**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение**

**высшего образования**

**«Оренбургский государственный медицинский университет»**

**Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**ФГБОУ ВО ОРГМУ МИНЗДРАВА РОССИИ**

**Поликлиническая и неотложная педиатрия**

**Рабочая тетрадь**

**по самостоятельной работе студентов 5 курса**

**педиатрического факультета для освоения дисциплины** «**Поликлиническая и неотложная педиатрия**»

Оренбург, 2024

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение**

**высшего образования**

**«Оренбургский государственный медицинский университет»**

**Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**ФГБОУ ВО ОРГМУ МИНЗДРАВА РОССИИ**

**Кафедра поликлинической педиатрии**

**Е.В.Нестеренко, И.В. Зорин, С.Г. Димова, Г.К.Карымова**

**Поликлиническая и неотложная педиатрия**

**Рабочая тетрадь**

**для самостоятельной работы студентов 5 курса**

**педиатрического факультета по освоению дисциплины**

«**Поликлиническая и неотложная педиатрия**»

Оренбург, 2024

УДК 616-053.2(075.8)

ББК 57.3я73

H 56

Составители:

Нестеренко Е.В. к.м.н., доцент, Зорин И.В., д.м.н., Димова С.Г. к.м.н., доцент, Карымова Г.К. ассистент

**Рецензенты:**

Г.М. Летифов д.м.н., проф. Заведующий кафедрой педиатрии и неонатологии ФГБОУ ВО «Ростовский государственный медицинский университет» Минздрава России.

Л.И. Мазур д.м.н., проф. Заведующая кафедрой госпитальной педиатрии ФГБОУ ВО «Самарский государственный медицинский университет» Минздрава России.

Библиографическое описание:

Рабочая тетрадь для самостоятельной работы студентов 5 курса педиатрического факультета по освоению дисциплины «Поликлиническая и неотложная педиатрия». Нестеренко Е.В. к.м.н., доцент, Зорин И.В., д.м.н., Димова С.Г. к.м.н., доцент, Карымова Г.К. ассистент///

Краткая аннотация:

Рабочая тетрадь предназначена для практических занятий по специальности «Педиатрия 31.05.03» дисциплине «Поликлиническая и неотложная педиатрия». Её цель помочь студентам подготовиться к практическим занятиям, отработать навыки оформления медицинской документации участкового врача педиатра для дальнейшей самостоятельной работы с пациентами в первичном звене здравоохранения. Работая над имеющимися заданиями в тетради, студент сможет проверить свои знания, закрепить практические умения, что облегчит в дальнейшем адаптацию к самостоятельной работе в качестве врача педиатра детской поликлиники. Рабочая тетрадь составлена на основании ФГОС 3++ по специальности «Педиатрия 31.05.03»,учебной дисциплины «Поликлиническая и неотложная педиатрия». По каждой теме, согласно плана практических занятий, указаны вопросы и практические задания для самостоятельной подготовки.

© ФИО

Вуз

Оренбург, 2024

**Введение**

Главным звеном государственной системы первичной помощи детям и подросткам является детская поликлиника, при этом основная фигура в этой системе – врач-педиатр, который после 6 -ти лет успешного обучения и сданной аккредитации должен приступить к своей практической деятельности в качестве врача педиатра участкового. Дисциплина «Поликлиническая и неотложная педиатрия» является важной в подготовке будущего врача педиатра участкового.

**Целью освоения дисциплины** «Поликлиническая и неотложная педиатрия» является формирование знаний, умений и навыков, общепрофессиональных и профессиональных компетенций, необходимых в практической деятельности участкового врача-педиатра.

**Основные задачи для освоения дисциплины:**

1. Проведение профилактических мероприятий. В том числе санитарно-просветительной работы, среди детей и их родителей.
2. Реализация и контроль эффективности индивидуальных реабилитационных программ для детей
3. Назначение лечения детям и контроль его эффективности и безопасности.
4. Организация деятельности медицинского персонала и ведение медицинской документации.

**Место дисциплины в структуре ООП**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование предшествующих дисциплин | № модулей данной дисциплины, опирающихся на изучение предшествующих дисциплин | |
| 10 семестр | 11 семестр |
| **1** | Биоэтика | + | + |
| **2** | Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения | + | + |
| **3** | Клиническая фармакология | + | + |
| **4** | Детская хирургия | + | + |
| **5** | Фтизиатрия | + | + |
| **6** | Акушерство и гинекология | + | + |
| **7** | Дерматовенерология | + | + |
| **8** | Оториноларингология | + | + |
| **9** | Стоматология | + | + |
| **10** | Травматология и ортопедия | + | + |
| **11** | Инфекционные болезни у детей | + | + |
| **12** | Эпидемиология | + | + |
| **13** | Медицинская реабилитация | - | + |
| **14** | Факультетская педиатрия, эндокринология | + | + |
| **15** | Пропедевтика детских болезней | + | + |
| **16** | Основы формирования здоровья детей | + | + |
| **17** | Гигиена | + | + |

**Требования к результатам освоения дисциплины**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Компетенции** | **Дескриптор** | **Описания** |
| 1 | ОК-8 готовность к работе в коллективе, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия | **Знать** | социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия детей и их законных представителей |
| **Уметь** | толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия детей из законных представителей, медицинских сестер, коллег для принятия профессиональных решений |
| **Владеть** | навыками принятия профессиональных при работе с детьми их законными представителями и коллегами, и толерантно воспринимать их социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия |
|
| 2 | ОПК -6 готовность к ведению медицинской документации | **Знать** | Основную медицинскую документацию участкового врача педиатра |
| **Уметь** | Заполнять основную медицинскую документацию участкового врача педиатра |
| **Владеть** | Навыками оформления медицинской документации в зависимости от возраста пациента и клинической ситуации |
| 3 | ПК -2 способность и готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми детьми и детьми с хроническими заболеваниями | **Знать** | Виды профилактических медицинских осмотров у детей |
| Принципы диспансеризации и диспансерного наблюдения за здоровыми детьми и детьми с хроническими заболеваниями на педиатрическом участке |
| **Уметь** | Проводить профилактические медицинские осмотры у детей |
| Проводить диспансеризацию и диспансерное наблюдение за здоровыми детьми и детьми с хроническими заболеваниями на педиатрическом участке |
| **Владеть** | Организовывать и проводить профилактические медицинские осмотры у детей различных возрастов |
| Организовывать проводить диспансеризацию и диспансерное наблюдение за здоровыми детьми и детьми с хроническими заболеваниями на педиатрическом участке |
| 4 | ПК – 5 готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания | **Знать** | Методику сбора жалоб пациента, данных его анамнеза, методику проведения осмотра, лабораторно инструментальных исследований. |
| **Уметь** | Собирать жалобы, анамнез заболевания и жизни ребенка, проводить объективное исследование (осмотр, перкуссия, пальпация), установления факта наличия или отсутствия заболевания интерпретировать данные лабораторно-инструментальных исследований |
| **Владеть** | Методикой обследования пациента с различными патологическими состояниями и заболеваниями. |
| 5 | ПК-8 способность к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами | **Знать** | Основные нозологические формы заболеваний детского населения, с учетом возрастных особенностей |
| **Уметь** | Проанализировать и интерпретировать клинические данные осмотра, результаты лабораторных и инструментальных обследований больного ребенка; обосновать и поставить диагноз заболеваний, сформулировав его в соответствии с общепринятой классификацией; провести дифференциальный диагноз; назначить питание и лечение в соответствии с заболеванием и возрастом больного ребенка; прогнозировать развитие и исход заболевания |
| **Владеть** | Методикой сбора анамнеза, обследования пациента алгоритмом постановки предварительного и клинического диагнозов |
| 6 | ПК-9 готовность к ведению и лечению пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара | **Знать** | Этапы оказания медицинской помощи детям с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара |
| **Уметь** | Определять медицинские и социальные показания для лечения пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара |
| **Владеть** | Ведения и лечения пациентов с различными нозологическими формами, различного возраста в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара |

Дисциплина «Поликлиническая и неотложная педиатрия» изучается в 2-х семестрах. Данная Рабочая тетрадь содержит материал необходимый для изучения дисциплины. Первая часть Рабочей тетради необходима для изучения дисциплины на 5 курсе, вторая на 6 курсе. Приступая к выполнению предложенных заданий, предварительно необходимо изучить теоретический материал с использованием учебной литературы (учебники) нормативной базы (приказы, клинические рекомендации и пр.) и лекционного материала.

Задания выполняются непосредственно в данной Рабочей тетради разборчивым почерком, при необходимости прикладывается заполненная унифицированная медицинская документация участкового врача педиатра. Бланки медицинской документация участкового врача педиатра необходимые для заполнения находятся на сайте ВУЗа кафедры Поликлинической педиатрии – Информация для студентов - Поликлиническая и неотложная педиатрия- Медицинская документация.

Ежедневно на каждом занятии студент сдает на проверку преподавателю сделанные задания текущего занятия с титульным листом рабочей тетради. Преподаватель проверяет сделанные задания, и выставляет соответствующую оценку по каждому занятию. Суммарная оценка преподавателем выставляется на титульный лист Рабочей тетради. Указанное слово «доделать» на титульном листе Рабочей тетради обводится преподавателем, в случае если студент не сделал какое-то задание. В конце цикла преподаватель выносит общую оценку освоения полученных знаний за практическую часть изучаемой дисциплины. Рабочая тетрадь должна находиться в пластиковом скоросшивателе, а каждое занятие в отдельном файл пакете для хранения выполненных заданий.

**ФГБОУ ВО Оренбургский государственный медицинский университет**

**Минздрава России**

**Кафедра поликлинической педиатрии**

**Цикл «Поликлиническая и неотложная педиатрия»**

**Заведующий кафедрой д.м.н., И.В.Зорин**

**Рабочая тетрадь**

**для самостоятельной работы студентов 5 курса**

**педиатрического факультета по освоению дисциплины**

«**Поликлиническая и неотложная педиатрия**»

**2023- 2024 учебного года**

**Ф.И.О. студента \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Курс, группа\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Оценка за цикл\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Преподаватель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Начало цикла \_\_\_\_\_\_\_\_2024 по \_\_\_\_\_\_\_\_\_2024 г**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **занятие** | **Оценка** | **Подпись** | **занятие** | **Оценка** | **Подпись** |
| **1** | **1,2,3,4,5 доделать** |  | **11** | **1,2,3,4,5 доделать** |  |
| **2** | **1,2,3,4,5 доделать** |  | **12** | **1,2,3,4,5 доделать** |  |
| **3** | **1,2,3,4,5 доделать** |  | **13** | **1,2,3,4,5 доделать** |  |
| **4** | **1,2,3,4,5 доделать** |  | **14** | **1,2,3,4,5 доделать** |  |
| **5** | **1,2,3,4,5 доделать** |  | **15** | **1,2,3,4,5 доделать** |  |
| **6** | **1,2,3,4,5 доделать** |  | **16** | **1,2,3,4,5 доделать** |  |
| **7** | **1,2,3,4,5 доделать** |  | **17** | **1,2,3,4,5 доделать** |  |
| **8** | **1,2,3,4,5 доделать** |  | **18** | **1,2,3,4,5 доделать** |  |
| **9** | **1,2,3,4,5 доделать** |  | **19** | **1,2,3,4,5 доделать** |  |
| **10** | **1,2,3,4,5 доделать** |  | **20** | **1,2,3,4,5 доделать** |  |

Оренбург

**Тема занятия 1:** [**Структура и организация работы детской поликлиники. Профессионально-должностные обязанности участкового педиатра.**](http://omsk-osma.ru/files/2871/Testi%20k%20PZ/01_PP_X.1_2015-2016.exe) **5С – принципы бережливого производства.**

*Вопросы к занятию для подготовки:*

1.Перечислить основные структурные подразделения ДП.

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

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

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

5. Оценить преимущества участкового принципа работы в поликлинике

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

7. Перечислить с какими учреждениями взаимодействует детская поликлиника.

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

9. Перечислить основные критерии эффективности работы участкового педиатра.

10.5С –основные принципы бережливого производства

*Задания для самостоятельной работы.*

**Задание № 1.** В Саракташском районе численность детского населения от 0 до 17 лет – 8486 детей, а Илекском районе – 5569 детей. Сколько нужно участковых педиатров в Саракташском районе \_\_\_\_\_\_\_ и в Илекском районе \_\_\_\_\_\_\_\_на данное детское население?

**Задание № 2.** На пед.участке № 3 педиатр за 3 часа амбулаторного приема в день здорового ребенка принял 25 пациентов, а на пед.участке № 20 педиатр за такое же время принял 15 пациентов. Педиатр какого участка \_\_\_\_соблюдает регламент времени, отведенный на прием 1 здорового ребенка. Каким приказом это регламентировано\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Задание № 3.** Приведите пример графика работы уч. педиатра на 1 трудовую неделю.

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

**Задание № 4**

Перечислите основную медицинскую документацию участкового врача педиатра.

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

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

**Тема занятия №2. Профилактическая работа детской поликлиники. Стандарты профилактической работы у детей раннего возраста.** [**Принципы динамического профилактического наблюдения за здоровым ребенком до 18 лет. Доврачебные скрининги в системе массовых медицинских осмотров детей декретированных возрастов.**](http://omsk-osma.ru/files/2871/Testi%20k%20PZ/05_PP_X.5_2015-2016.exe) **Определение физкультурной группы.**

*Вопросы для самоподготовки:*

1.Основные законодательства и постановления МЗ РФ по оказанию амбулаторно-поликлинической помощи детям; по проведению диспансеризации детского населения (Приказ 514н от 10 августа 2017 г. (с изменениями и дополнениями) «О порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних»).

2. Виды профилактической работы врача педиатра участкового.

3. Организация комплексных профилактических осмотров детей разного возраста, принципы преемственности в работе (педиатрический участок, образовательные учреждения, подростковый кабинет).

4. Схема профилактических осмотров, содержание каждого из 2-х этапов для детей разного возраста, базовые и расширенные скрининг-программы

5. Определение физкультурных групп здоровья.

6.Оформление основной медицинской документации по профилактическому осмотру детей и подростков.

8. Оценка эффективности профилактических осмотров детей на педиатрическом участке

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

*Задания для самостоятельной работы.*

**Задание № 1.**

Перечислите необходимый перечень лабораторно-инструментальных методов обследования и консультации специалистов, участвующие в профилактическом осмотре ребенка в возрасте 3-х лет жизни.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Перечень** | **Медицинские специалисты** | **Лабораторные и инструментальные исследования.** |
| 3 года |  |  |

**Задание № 2. Перечислите любые заболевания, которые дадут основания участковому педиатру отнести ребенка к подготовительной физкультурной группе.**

**1.**

**2.**

**3.**

**Задание № 3. Перечислите любые заболевания, которые дадут основания участковому педиатру отнести ребенка к II группе здоровья.**

**1.**

**2.**

**3.**

**Задание № 4. Каждый студент на занятие приносит форму 30 для заполнения (приказ 514н от 10 августа 2017 г).**

**Тема занятия № 3: Антенатальная охрана плода в условиях акушерско-педиатрического-терапевтического комплекса (АТПК). Современные неонатальные скрининги. Лечебно-профилактическая помощь новорожденному ребенку в условиях педиатрического участка.**

*Вопросы для самоподготовки:*

1 Первый врачебно-сестринский патронаж (цели, задачи, особенности проведения). Понятие об аудиологическом и неонатальном скрининге. Тактика ведения педиатром переходных состояний новорожденного.

2.Порядок выписки из родильного дома\перинатального центра и передача новорожденного в детскую поликлинику.

3. Цель и направленность дородового патронажа, роль медицинской сестры, педиатра. Методика сбора и оценки генеалогического, биологического и социального анамнеза. Технология формирования заключения по антенатальному риску, риску гипогалактии.

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

5.Понятие АТПК и взаимодействие всех специалистов.

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

*Задания для самостоятельной работы.*

**Задание № 1. Оформите первичный врачебный патронаж к новорожденному ребенку.**

Новорожденная девочка поступила под наблюдение уч. педиатра в возрасте 7 дней жизни. Ребенок от II беременности (первая закончилась выкидышем). Мария 22 года, студентка, страдает атопическим дерматитом. Во время беременности 2-хкратно было обострение, 2 раза переболела ОИВДП в первом триместре. Генеалогический анамнез: у бабушки ребенка по материнской линии – бронхиальная астма, у дедушки по отцовской линии поллиноз, у отца ребенка аллергия на пенициллин. Роды срочные, путем кесарева сечения оценка по шкале Апгар — 6/8 баллов. Закричала не сразу. Масса -3200 г, длина — 50 см. К груди приложена ч/з 30 мин, сосала активно, не срыгивала. Привита по календарю. Аудиологический и Неонатальный скрининги проведены. При осмотре: ребенок на грудном вскармливании. Сосет активно, не срыгивает. Девочка активна, физиологические рефлексы живые, мышечный гипертонус. Кожа и слизистые оболочки чистые. Пуповинный отросток на скобе. Большой родничок 3×3 см, не выбухает. По внутренним органам без патологии.

**Задание № 2.**

При проведении врачебного патронажа в возрасте 10 дней жизни у ребенка отмечается желтушность кожных покровов II ст по Крамеру. Определите, что за состояние имеет место быть, и дайте рекомендации маме.

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

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

**Задание № 3.**

При проведении врачебного патронажа в возрасте 5 дней жизни у ребенка педиатр отметил, что пуповинный отросток на скобе, гиперемия кожи вокруг нее. Определите, что за состояние имеет место быть, и дайте рекомендации маме.

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

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

**Задание № 4.**

При проведении врачебного патронажа в возрасте 10 дней жизни у ребенка участковый педиатр диагностировал в паховой области единичные везикулы с серозным содержимым, не сливающиеся с собой. Определите, что за состояние имеет место быть, и дайте рекомендации маме.

**Задание № 5.** Выполняется на занятии. Принести бланк дородового патронажа.

**Тема занятия №4:** [**Комплексная оценка состояния здоровья детей и подростков. Критерии оценки здоровья и определение групп здоровья. Унифицированная форма 112.**](http://omsk-osma.ru/files/2871/Testi%20k%20PZ/04_PP_X.4_2015-2016.exe)

*Вопросы для самоподготовки:*

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

а) особенности оценки онтогенеза

б) оценка физического развития детей

в) оценка НПР развития детей

г) оценка резистентности

д) уровень функционирования органов и систем.

4. Знание приказов № 514н, 72н

*Задания для самостоятельной работы.*

**Задание № 1.** Мальчик, 1 год. Рост — 78 см (\_), масса тела — 9,5 кг (\_). За предыдущий год ребенок перенес бронхиолит, два раза болел ОИВДП. У ребенка ВПС. ДМПП. НК 2.

1) дайте заключение о группе здоровья\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2) сделать заключение о медицинской группе для занятий физической культурой\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Задание № 2.** Мальчик, 3 лет. Рост ребенка — 93 см (\_) масса тела — 13,5 кг (\_). За предыдущий год три раза перенес ОИВДП, два раза — ангину. При углубленном медицинском осмотре выявлена гипертрофия небных миндалин I степени, множественный кариес.1) дайте заключение о группе здоровья\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2) сделать заключение о медицинской группе для занятий физической культурой\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Задание № 3.** Девочка, 7 лет. Рост — 118 см (\_), масса тела — 24 кг (\_). За предыдущий год у ребенка было два острых простых бронхита, три раза болел ОИВДП. При углубленном медицинском осмотре выявлены: сезонный аллергический ринит, искривление носовой перегородки без нарушения носового дыхания.

1) дайте заключение о группе здоровья\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2) сделать заключение о медицинской группе для занятий физической культурой \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Задание № 4.** Девочка, 14 лет. Рост ребенка — 163 см (\_), масса тела — 66 кг (\_). При углубленном медицинском осмотре выявлен левосторонний сколиоз I степени

1) дайте заключение о группе здоровья\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2) сделать заключение о медицинской группе для занятий физической культурой\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Задание № 5.** Укажите перечень специалистов и лабораторно-инструментальных методов исследования при проведении профилактического осмотра детей в возрасте 12 мес в соответствии с приказом №514н и №72н (заполнить таблицу).

|  |  |
| --- | --- |
| **Перечень специалистов и лабораторно-инструментальных методов исследования в соответствии с приказом №514н** | **Перечень специалистов и лабораторно-инструментальных методов исследования в соответствии с приказом №72н** |
|  |  |
|  |  |

**Задание № 6.** Выполняется на занятии. Оформление проф.осмотра и ф 025\У.

**Тема занятия № 5. Вскармливание здоровых детей раннего возраста. Льготное обеспечение молочными продуктами питания. Профилактика гипогалактии.**

*Вопросы для самоподготовки:*

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

Задания для самостоятельной работы.

**Задание № 1. (1 вариант). Оформите форму 112 и талон амбулаторного пациента с законченной целью.**

На профилактическом приеме мама с сыном в возрасте 4 месяцев 10 дней. Жалобы на момент осмотра на уменьшение количество грудного молока.

Ребенок от II беременности, протекавшей на фоне токсикоза I половины беременности и однократно перенесенной ОИВДП во втором триместре. Первая беременность закончилась м\а. Матери 20 лет. Масса ребенка при рождении 3400 г, длина тела 50 см. Ребенок привит по календарю. Семья неполная, мама студентка. Проживает с родителями в 3-х квартире; материальная обеспеченность семьи хорошая. Индекс отягощённости наследственного анамнеза — 0,6. Ребёнок находится на грудном вскармливании. При контрольном взвешивании и кормлении оказалось, что ребенок высосал 100 мл грудного молока.

На осмотре у ребенка отмечается бледность кожных покровов. Подкожно - жировая клетчатка на животе слабо выражена, тургор сохранен. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено. С - беспокойный, А – не снижен. Масса ребенка - 5900 г, длина - 61 см.

Психометрия: ребенок узнает мать, радуется, спокойно смотрит на незнакомого человека, поворачивается к источнику звука, длительно гулит, часто демонстрирует «комплекс оживления», при поддержке под мышки упирается о твердую опору ногами, захватывает и рассматривает игрушки.

**Задание № 1. (2 вариант) Оформите форму 112 и талон амбулаторного пациента с законченной целью.**

На профилактическом приеме мама с дочкой 6 месяцев. Две недели назад выписаны из инфекционного стационара после перенесенной кишечной инфекции. Жалоб на момент осмотра нет.

Ребенок от I беременности, протекавшей на фоне железодефицитной анемии. Роды срочные. Масса при рождении 3100 г, длина тела 50 см. Оценка по шкале Апгар 8/9 баллов. К груди ребенок приложен в родзале. Выписана из роддома на 3-и сутки с диагнозом: Здорова. Находится на искусственном вскармливании с 3 месяцев в связи с гипогалактией у матери. Получает адаптированную молочную смесь. Наследственность не отягощена. Ребенок привит по календарю. Семья неполная. Проживает с родителями в двухкомнатной благоустроенной квартире. Материальная обеспеченность семьи хорошая.

На осмотре у ребенка отмечается бледность кожных покровов. Подкожно - жировая клетчатка на животе слабо выражена, тургор снижен. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено. Сон беспокойный, аппетит – не снижен. Масса ребенка - 5800 г, длина - 65 см.

Психометрия: ребенок подползает к игрушке, берет игрушки из разных положений, произносит слоги, снимает губами пищу с ложки. По разному реагирует на свое и чужое имя. Переворачивается со спины на живот. Передвигается, переставляя руки или немного ползая.

Задание № 2. На занятии для решения задачи по оформлению льготного обеспечения молочным питанием детей первого года жизни иметь бланк рецепта и Постановление Правительства Оренбургского области о льготном молочном обеспечении от 25 апреля 2013 года N 344-п. и рецепт (приказ МЗ РФ от 14 января 2019 г. N 4н).

**Тема занятия № 6: Группы риска детей первого года жизни. Факторы, определяющие группу риска. Тактика наблюдения детей с группой риска на педиатрическом участке.**

*Вопросы для самоподготовки:*

1. Организация диспансерного наблюдения педиатром за детьми группы риска (кратность осмотра педиатром, специалистами, дополнительные методы обследования). Особенности диспансеризации детей с отклонениями в состоянии здоровья.
2. Критерии и факторы, определяющие группы риска у детей первого года жизни.
3. Проведение оздоровительных мероприятий с учётом уровня здоровья и групп риска детей.
4. Принципы реабилитации детей с отклонениями в состоянии здоровья (группы риска)

*Задания для самостоятельной работы.*

**Задание № 1. Определите группу риска у ребенка и дайте рекомендации.** При проведении I врачебного патронажа у мамы выяснено, что во время беременности неоднократно лечилась от молочницы. **Группа риска**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Рекомендации:1\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**2.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**3.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Задание № 2. Определите группу риска у ребенка и дайте рекомендации.** При проведении проф.осмотра в возрасте 1 мес выяснено, что во время родов было ручное отделение плаценты. У ребенка на осмотре отмечается бледность кожных покровов. **Группа риска**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Рекомендации:1\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**2.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**3.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Задание № 3. Определите группу риска у ребенка и дайте рекомендации.** При I врачебном патронаже у ребенка в возрасте 10 дней жизни диагностировано полное не заращение верхней губы и твердого неба. **Группа риска**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Рекомендации:1\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**2.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**3.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Задание № 4. Определите группу риска у ребенка и дайте рекомендации.** При I врачебном патронаже в возрасте 5-ти дней жизни выяснено, что беременность протекала на фоне ВИЧ инфекции. Ребенок родился путем кесарева сечения. **Группа риска**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Рекомендации:1\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**2.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**3.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Задание № 5. Определите группу риска у ребенка и дайте рекомендации.** При проведении первичного врачебного патронажа выяснено, что родился мальчик в семье, где имеется ребенок с ФКУ. Мама отказалась от проведения неонатального скрининга.

**Группа риска**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Рекомендации:1\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**2.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**3.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Задание № 6.** **Оформите талон амбулаторного пациента**. Девочка А., 2-х лет (дата рождения - 4 февраля). На приеме ребенок с опекуном (06.10.1997 г/р) по поводу планового профилактического осмотра. Диагноз: здорова, группа здоровья I (Z00)

**Задание №7.** Оформляется на занятии. Принести бланк для ф.112.

**Тема занятия № 7.** [**Вакцинопрофилактика инфекционных заболеваний в детской поликлинике. Работа кабинета вакцинопрофилактики. Национальный календарь профилактических прививок, учетная документация.**](http://omsk-osma.ru/files/2871/Testi%20k%20PZ/07_PP_X.8_2015-2016.exe) **Показания и противопоказания к вакцинации. Допуск к вакцинации. Поствакцинальные реакции и осложнения тактика врача педиатра.**

*Вопросы для самоподготовки:*

1. Вакцинопрофилактика инфекционных заболеваний
2. Правовые основы вакцинопрофилактики. Права и обязанности граждан. Порядок регистрации профпрививок и оформления отказа от проведения профпрививок, учетные формы медицинских документов.
3. Назовите документы, которые регламентируют специфическую профилактику инфекционных заболеваний
4. Перечислите нормативные, методические и организационно-распорядительные документы, которые регулируют организацию и проведение вакцинопрофилактики инфекционных заболеваний
5. Перечислите учетно-отчетные документы по вакцинопрофилактике, которые должны быть в детской поликлинике.
6. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 06 декабря 2021 г. № 1122н. Национальный календарь профилактических прививок (категория и возраст детей, подлежащих обязательной вакцинации; наименование профилактической прививки).
7. Показание и противопоказания к вакцинации.
8. Допуск к вакцинации.
9. Порядок проведения профилактических прививок.
10. Вакцины, используемые для вакцинации и ревакцинации в РФ.
11. Поствакцинальные реакции (общая и местная). Сроки появления общих вакцинальных реакций для инактивированных и живых вакцин. Особенности протекания вакцинального процесса при иммунизации живыми вакцинами. Наблюдение за привитым ребенком. Сроки патронажей после выполненной прививки.
12. Профилактика поствакцинальных патологических реакций и осложнений.
13. Мониторинг поствакциналных реакций и осложнений.

**Задание № 1.Заполните таблицу**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Поствакцинальная реакция** | | **Поствакцинальные осложнения** | |
| **Общие** | **Местные** | **Общие** | **Местные** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Задание № 2. Перечислите состояния/заболевания, которые являются относительными противопоказаниями к вакцинации:1)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**2)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**3)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Перечислите состояния/заболевания, которые являются абсолютными противопоказаниями к вакцинации:1)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**2)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**3)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Перечислите состояния/заболевания, которые являются медицинским отводом к вакцинации:1)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**2)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**3)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Задание № 3. Заполните карту профилактических прививок ребёнку** Алеша Ц. 15 лет, с виражом туберкулиновой пробы в 5 лет. От Гепатита В привит 3 года назад. Оформлен отказ от вакцинации гриппа до 13 лет. Решите вопрос о вакцинации. Диагноз: Здоров. Группа здоровья I.

**Задание № 5**. Заполните экстренное извещение.

12.01.202\_года на амбулаторном приеме ребенок Иванцову Саше, 3 месяцев жизни (время 10 час. 30 мин). Адрес проживания: г. Оренбург, ул. Терешковой д. 44, кв.105. Заболел остро 12.01.202\_ года после первой вакцинации АКДС. Ребенок внезапно побледнел, потерял сознание. В прививочном кабинете была оказана первая медицинская помощь. Вызвана бригада скорой медицинской помощи для дальнейшей госпитализации ребенка в стационар.

В органы Роспотребнадзора сообщено 12.01.202\_ \_года в 13.00. Дата отсылки извещения 13.01 202\_года в 1500.

**Задание № 6. На занятии иметь бланк ф.112 и информированного добровольного согласия\отказа на вакцинацию.**

**Тема занятия № 8. Перинатальное поражение нервной системы у детей раннего возраста. Тактика наблюдения и реабилитация детей с ППНС на педиатрическом участке.**

*Вопросы для самоподготовки:*

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

**Задание № 1.**

На осмотре девочка 2 мес, со слов мамы жалобы на беспокойство, снижение аппетита, нарушение сна (спит беспокойно по 20-30 минут, далее бодрствует по 20-30 и также ненадолго засыпает). Бодрствование сопровождается плачем.

Из анамнеза: ребенок от 2 беременности, 1 родов. Беременность протекала с тяжелым гестозом II половины, с повышением АД 140-150/100мм.вод.ст., анемией средней степени тяжести в I-II триместрах. Женщина находилась на лечении по поводу гестоза в отделении патологии беременности. Роды в срок, масса при рождении 3300гр, шкала Апгар 5-7 баллов. В родильном доме была предложена госпитализация в отделение новорожденных, женщина отказалась. На НСГ в 1 мес признаки ЛДН по смешанному типу. Неврологом взята на Д-учет.

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

**Оформите талон амбулаторного пациента по данному случаю, и оформите направление на стационарное лечение ребенку.**

**Задание № 2**

Заполните карту профилактических прививок ребёнку Ивениной Евгении, 3-х лет, проживающей по адресу: ул. Терешковой, д. 14, кв. 43, г. Оренбурга, состоящей на учёте у невролога с диагнозом: Ишемически-гипоксическая перинатальная энцефалопатия, поздний восстановительный период. Нарушение мышечного тонуса до 1 года. В анамнезе ребенок переболел корью в возрасте 10 мес, о.бронхит в 2 года, скарлатина в 2,5 года. Диагноз на момент осмотра: Здоров. Группа здоровья II.

**Задание № 3.** На занятии иметь бланк ф 112 для оформления осмотра педиатром.

**Тема занятия № 9. Недоношенные дети особенности тактики наблюдения на педиатрическом участке. Профилактика гипогалактии. Организация «Д» наблюдения за детьми с гипотрофией на педиатрическом участке.**

*Вопросы для самоподготовки:*

1. Предрасполагающие факторы невынашивания беременности;
2. Классификация недоношенных детей;
3. Особенности неонатальной адаптации недоношенных детей, связанные с морфологической и функциональной незрелостью органов и систем;
4. Принципы этапного выхаживания недоношенных детей;
5. Особенности ухода за недоношенными детьми с экстремально низкой массой тела (ЭНМТ) на этапе амбулаторном выхаживания;
6. Особенности вскармливания недоношенных детей на амбулаторном этапе;
7. Патофизиологические механизмы возникновения заболеваний у недоношенных детей, в том числе с ЭНМТ;
8. Клиника основных симптомов при различных нозологических формах;
9. Специальные методы исследований, применяемые для диагностики заболеваний у недоношенных детей;
10. Дифференциальная диагностика различных заболеваний у недоношенных детей;
11. Принципы комплексной терапии и реабилитации в остром и раннем восстановительном периоде;
12. Организация диспансерного наблюдения за недоношенными новорожденными, особенности психофизического развития недоношенных детей с ЭНМТ на амбулаторном этапе.

**Задание № 1. Оформите проф.осмотр данному ребенку.** Ребенок от 3 беременности I родов на 35 неделе беременности. Предыдущие беременности закончились абортом в 6 недель и замершей беременностью на сроке 8 недель. Родилась девочка с массой 2000 гр ростом 44 см, ОГ – 32 см. На осмотре девочке 3 мес вес 3690, ОГ- 36 см, рост 53 см. Аз- сосредотачивает внимание на висячем предмете. Ас - сосредотачивает внимание на звуковом сигнале. Э- отсутствует комплекс оживления. До- пытается удерживать голову в вертикальном положение. Не переворачивается.

**Задание № 2.** Дайте определение - постконцептуальный возраст это:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Задание № 3.** Девочка родилась в 28 нед беременности: масса тела 1000 г, длина тела 36 см. В настоящий момент данному ребенку 3 месяца жизни, какие показатели массы \_\_\_\_\_\_\_и роста\_\_\_\_\_\_\_\_ у данного ребенка.

**Задание № 4.** Мальчику 3 мес жизни: родился на 35 неделе беременности с весом 2150 и ростом 44 см. В настоящий момент у ребенка длина тела 56 см, масса тела 4000 г. Дайте заключение физическому развитию ребенку: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

**Задание № 5.** Девочке 3 мес жизни: длина тела 57 см, масса тела 3300 г. родилась на 35 неделе беременности с весом 2450 и ростом 49 см. Сделайте заключение о физическом развитии:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Задание № 6. На занятие принести чистый бланк ф. 063 и повторить календарь профилактических прививок.**

**Тема занятия № 10. Организация «Д» наблюдения за детьми с анемией и рахитом на педиатрическом участке. Профилактика гиповитаминозов.**

*Вопросы для самоподготовки:*

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

**Задание № 1. Заполните карту профилактических прививок** ребёнку Евтушенко Виктору, 6 мес., проживающего по адресу: ул. Салмышская, д. 10, кв. 91, г. Оренбурга. В возрасте 6 мес. В ОАК в 1 месяц уровень гемоглобина 80г/л, установлен диагноз ЖДА, по поводу чего ребенок получал лечение и в настоящий момент уровень Hb 99 г\л. Анемия гипохромная, норморегенераторная

Решите вопрос о необходимости вакцинации.

**Задание № 2**. **Распишите профилактику анемии (I вариант)/рахита (II вариант).**

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

**ПОСТНАТАЛЬНАЯ**

**АНТЕНАТАЛЬНАЯ**

**СПЕЦИФИЧЕСКАЯ**

**НЕСПЕЦИФИЧЕСКАЯ**

**СПЕЦИФИЧЕСКАЯ**

**НЕСПЕЦИФИЧЕСКАЯ**

ГРУППЫ РИСКА

ЗДОРОВЫЕ

ГРУППЫ РИСКА

ЗДОРОВЫЕ

ГРУППЫ РИСКА

ЗДОРОВЫЕ

ГРУППЫ РИСКА

ЗДОРОВЫЕ

**Задание № 3.** Оформляется на занятии. Принести чистый бланк для оформления проф осмотра.

**Тема занятия № 11. Аномалии конституции. Тактика наблюдения детей с аномалиями конституции на участке. Профилактика синдрома внезапной смерти.**

*Вопросы для самоподготовки:*

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

**Задание № 1.** Классификация диатезов по Вельтищеву

**Диатезы**

**Задание № 1.** **Заполните карту профилактических прививок ребёнку** Ефимовой Ирине, 15 лет, проживающей по адресу: ул. Глинки, д. 5, кв. 2, г. Оренбурга. Из анамнеза известно, что девочка детскими инфекциями не болела. Вираж туберкулиновой пробы в 6 лет. Против краснухи не привита (решите вопрос о вакцинации). От гриппа привита до 5 лет (оформлен отказ от вакцинации). Диагноз: Здоров. Группа здоровья II.

1. **Задание № 2**. **Оформите талон амбулаторного пациента опекаемому ребенку** 5 лет, прошедшего профилактический осмотр с II группой здоровья. Диагноз: Тимомегалия I ст. Оформите талон с законченной целью.

**Задание № 3. На занятие каждый студент приносит чистый бланк формы 112 для оформления.**

**Тема занятия № 12. Основные принципы организации медицинской помощи детям, заболевшими простудными заболеваниями на педиатрическом участке.**

*Вопросы для самоподготовки:*

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

**Задание № 1.** Заполните карту профилактических прививок ребёнку Манкибаев Давид, 12 мес, проживающему по адресу: ул. Карпова, д. 5, кв. 12, г. Оренбурга. Диагноз на момент осмотра: Врожденный порок развития. Врожденное отсутствие предплечья и кисти. Группа здоровья V.

**Задание № 2.** На амбулаторном приеме мама Константинова Ирина Петровна (27.01.1993 года рождения), работает поваром в ООО «Оренбург Газпромдобыча» с сыном Ахметовым Артемом Руслановичем, 6 лет, который получал стационарное лечение в ГАУЗ «ООКИБ» г. Оренбурга, по адресу с. Ивановка ул. Елены Черной (код ОГРН- 505152535455565), с 09 января 202\_ года по 16 января 202\_ года по поводу острой внебольничной, правосторонней, нижнедолевой пневмонии. На момент осмотра сохраняется нетрудоспособность матери ребенка. **Оформите листок нетрудоспособности**.

**Задание № 3.**

На амбулаторном приеме в детской поликлинике № 4 ГАУЗ «ДГКБ» ул. Туркестанская, д. 43, г.Оренбурга (ОГРН 1234567891011) у участкового педиатра Хохлова Вероника 5 лет, проживающая по адресу: ул. Тургеньева, д. 7 кв. 128, г. Оренбурга, посещающая детский сад № 17, корпус 1. На момент осмотра лечащий врач диагностировал ребенку внебольничную очаговую левостороннюю пневмонию (J 15.8). ДН 2. Страховой полис фирмы «Согаз –МЕД» № 123456789.

**Направьте пациента на стационарное лечение по медицинским показаниям.**

**Задание № 4.** Оформите вызов (**оформляется на занятии**) к ребенку на дом в возрасте \_\_\_\_\_ лет, На занятии иметь приказ МЗ РФ от 28 декабря 2012 года №1654н. и пустой бланк талона амбулаторного пациента.

**Тема занятия № 13.** [**Часто и длительно болеющие дети. Основные принципы диспансеризации и реабилитации на педиатрическом участке. Правила и методы закаливания.**](http://omsk-osma.ru/files/2871/Testi%20k%20PZ/14_PP_XI.7_2015-2016.exe)

*Вопросы для самоподготовки:*

Определение ЧБД

Виды и критерии ЧБД и ЧДБ.

Клинические характеристики ЧБД.

Тактика ведения детей категории ЧБД на педиатрическом участке.

Реабилитация ЧБД на педиатрическом участке.

Закаливание детей группы ЧБД.

**Задание № 1 Дайте характеристику групп ЧБД.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Группа** | **Характеристика** |
| **1** |  |  |
| **2** |  |  |
| **3** |  |  |

**Задание № 2.Оформите талон амбулаторного пациента.** Сергеев Кирилл, 8 лет, прибыл из деревни Новосергиевка, Оренбургской области к бабушке - Кузнецовой Раисе Николаевне (паспорт бабушки 3485 № 778946), проживающей по адресу: г. Оренбург, ул. Джангильдина, д. 3/1, кв. 2. Страховой полис ребёнка выдан фирмой «СогазМед», серия №123456734582. Утром 06.06.202\_ года резко поднялась температура, появился кашель, боль в горле, по поводу чего, был вызван участковый педиатр. Врач диагностировал лакунарную ангину (код МКБ J 03.9) (состоит в группе ЧБД) и назначил курс лечения. После полученной терапии состояние ребенка улучшилось и 15.06.202\_ года после посещения поликлиники, ребёнок с выздоровлением уехал домой.

**Задание № 3. Оформите листок нетрудоспособности.**

На приеме в детской поликлинике ГАУЗ «ДГКБ» г.Оренбурга, ул. Победы, д. 204, г. Оренбурга (код ОГРН - 404142434445464), Степанова Евгения Николаевна, 17 лет, работающая официанткой в ООО «Космос», пер. Парковый, д. 5, г. Оренбурга, с опекуном Прошиной Анной Ивановной (14.12.1970 года рождения), работающая воспитателем в ООО «Ивушка». Евгения получила лечение у участкового педиатра с 11 октября 202\_ года по поводу острого простого бронхита.

**Задание № 4. На занятии каждый студент приносит чистый бланк ф.112 для оформления и листок нетрудоспособности.** На занятии иметь приказ МЗ РФ от 28 декабря 2012 года №1654н.

**Тема занятия № 14.  [Организация медицинской помощи детям-инвалидам на педиатрическом участке. Порядок направления на МСЭ. ИПР.](http://omsk-osma.ru/files/2871/Testi%20k%20PZ/22_PP_XI.16_2015-2016.exe)**

**[Социальная и медицинская реабилитация детей инвалидов.](http://omsk-osma.ru/files/2871/Testi%20k%20PZ/22_PP_XI.16_2015-2016.exe)**

*Вопросы для самоподготовки:*

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

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

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

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

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

6. Профилактика детской инвалидности.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**Задание № 1. Заполните таблицу.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Ограничение жизнедеятельности** | **Диагнозы, при которых наблюдаются данные ограничения жизнедеятельности (код МКБ)** |
| **1** | нарушения психических функций | **1.**  **2.** |
| **2** | нарушения языковых и речевых функций | **1.**  **2.** |
| **3** | нарушения сенсорных функций | **1.**  **2.** |
| **4** | нарушения статодинамических функций | **1.**  **2.** |
| **5** | нарушения функций кровообращения, дыхания, пищеварения и пр. | **1.**  **2.** |
| **6** | нарушения, обусловленные физическим уродством | **1.**  **2.** |

### Задание № 2. Заполните таблицу используя приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации, Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10.06.2021 № 402н/631н «Об утверждении перечня медицинских обследований, необходимых для получения клинико-функциональных данных в зависимости от заболевания в целях проведения медико-социальной экспертизы»

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Диагноз** | **Код МКБ** | **Перечень обследований** | |
| **Основные** | **Дополнительные** |
| 1 | Детский церебральный паралич |  |  |  |
| 2 | Ожирение |  |  |  |
| 3 | Сколиоз |  |  |  |

**Задание №3. Заполните таблицу на ребенка 4 мес с диагнозом: Врожденная расщелина верхней губы, альвеолярного отростка, твердого мягкого неба слева.**



|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Мероприятия медицинской реабилитации** | |
| **1** | **Реконструктивная хирургия** |  |
| **2** | **Восстановительная терапия** |  |
| **3** | **Санаторно – курортное лечение** |  |
| **4** | **Протезирование и ортезирование** |  |

**Задание №4. На занятие каждый студент приносит ф. 088/у для заполнения.** Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации, Министерства здравоохранения Российской Федерации от 12.08.2022 № 488н/551н «Об утверждении формы направления на медико-социальную экспертизу медицинской организацией и порядка ее заполнения».

**Тема занятия № 15.** [**Медицинская помощь детям, оформляющимся в детский сад. Адаптация детей к дошкольному учреждению. Медико-педагогическая коррекция дезадаптации.**](http://omsk-osma.ru/files/2871/Testi%20k%20PZ/25_PP_XII.5_2015-2016.exe)

*Вопросы для самоподготовки:*

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

**Задание № 1.** Девочка 4-х лет, посещает ДДУ в течение 3-х недель. В анамнезе ребенок один единственный в семье у родителей в возрасте старше 40 лет.

На первой неделе посещения ДДУ заболела ОИВДП, лечились самостоятельно дома, к врачу не обращались. На 5-й день заболевания появились клинические признаки острого отита, по поводу чего получила амбулаторное лечение в течение 12 дней. Ребёнок дома и в детском саду плохо засыпает, пробуждение негативное, частое слезливое настроение, дерется, кусается. В детский сад идет с неохотой (плачет). Неохотно посещает тематические занятия. Снижен аппетит, съедает половину предложенной пищи. При оценке физического развития масса в 3 коридоре, рост находится в 5 коридоре.

Оцените адаптацию ребёнка по классификации.

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

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

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

**Задание № 2.**

**Заполните индивидуальную карту ребёнку за один год до поступления в школу от** 20.05.20\_\_ года в СОШ № 25 Кировой Алине 6 лет (25.04.20\_\_. г. р.). В мае 202\_ года специалистами диагностированы следующие состояния: плоскостопие I ст, миопия средней степени тяжести. Из анамнеза: неделю назад ребенок переболел внебольничной острой очаговой правосторонней пневмонии, получал лечение амбулаторно. Привит по календарю. Реакции Манту проводятся ежегодно, результат отрицательный. Жалобы на момент осмотра отсутствуют. Рост и вес находятся в 5 коридоре.

**Задание № 3. Оформляется на занятии. Решение задач по адаптации.**

**Тема занятия № 16. Медицинская помощь детям в организованных коллективах. Оценка школьной зрелости.** [**Подготовка детей к поступлению в школу. Медико-педагогическая коррекция дезадаптационного синдрома.**](http://omsk-osma.ru/files/2871/Testi%20k%20PZ/28_PP_XII.8_2015-2016.exe)

*Вопросы для самоподготовки:*

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

**Задание № 1.** У мальчика 5 лет 11 месяцев масса -22 кг, рост 110 см. Количество постоянных зубов - 2. Не болеет простудными заболеваниями. На «Д» учете не состоит. При осмотре диагностирован кариес. При проведении теста на звукопроизношение не выявлено наличие дефекта в произношении звуков.

**Тест Керна-Иерасека** ребенок оценен следующим образом:

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

**Мотометрический тест – выполнен** 2 мин с ошибками.

**Плантограмма: Уплощение стоп.**

1. Оцените медицинские и психолого-педагогические критерии готовности ребенка для поступления в школу.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

1. Сделайте заключение о готовности ребёнка к обучению в школе.

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

1. Дайте рекомендации к подготовке ребенка к школе.

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

**Задание № 2.**

**Оформите профилактический осмотр ребенку в форме 112 в возрасте 8 лет с III группой здоровья и подайте талон амбулаторного пациента на оплату.**

**Задание для решения на занятии:** решение задач по определения школьной зрелости.

**Тема занятия № 17. Организация работы и оказание медицинской помощи подросткам в условиях детской поликлиники. Первичная постановка на воинский учет. Работа подросткового врача детской поликлиники. Формы организации работы с подростками в условиях детской поликлиники, подростковых центров.**

*Вопросы для самоподготовки:*

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

**Задание № 1.**

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

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

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

1. **Определите тактику дальнейшего ведения на педиатрическом участке**.

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

**Задание № 2.**

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

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

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

1. **Определите тактику дальнейшего ведения на педиатрическом участке.**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Задание № 3.**

На амбулаторном приеме у педиатра юноша 16 лет, абитуриент военного училища. Родился с расщелиной неба и языка, оперирован. На день врачебной комиссии имеет умеренное нарушение речи и жевания.

1. Используя, Постановление Правительства РФ от 4 июля 2013 г. N 565 «Об утверждении Положения о военно-врачебной экспертизе» определите категорию годности к военной службе.

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

1. Какое будет решение комиссии, относительно годности к военной службе данного абитуриента в мирное и в военное время.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Задание № 4.** Оформите переводной эпикриз на подростка в возрасте 18 лет с 3 группой здоровья (**перечень нозологических единиц определяет преподаватель**).

**Задание № 5.** Оформите профилактический осмотр девушке/юноше в возрасте 14 лет и подайте талон амбулаторного пациента **(оформляется на занятии).**

**Тема занятия № 18. Летнее оздоровление детей. Виды летнего отдыха.** [**Работа врача педиатра в летних оздоровительных лагерях.**](http://omsk-osma.ru/files/2871/Testi%20k%20PZ/30_PP_XII.10_2015-2016.exe) **Оформление документации.**

*Вопросы для самоподготовки:*

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

**Задание № 1. Заполните таблицу,** используя приказ МЗ РФ от 28.09.2020 г. № 1029н «Об утверждении перечней медицинских показаний и противопоказаний для санаторно-курортного лечения».

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Код МКБ** | **Диагноз** | **Стадия заболевания** | **Вид курортов** | **Название санатория** |
| 1 | E10 | Инсулинзависимый сахарный диабет | Декомпенсация |  |  |
| 2 | E66 | Ожирение | Алиментарное |  |  |
| 3 | J15.7 | Пневмония вызванная микоплазмой | Реконвалесцент |  |  |
| 4 | J45 | Бронхиальная астма | Аллергическая, частично контролируемая |  |  |
| 5 | М41.1 | Юношеский идиопатический сколиоз | II степени |  |  |

**Задание № 2.**

На амбулаторном приеме в д/п № 4 ГАУЗ «ДГКБ» г.Оренбурга, Иванова А.В, 12 лет (12.08.20\_г.р.), проживающая по адресу: г. Оренбург, ул. Карагандинская 22, кв. 15. Является учащейся МОАУ «Лицей №6». Номер амбулаторной карты 111025. Номер страхового полиса СОГАЗ- МЕД 15111119812.

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

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

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

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

**Задание № 3. На занятие каждый студент приносит форму 079/у для летнего отдыха и справку об эпид окружении для оформления на занятии.**

**Тема занятия № 19. Противоэпидемическая работа участкового врача на педиатрическом участке** [**Работа участкового врача-педиатра с пациентами, заболевшими воздушно-капельными инфекциями (краснуха, корь, ветряная оспа, скарлатина, коклюш, менингококковая инфекция, дифтерия, инфекционный мононуклеоз, эпидемический паротит).**](http://omsk-osma.ru/files/2871/Testi%20k%20PZ/23_PP_XII.1-2_2015-2016.exe)[**Работа участкового врача-педиатра с пациентами, заболевшими кишечными инфекциями и вирусными гепатитами**](http://omsk-osma.ru/files/2871/Testi%20k%20PZ/24_PP_XII.3_2015-2016.exe)**, ВИЧ-инфекцией.**

*Вопросы для самоподготовки:*

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

**Задание № 1.**

Шувалова Марина, 15 лет (д.р. 15.06.\_\_), проживающая по адресу: г. Оренбург, ул. Чкалова 3, кв. 6. Посещает школу № 76. Ребёнок заболел 04.02.202\_года когда появилась температура до 38ºС вечером и боль в горле. Утром учитель отправила ребенка из школы к участковому педиатру с жалобами на боль в горле и головную боль. Педиатр заподозрил менингит (код МКБ А87). 05.02.202\_года девочка консультирована инфекционистом, который подтвердил диагноз (код врача 44, табельный номер врача 19, табельный номер м/с 22). Страховой полис выдан фирмой «СогазМЕД» 51212143684. **Оформите талон амбулаторного пациента.**

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

Ильина Анна Сергеевна (4 января 1977 года рождения) - мама 4-х летнего ребенка обратилась в территориальную поликлинику № 1 по месту проживания ГАУЗ «ДГКБ» г.Оренбург, ул. Терешкова, д. 1 (123456789101112), с просьбой выдать ей лист нетрудоспособности по уходу по причине отказа в приеме её ребенка в детский сад № 145, так как с 21 ноября 202\_ года в детском саду карантин по ветряной оспе.

**Задание № 3. На занятие каждый студент приносит ф. 063 и 058 для заполнения.**

**Тема занятия № 20. Зачетное занятие.**

**На зачетное занятие выносится оформление медицинской документации участкового педиатра:**

**1.Оформление профилактического осмотра ребенка (ф.112).**

**2. Оформление листка нетрудоспособности.**

**3. Оформление талона амбулаторного пациента.**

**4.Оформление карты профилактических прививок.**

**5. Задания по адаптации и школьной зрелости.**

**Практический навык – массаж для здоровых детей раннего возраста.**

Список литературы

|  |  |
| --- | --- |
| 1**.Основная литература** | |
| 1 | Поликлиническая и неотложная педиатрия : учебник для студ. высш. мед. учеб. заведений по спец. «Педиатрия» / ред. А. С. Калмыкова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 896 с |
| 2 | Поликлиническая и неотложная педиатрия : учебник для студентов высш. мед. учеб. заведений по специальности "Педиатрия" / ред. Р.Р. Кильдиярова, В.И. Макарова, 2019. - 472 с. |
| 3 | Руководство участкового педиатра. Библиотека врача-специалиста. Под ред. Т.Г. Авдеевой. ГЭОТАР-Медиа, 2019, 656с. |
| 4 | Руководство по амбулаторно-поликлинической педиатрии. / Под ред. А.А. Баранова. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 592 с. ЭБС «Консультант студента» [*http://www.studentlibrary.ru/book/isbn9785970410189.html*](http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970410189.html) |
| 5 | Педиатрия. Национальное руководство. Краткое издание. - Москва: СПб. [и др.] : Питер, 2016. - 768 c. |
| **2.Дополнительная литература** | |
| 1 | Руководство участкового педиатра [Текст] : руководство / ред. Т. Г. Авдеева, 2008. - 352 с. |
| 2 | Неотложные состояния в педиатрии [Электронный ресурс] / Учайкин В.Ф., 2008 http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970407622.html |
| 3 | Диспансеризация, лечение и реабилитация детей раннего и дошкольного возраста [Электронный ресурс] : рук-во для врачей дет. поликлиник / ред.: В. А. Доскин, З. С. Макарова, 2008. - 492 on-line http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785305002379.html |
| 4 | Неотложные состояния в педиатрии: практическое руководство/Учайкин В.Ф., Молочный В.П.-ГЭОТАР-Медиа,2013.-256с |
| **3.Электронные источники информации** | |
| 1 | Минздрав Российской Федерации http://www.rosminzdrav.ru |
| 2 | Союз педиатров России www.pediatr-russia.ru |
| 3 | Консилиум медикум -Участковый педиатр журнал https://con-med.ru/magazines/pediatrist/ |
| 4 | «Электронная справочная правовая система. Консультант Плюс» http://www.consultant.ru/ |
| 5 | Международный классификатор болезней https://mkb-10.com |
| 6 | «Консультант врача. Электронная медицинская библиотека» http://www.rosmedlib.ru/ |