмичные, ЧСС - 120 уд/мин. Живот мягкий, безболезненный. Печень - у края реберной дуги. Селезенка не пальпируется. Стула не было. Мочеиспускание не нарушено.

**Обоснуйте и оформите направление на госпитализацию в специализированное отделение.**

Эталон ответа

#### *Направление на госпитализацию*

В пульмо отделение ДОКБ

Иванова Кира, 4 лет, направляется с диагнозом пневмония внебольничная, средней тяжести, очаговая.

Жалобы на кашель, повышение температуры, слабость, вялость, снижение аппетита.

Из анамнеза: заболела остро 3 дня назад, когда вечером после переохлаждения поднялась температура до 38°C, насморк. К врачу не обращались. Лечились домашними средствами, без эффекта, сохраняется лихорадка, отмечается усиление кашля. Ребенок из группы ЧБД. Часто получает антибиотики.

При осмотре: состояние ребенка средней тяжести. Вялая. Аппетит снижен. Пьет охотно. Температура тела 38,2°C. Кожные покровы чистые, бледные, умеренным периоральным цианозом. Зев рыхлый, чистый, небные миндалины гипертрофированы до II степени. Справа, книзу от угла лопатки, дыхание резко ослабленное, определяется укорочение перкуторного звука, на высоте вдоха крепитирующие хрипы в нижних отделах правого легкого. ЧДД - 32 в минуту. Тоны сердца слегка приглушены, ритмичные, ЧСС - 120 уд/мин. Живот мягкий, безболезненный. Печень - у края реберной дуги. Селезенка не пальпируется. Стула не было. Мочеиспускание не нарушено.

Аллергологический анамнез спокоен. Проф прививки по возрасту. В контакте с инф. больными не состоит.

#### 2.4.2. Критерии и шкала оценки

Характеристика выполнения навыка	Баллы	Оценка
Правильно выбрал медицинский документ, объяснил его назначение, заполнил все разделы правильно, разборчиво, быстро	86-100	«5»
Правильно выбрал медицинский документ, объяснил его назначение, заполнил все разделы, допустил незначительные ошибки, исправленные самостоятельно, имеются исправления, достаточно	71-85	«4»

разборчиво, быстро		
Испытал затруднения в выборе типового бланка, не заполнил один раздел из имеющихся или допустил ошибки, исправленные с помощью преподавателя, или оформил документ неразборчиво и сделал много исправлений, или превысил затраты времени	56-70	«3»
Не ориентируется в медицинском документе, затрудняется в его заполнении или не заполнил два и более раздела типового бланка, допустил грубые ошибки, испортил типовой бланк	менее 56	«2»

### **2.4.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания**

Решение ситуационных задач по оформлению медицинской документации является вторым компонентом второго этапа аттестации по ПП, проводится в письменной форме, предполагает оформление заданной ситуацией медицинской документации на типовом бланке в ограниченное время. Максимальная оценка по данному компоненту составляет 100 баллов.

### **3. Критерии получения студентом зачета за ПП**

#### **Итоговая оценка за ПП**

Представляет собой среднюю арифметическую баллов, полученных при проведении 1 и 2 этапов аттестации.

Обязательным условием получения положительной итоговой оценки является положительный балл (не ниже 56) за каждый из этапов экзамена.

Итоговая оценка знаний студентов по ПП выставляется в зачетную книжку заместителем декана педиатрического факультета в пятибальной системе:

- «удовлетворительно» – от 56 до 70 баллов;
- «хорошо» - от 71 до 85 баллов;
- «отлично» - от 86 до 100 баллов.

Автор(ы)-составитель(и) ФОС:

зав. кафедрой, з.д.н., д.м.н, проф. *Л.А. Жданова*, доцент каф. поликлинической педиатрии, к.м.н. *Молькова Л.К.*, проф. каф. поликлинической педиатрии, д.м.н. *Бобошко И.Е.*, доц. каф. поликлинической педиатрии, к.м.н. *Нуждина Г.Н.*