Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение

высшего образования

«Оренбургский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

**МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ**

**ПО САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЕ ОБУЧАЮЩИХСЯ**

\_\_\_\_\_ **ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

**ЧАСТНЫЕ ВОПРОСЫ ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ**

По специальности Педиатрия 31.05.02.

*Является частью основной профессиональной образовательной программы высшего образования по направлению подготовки (специальности) 31.05.02 Педиатрия, одобренной ученым советом ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России (протокол № 9 от «30» апреля 2021 года) и утвержденной ректором ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России «30» апреля 2021 года*

 **Оренбург**

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

**1.Пояснительная записка**

Самостоятельная работа — форма организации образовательного процесса, стимулирующая активность, самостоятельность, познавательный интерес обучающихся.

Самостоятельная работа обучающихся является обязательным компонентом образовательного процесса, так как она обеспечивает закрепление получаемых знаний путем приобретения навыков осмысления и расширения их содержания, решения актуальных проблем формирования общекультурных (универсальных), общепрофессиональных и профессиональных компетенций, научно-исследовательской деятельности, подготовку к занятиям и прохождение промежуточной аттестации.

Самостоятельная работа обучающихся представляет собой совокупность аудиторных и внеаудиторных занятий и работ, обеспечивающих успешное освоение образовательной программы высшего образования в соответствии с требованиями ФГОС. Самостоятельность предусматривает умение ставить перед собой цель и достигать ее без посторонней помощи и поддержки, выполняя все функции управления своей деятельностью.

Самостоятельная работа обучающихся по дисциплине дифференциальные вопросы общей практики ведется в различных формах: подготовка к практическому занятию (тестовые задания, решение ситуационных задач, участие в дискуссии. устный ответ). Текущий контроль знаний осуществляется в виде устного опроса, Умения оцениваются по индивидуальной работе студента с выписками из историй, умению решать задачи по синдромальному принципу диагностики. Обучение предусматривает промежуточную аттестацию (зачет) и итоговую государственную аттестацию.

Самостоятельная работа может быть аудиторной и внеаудиторной

*Внеаудиторная самостоятельная работа* представлена следующим образом:

- устная проработка учебного материала (по конспектам лекций, учебной и научной литературе);

- подготовку ко всем видам контрольных испытаний;

- конспектирование первоисточников и другой учебной литературы;

- поиск научных публикаций и электронных источников информации;

- подготовка заключения по обзору, доклада к практическому занятию;

- решение задач;

- работа с тестами и вопросами для самопроверки;

- моделирование (составление задачи самостоятельно) и/или анализ конкретных проблемных ситуаций;

- работа в молодежных научных обществах, кружках, семинарах.

*Аудиторная самостоятельная работа* представлена в следующих вариантах:

- выполнение заданий по анализу историй болезни, составление дифференциально диагностических алгоритмов, составление программ лечения и диспансерного наблюдения в конкретной ситуации);

- участие в работе на практическом занятии: устный ответ, доклад, сообщение, дискуссия;

- решение задач;

- контрольная работа (в т.ч. тесты) – письменное выполнение.

Целью самостоятельной работы является получение новых знаний, закрепление и систематизация знаний, полученных ранее, формирование навыка работы с пациентами, навыка работы с медицинской документацией.

**2. Содержание самостоятельной работы обучающихся.**

Содержание заданий для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине представлено ***в фонде оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации по дисциплине***, который прикреплен к рабочей программе дисциплины, раздел 6 «Учебно- методическое обеспечение по дисциплине (модулю)», в информационной системе Университета.

Перечень учебной, учебно-методической, научной литературы и информационных ресурсов для самостоятельной работы представлен в рабочей программе дисциплины, раздел 8 « Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины ».

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Тема самостоятельной работы  | Форма самостоятельной работы1 | Форма контроля самостоятельной работы *(в соответствии с разделом 4 РП)*  | Форма контактной работы при проведении текущего контроля2 |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| *Самостоятельная работа в рамках всей дисциплины3* |
| 1 | *Внеаудиторная самостоятельная работа* - устная проработка учебного материала (по конспектам лекций, учебной и научной литературе); - подготовку ко всем видам контрольных испытаний; - конспектирование первоисточников и другой учебной литературы; - поиск научных публикаций и электронных источников информации; - подготовка заключения по обзору, доклада к семинару, практическому занятию; - аннотирование книг, статей; - написание рефератов; - решение задач; - создание презентации, - работа с тестами и вопросами для самопроверки; - моделирование (составление задачи самостоятельно) и/или анализ конкретных проблемных ситуаций; - работа в молодежных научных обществах, кружках, семинарах.Х6 |  |  |  |
| 2 | *Аудиторная самостоятельная работа* - выполнение заданий по наблюдению и сбору материалов в процессе практики; участие в работе на практическом занятии: устный ответ, доклад, сообщение, дискуссия; - решение задач; - контрольная работа (в т.ч. тесты) – письменное выполнение. |  |  |  |
| … |  |  |  |  |
| *Самостоятельная работа в рамках модуля 4* |
|  |  |  |  |  |
| *Самостоятельная работа в рамках практических занятий*Алгоритм диагностики и лечения отдельных синдромов в неонатологии» *дисциплины Госпитальная педиатрия5* |
| 1 | **Тема:** « Алгоритм диагностики и лечения при терминальных состояниях» | *для овладения, закрепления и систематизации знаний*: работа с конспектом лекции; работа над учебным материалом (учебника, первоисточника, дополнительной литературы); конспектирование текста. - для формирования умений: решение ситуационных задач.**Вопросы для собеседования:** 1. Порядок проведения реанимационных мероприятий на догоспитальном этапе.
2. Диагностический алгоритм АВСДЕ.
3. Неотложная помощь при анафилактическом шоке.
4. Неотложная помощь при гипергликемической коме.
 | Входной тестовый контроль.СобеседованиеРешение ситуационных задач | Аудиторная Внеаудиторная |
|  | **Тема:** «Алгоритм оказания неотложных медицинских мероприятий при бронхообструктивном синдроме у детей с острым обструктивным бронхитом, приступом бронхиальной и острым ларингитом с помощью небулайзера. На занятии дается алгоритм неотложных мероприятий при вышеуказанных состоянии. Разбор темы проводится с каждым студентом индивидуально до формирования навыка» | *для овладения, закрепления и систематизации знаний* работа с конспектом лекции; работа над учебным материалом (учебника, первоисточника, дополнительной литературы); конспектирование текста - для формирования умений: решение ситуационных задач, отработка практических навыков **Вопросы для собеседования:** 1. Мероприятия при обострении бронхиальной астмы легкой и средне-тяжелой степени.
2. Мероприятия при обструктивном бронхите.
3. Мероприятия при остром обструктивном ларингите.
4. Последовательность действий при оказании помощи с помощью небулайзера.
 | Входной тестовый контроль.СобеседованиеРешение ситуационных задачРазбор темы и освоение навыков проводится на симуляционном оборудовании с каждым студентом индивидуально до формирования навыка. | АудиторнаяВнеаудиторная |
|  | **Тема: «**Профилактический осмотр несовершеннолетнего ребенка» | *для овладения, закрепления и систематизации знаний ра-бота с конспектом лекции; работа над учебным материалом (учебника, первоисточника, дополнительной литературы); конспектирование текста* *- для формирования умений: отработка практических навыков.***Вопросы для собеседования:**1. Оценка физического развития ребенка.
2. Оценка нервно-психического развития ребенка.
3. Правила диспансеризации и заполнение документов.
 | Входной тестовый контроль.СобеседованиеРешение ситуационных задачРазбор темы и освоение навыков проводится на симуляционном оборудовании | АудиторнаяВнеаудиторная |
|  | **Тема:** «Физикальное обследование пациента (определение состояния дыхательной системы) На занятии дается алгоритм проведения физикального обследования пациента с целью установления объективных параметров состояния дыхательной системы (опрос, осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация).  | *для овладения, закрепления и систематизации знаний ра-бота с конспектом лекции; работа над учебным материалом (учебника, первоисточ-ника, дополнительной литратуры); конспектирование текста* *- для формирования умений:* отработка практических навыков**Вопросы для собеседования:**1. Анатомо-физиологические особенности системы органов дыхания у детей и подростков:- органогенез бронхиального дерева;- механизм первого вдоха;- клинические признаки зрелости дыхательного центра;- сегментарное строение легких;- особенности бронхиального секрета, мукоцилиарного транспорта. 2. Возрастные особенности этапов дыхания у детей. Глубина, частота, ритм, минутный объем, ЖЕЛ, МВЛ и др. их возрастные изменения.3. Газы крови у детей. Особенности диффузии газов через альвеолокапиллярную мембрану и вентиляционно-перфузионные соотношения у детей.4. Методика исследования органов дыхания у детей и подростков:- жалобы, предъявляемые больными;- особенности анамнеза заболевания;- особенности анамнеза жизни (выделение факторов риска развития патологии органов дыхания);- осмотр (физическое развитие, цвет кожных покровов, тип лица, состояние зева, миндалин, тип дыхания, форма грудной клетки, участие ее в дыхании, частота дыхания в минуту, оценка глубины и ритма дыхания, соотношение вдоха и выдоха, соотношение дыхания и пульса, экскурсия грудной клетки);- пальпация (эластичность грудной клетки, голосовое дрожание, толщина кожной складки на симметричных участках);- перкуссия легких (топографическая и сравнительная, экскурсия нижнего легочного края, проекция долей легких на грудную клетку);- аускультация (виды дыхания, их отличия, бронхофония). | Входной тестовый контроль.СобеседованиеРешение ситуационных задачРазбор темы и освоение навыков проводится на симуляционном оборудовании | АудиторнаяВнеаудиторная |
| 2 | **Тема:** **«**Физикальное обследование пациента (определение состояния дыхательной системы). На занятии дается диагностический алгоритм распознавания разновидностей бронхолегочного синдрома по характеру перкуторного звука и дыхательных шумов ( сухие свистящие хрипы, влажные среднепузырчатые, крепитация, везикулярное дыхание) Разбор темы и освоение навыков проводится на симуляционном оборудовании с каждым студентом индивидуально до формирования навыка**».** | *для овладения, закрепления и систематизации знаний* работа с конспектом лекции; работа над учебным материалом (учебника, первоисточника, дополнительной литературы); конспектирование текста - для формирования умений: отработка практических навыков **Вопросы для собеседования:**  **Ситуация № 1 (физикальное обследование)** Вы – врач-педиатр участковый поликлиники. Вас вызвали на дом к ребенку. При осмотре: у ребенка сухой, приступообразный кашель, который начался после прогулки в парке и сохраняется до момента обращения. Дыхание затруднено. Необходимо, получив у законных представителей согласие на осмотр, провести физикальное обследование ребенка и дать оценку симптомам, характеризующим состояние дыхательной системы. Все необходимые действия, которые Вы будете производить, необходимо озвучивать. **Ситуация 2**Вы – врач-педиатр участковый поликлиники. Вас вызвали на дом к ребенку. При осмотре: ребенок беспокоен, температура – 38,5°С. В течение трех последовательных дней дыхание учащенное, безболезненное. Необходимо, получив у законных представителей согласие на осмотр, провести физикальное обследование ребенка и дать оценку симптомам, характеризующим состояние дыхательной системы. Все необходимые действия, которые Вы будете производить, необходимо озвучивать**Ситуация 3** Вы – врач-педиатр участковый поликлиники. Вас вызвали на дом к ребенку. При осмотре: ребенок беспокоен, температура – 37,8°С, кашель. Дыхание шумное, свистящее, на расстоянии слышны хрипы. Необходимо, получив у законных представителей согласие на осмотр, провести физикальное обследование ребенка и дать оценку симптомам, характеризующим состояние дыхательной системы.  Все необходимые действия, которые Вы будете производить, необходимо озвучивать.**Ситуация 4** Вы – врач-педиатр участковый поликлиники. Вас вызвали на дом к ребенку. При осмотре: у ребенка температура – 37,5°С, осиплость голоса, частый грубый малопродуктивный кашель. Необходимо, получив у законных представителей согласие на осмотр, провести физикальное обследование ребенка и дать оценку симптомам, характеризующим состояние дыхательной системы. Все необходимые действия, которые Вы будете производить, необходимо озвучивать. | Входной тестовый контроль.СобеседованиеРешение ситуационных задачРазбор темы и освоение навыков проводится на симуляционном оборудовании | АудиторнаяВнеаудиторная |
| 3 | Тема «Сдача практических навыков с использованием манекенов в симуляционном центре ВУЗа» | *для овладения, закрепления и систематизации знаний* работа с конспектом лекции; работа над учебным материалом (учебника, первоисточника, дополнительной литературы); конспектирование текста- для формирования умений: отработка практических навыков | Входной тестовый контроль.СобеседованиеРешение ситуационных задачРазбор темы и освоение навыков проводится на симуляционном оборудовании | АудиторнаяВнеаудиторная |

**Методические указания обучающимся по подготовке**

 **к практическим занятиям**

Практическое занятие *–* форма организации учебного процесса, направленная на повышение обучающимися практических умений и навыков посредством группового обсуждения темы, учебной проблемы под руководством преподавателя.

*При разработке устного ответа на практическом занятии можно использовать* *классическую схему ораторского искусства. В основе этой схемы лежит 5 этапов*:

1. Подбор необходимого материала содержания предстоящего выступления.

2. Составление плана, расчленение собранного материала в необходимой логической последовательности.

3. «Словесное выражение», литературная обработка речи, насыщение её содержания.

4. Заучивание, запоминание текста речи или её отдельных аспектов (при необходимости).

5. Произнесение речи с соответствующей интонацией, мимикой, жестами.

*Рекомендации по построению композиции устного ответа:*

1. Во введение следует:

- привлечь внимание, вызвать интерес слушателей к проблеме, предмету ответа;

- объяснить, почему ваши суждения о предмете (проблеме) являются авторитетными, значимыми;

- установить контакт со слушателями путем указания на общие взгляды, прежний опыт.

2. В предуведомлении следует:

- раскрыть историю возникновения проблемы (предмета) выступления;

- показать её социальную, научную или практическую значимость;

- раскрыть известные ранее попытки её решения.

3. В процессе аргументации необходимо:

- сформулировать главный тезис и дать, если это необходимо для его разъяснения, дополнительную информацию;

- сформулировать дополнительный тезис, при необходимости сопроводив его дополнительной информацией;

- сформулировать заключение в общем виде;

- указать на недостатки альтернативных позиций и на преимущества вашей позиции.

4. В заключении целесообразно:

- обобщить вашу позицию по обсуждаемой проблеме, ваш окончательный вывод и решение;

- обосновать, каковы последствия в случае отказа от вашего подхода к решению проблемы.

*Рекомендации по составлению развернутого плана-ответа*

*к теоретическим вопросам практического занятия*

1. Читая изучаемый материал в первый раз, подразделяйте его на основные смысловые части, выделяйте главные мысли, выводы.

2. При составлении развернутого плана-конспекта формулируйте его пункты, подпункты, определяйте, что именно следует включить в план-конспект для раскрытия каждого из них.

3. Наиболее существенные аспекты изучаемого материала (тезисы) последовательно и кратко излагайте своими словами или приводите в виде цитат.

4. В конспект включайте как основные положения, так и конкретные факты, и примеры, но без их подробного описания.

5. Отдельные слова и целые предложения пишите сокращенно, выписывайте только ключевые слова, вместо цитирования делайте лишь ссылки на страницы цитируемой работы, применяйте условные обозначения.

6. Располагайте абзацы ступеньками, применяйте цветные карандаши, маркеры, фломастеры для выделения значимых мест.

1. **Оценочные материалы промежуточной аттестации обучающихся.**

Промежуточная аттестация по дисциплине проводится в форме зачета в симуляционном центре последующим разделам:

 Сердечно – легочная реанимация

 Оказание помощи пациентам с бронхообструктивным синдромом с помощью небулайзера.

 Профилактический осмотр

Физикальное обследование пациента (определение состояния дыхательной системы)

Оцениваются практические умения аттестуемых, знание алгоритма действий в конкретной ситуации согласно чек-листа

 **Оценочный лист (чек-лист) -** Сердечно – легочная реанимация

**Номер ситуации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | Действие | Отметка о выполненииДа/Нет |
| 1. | Убедиться в отсутствии опасности для себя и пострадавшего (осмотреться, жест безопасности)  | **** Да **** нет |
| 2. | Обработать руки гигиеническим способом  | **** Да **** нет |
| 3. | Оценить сознание  | **** Да **** нет |
| 4. | А - Правильно обеспечить проходимость дыхательных путей  | **** Да **** нет |
| 5. | Оценить дыхание, пульс на сонной артерии  | **** Да **** нет |
| 6. | Обеспечить наличие укладки (в т.ч. призвать помощников)  | **** Да **** нет |
| 7. | Надеть перчатки  | **** Да **** нет |
| 8. | Правильно осмотреть рот и выполнить аспирацию содержимого  | **** Да **** нет |
| 9. | Правильно провести пульсоксиметрию, обеспечить кислородотерапию (по показаниям) Spo2 менее 94%  | **** Да **** нет |
| 10. | В - Правильно оценить функции легких (аускультация, ЧДД)  | **** Да **** нет |
| 11. | С - Правильно оценить деятельность сердечно-сосудистой системы (пульс на сонной артерии, АД, аускультация сердца, симптом белого пятна)  | **** Да **** нет |
| 12. | Обеспечить правильное положение пациента (в соответствии с его состоянием)  | **** Да **** нет |
| 13. | При необходимости применял другие методы коррекции состояния дыхательной и сердечно-сосудистой систем  | **** Да **** нет |
| 14. | D - Правильно оценить неврологический статус (реакция зрачков, оценка тонуса мышц), правильно провести глюкометрию и провести еѐ интерпретацию)  | **** Да **** нет |
| 15. | Е - Правильно оценить показатели общего состояния (состояние кожных покровов, пальпация пульса на бедренных артериях, осмотр спины, голеней и стоп, поверхностная пальпация живота)  | **** Да **** нет |
| 16. | Правильно вызвать помощь специалистов (СМП)  | **** Да **** нет |
| 17. | Скорая медицинская помощь вызывалась только после получения информации о состоянии пациента  | **** Да **** нет |
| 18. | Применение правильного и полного набора ЛС  | **** Да **** нет |
| 19. | Использован оптимальный способ введения  | **** Да **** нет |
| 20. | Использованы верные дозировки  | **** Да **** нет |
| 21. | Использовано верное разведение ЛС  | **** Да **** нет |
| 22. | А- Проводилось повторное обследование проходимости дыхательных путей  | **** Да **** нет |
| 23. | В- Проводилось повторное обследование функции легких  | **** Да **** нет |
| 24. | С- Проводилось повторное обследование сердечно-сосудистой системы  | **** Да **** нет |
| 25. | D- Проводилось повторное обследование неврологического статуса  | **** Да **** нет |
| 26. | Е- Проводилось повторное обследование показателей общего состояния  | ⁫ Да **** нет |
| 27. | Не нарушалась последовательность АВСDЕ-осмотра  | **** Да **** нет |
| 28. | Не нарушалась приоритетность введения ЛС  | **** Да **** нет |
| 29. | Не использовались не показанные лекарственные препараты  | **** Да **** нет |
| 30. | Не делал другие нерегламентированные и небезопасные действия  | **** Да **** нет |
| 31. | Доктор комментировал свои действия вслух (применял навык, обеспечивающий работу в команде)  | **** Да **** нет |
| 32. | Субъективное благоприятное впечатление эксперта  | **** Да **** нет |
|  |  |  |

**17. Оценочный лист (чек-лист) -** Оказание помощи пациентам с бронхообструктивным синдромом с помощью небулайзера

**Номер ситуации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | Действие | Отметка о выполненииДа/Нет |
| 1. |

|  |
| --- |
| Установление контакта с пациентом/его представителем (поздороваться, представиться, обозначить свою роль) |

  | **** Да **** нет |
| 2. |

|  |
| --- |
| Идентификация пациента (попросить представителя пациента представиться, чтобы сверить с мед.документацией)  |

 | **** Да **** нет |
| 3. |

|  |
| --- |
| Информированное согласие пациента (рассказ о процедуре, вопросы о согласии и о наличии вопросов)  |

 | **** Да **** нет |
| 4. |

|  |
| --- |
| Обработать руки гигиеническим способом  |

 | **** Да **** нет |
| 5. |

|  |
| --- |
| Надеть перчатки  |

 | ⁫ Да **** нет |
| 6. |

|  |
| --- |
| Правильно выделить ведущий синдром, требующий оказания неотложной медицинской помощи  |

 | **** Да **** нет |
| 7. |

|  |
| --- |
| Правильно выбрать лекарственные препараты для оказания неотложной медицинской помощи в зависимости от клинической ситуации, озвучить результат  |

 | **** Да **** нет |
| 8. |

|  |
| --- |
| Проверка материалов (названий, целостности, сроков годности лекарственных средств и шприца)  |

 | **** Да **** нет |
| 9. |

|  |
| --- |
| Правильно провести расчет дозы и озвучить его для сальбутамола (в небулах) 2,5 мг/2,5мл (ингаляционно) при необходимости  |

 | **** Да **** нет |
| 10. |

|  |
| --- |
| Правильно провести расчет дозы и озвучить его для комбинации фенотерола и ипратропия бромида (раствор для ингаляций) 20 мл – 0,5-1,0 мл (10, 15, 20 кап.) при необходимости  |

 | **** Да **** нет |
| 11. |

|  |
| --- |
| Правильно провести расчет дозы и озвучить его для будесонида, суспензия 0,5 мг/мл, – 4 мл (ингаляционно) при необходимости  |

 | **** Да **** нет |
| 12. |

|  |
| --- |
| Правильно провести расчет дозы и озвучить его для натрия хлорида, р-р для инфузий 0,9%, – 1-3 мл (ингаляционно) при необходимости  |

 | **** Да **** нет |
| 13. |

|  |
| --- |
| Обработать составные части небулайзера раствором антисептика  |

 | ⁫ Да **** нет |
| 14. |

|  |
| --- |
| Установить компрессор на ровной, твердой поверхности, подключить устройство к электрической розетке  |

 | **** Да **** нет |
| 15. |

|  |
| --- |
| Отсоединить от небулайзерной камеры мундштук  |

 | **** Да **** нет |
| 16. |

|  |
| --- |
| Снять крышку небулайзерной камеры с резервуара для лекарственных средств  |

 | **** Да **** нет |
| 17. |

|  |
| --- |
| Снять отбойник с резервуара для лекарственных средств  |

 | **** Да **** нет |
| 18. |

|  |
| --- |
| Залить необходимое количество физиологического раствора и лекарственного препарата в резервуар для лекарственных средств  |

 | **** Да **** нет |
| 19. |

|  |
| --- |
| Правильно утилизировать отходы  |

 | **** Да **** нет |
| 20. |

|  |
| --- |
| Вставить отбойник в резервуар для лекарственных средств  |

 | **** Да **** нет |
| 21. |

|  |
| --- |
| Надеть крышку небулайзерной камеры обратно на резервуар для лекарственных средств  |

 | **** Да **** нет |
| 22. |

|  |
| --- |
| Правильно подсоединить к небулайзерной камере в зависимости от возраста пациента мундштук/лицевую маску  |

 | **** Да **** нет |
| 23. |

|  |
| --- |
| Подсоединить воздуховодную трубку к небулайзерной камере, удерживая её в вертикальном положении  |

 | **** Да **** нет |
| 24. |

|  |
| --- |
| Использовать специальный держатель на корпусе компрессора для временного удержания небулайзерной камеры  |

 | **** Да **** нет |
| 25. |

|  |
| --- |
| Правильно проводить ингаляцию (вертикально, с плотным обхватом мундштука или правильно одетой маской)  |

 | **** Да **** нет |
| 26. |

|  |
| --- |
| Контролировать правильное положение лицевой маски/мундштука весь период проведения ингаляции, озвучить свои действия  |

 | **** Да **** нет |
| 27. |

|  |
| --- |
| Попросить пациента отдать мундштук/снять лицевую маску с ребенка  |

 | **** Да **** нет |
| 28. |

|  |
| --- |
| Завершить ингаляцию при полном испарении раствора, озвучить свои действия  |

 | **** Да **** нет |
| 29. |

|  |
| --- |
| Правильно выключить и отсоединить устройство  |

 | **** Да **** нет |
| 30. |

|  |
| --- |
| Правильная уборка инвентаря  |

 | **** Да **** нет |
| 31. |

|  |
| --- |
| Правильное снятие перчаток  |

 | **** Да **** нет |
| 32. |

|  |
| --- |
| Уточнить самочувствие и дать правильные рекомендации  |

 | **** Да **** нет |
| 33. |

|  |
| --- |
| Не делал нерегламентированные и небезопасные действия  |

 | **** Да **** нет |
| 34. |

|  |
| --- |
| Субъективное благоприятное впечатление эксперта  |

 | **** Да **** нет |

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

**Оценочный лист станции «Профилактический осмотр»**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | Действие | Отметка о выполненииДа/Нет |
|  | Установление контакта с пациентом (поздороваться, представиться, обозначить свою роль)  | **** Да **** нет |
|  | Идентификация пациента (попросить представителя пациента представиться, чтобы сверить с мед. документацией)  | **** Да **** нет |
|  | Информированное согласие пациента (рассказ о процедуре, вопросы о согласии и о наличии вопросов)  | **** Да **** нет |
|  | Правильно собрать анамнез  | **** Да **** нет |
|  | Обработать руки гигиеническим способом  | **** Да **** нет |
|  | Обработать фонендоскоп до начала  | **** Да **** нет |
|  | Сказать и раздеть ребенка для осмотра  | **** Да **** нет |
|  | Сказать и провести термометрию (аксиллярная)  | **** Да **** нет |
|  | Сказать и измерить рост с помощью ростомера  | **** Да **** нет |
|  | Сказать и взвесить ребенка на медицинских весах  | **** Да **** нет |
|  | Сказать и измерить окружность головы с помощью сантиметровой ленты  | **** Да **** нет |
|  | Сказать и измерить окружность грудной клетки с помощью сантиметровой ленты  | **** Да **** нет |
|  | Сказать и провести оценку состояния кожных покровов (цвет, чистота, влажность)  | **** Да **** нет |
|  | Сказать и провести оценку состояния подкожно-жировой клетчатки (толщина, распределение, тургор)  | **** Да **** нет |
|  | Сказать и провести осмотр и пальпацию головы, озвучить результат (форма, швы, большой родничок)  | **** Да **** нет |
|  | Сказать и провести осмотр грудной клетки (форма, деформации)  | **** Да **** нет |
|  | Сказать и провести аускультацию легких  | **** Да **** нет |
|  | Сказать и провести оценку частоты дыхательных движений в минуту | **** Да **** нет |
|  | Сказать и провести аускультацию сердца  | **** Да **** нет |
|  | Сказать и провести оценку частоты сердечных сокращений в минуту | **** Да **** нет |
|  | Сказать и провести пальпацию живота  | **** Да **** нет |
|  | Сказать и осмотреть наружные половые органы  | **** Да **** нет |
|  | Сказать и проверить наличие яичек в мошонке у мальчиков  | **** Да **** нет |
|  | Спросить у матери о характере мочеиспускания  | **** Да **** нет |
|  | Спросить у матери о характере стула  | **** Да **** нет |
|  | В положении на спине правильно оценить рефлексы врожденного автоматизма и озвучить, какой рефлекс он проверяет (поисковый, хоботковый, ладонно-ротовой, верхний хватательный, Моро)  | **** Да **** нет |
|  | В вертикальном положении правильно оценить рефлексы врожденного автоматизма и озвучить, какой рефлекс он проверяет (опоры, автоматической ходьбы)  | ⁫ Да **** нет |
|  | В положении на животе правильно оценить рефлексы врожденного автоматизма и озвучить, какой рефлекс он проверяет (защитный, ползания)  | **** Да **** нет |
|  | Сказать и провести осмотр полости рта и зева  | **** Да **** нет |
|  | Обработать руки гигиеническим способом после окончания осмотра пациента  | **** Да **** нет |
|  | Обработать фонендоскоп в конце  | **** Да **** нет |
|  | Правильно оценить физическое развитие ребенка по центильным графикам  | **** Да **** нет |
|  | Правильно сделать заключение о состоянии здоровья ребенка и возможности проведения вакцинации Не было нерегламентированных и небезопасных действий  | **** Да **** нет |

**Оценочный лист станции «Физикальное обследование пациента**

**(определение состояния дыхательной системы)»**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | Действие | Отметка о выполненииДа/Нет |
| 1 | Установил контакт с пациентом, его представителем (поздоровался, представился, обозначил свою роль)  | **** Да **** нет |
| 2 | Идентифицировал пациента (попросил представителя пациента представиться, чтобы сверить с мед.документацией)  | **** Да **** нет |
| 3 | Получил информированное согласие пациента (рассказ о процедуре, вопросы о согласии и о наличии вопросов)  | **** Да **** нет |
| 4 | Обработал руки гигиеническим способом  | **** Да **** нет |
| 5 | Обработал фонендоскоп до начала  | **** Да **** нет |
| 6 | Сказал, что хочет оценить положение и цвет кожных покровов  | **** Да **** нет |
| 7 | Правильно оценил носовое дыхание  | **** Да **** нет |
| 8 | Правильно осмотрел грудную клетку (предложил пациенту раздеться, правильно озвучил результаты о форме, типе, ритме и ЧДД)  | **** Да **** нет |
| 9 | Правильно пропальпировал грудную клетку (эластичность, голосовое дрожание, болезненность)  | **** Да **** нет |
| 10 | Правильно выполнил сравнительную перкуссию грудной клетки спереди  | **** Да **** нет |
| 11 | Правильно выполнил сравнительную перкуссию грудной клетки сбоку  | **** Да **** нет |
| 12 | Правильно выполнил сравнительную перкуссию грудной клетки сзади  | **** Да **** нет |
| 13 | Правильно выполнил аускультацию легких (симметричные участки спереди, сбоку и сзади)  | **** Да **** нет |
| 14 | Правильно озвучил результаты аускультации легких  | **** Да **** нет |
| 15 | Предложил пациенту одеться и сделал правильное заключение о полученных результатах  | **** Да **** нет |
| 16 | Обработал руки гигиеническим способом после окончания осмотра пациента  | **** Да **** нет |
| 17 | Правильно сформулировал заключение о состоянии дыхательной системы у пациента  | **** Да **** нет |
| 18 | Не было нерегламентированных и небезопасных действий  | **** Да **** нет |
| 19 | Субъективное благоприятное впечатление эксперта  | **** Да **** нет |

**Методические Указания по работе с пациентом.**

 **Схема осмотра курируемого больного**

 **Основные жалобы**

**Ж**алобы больного, связанные с его основным заболеванием.

**Детализация основных жалоб**

**Л**окализация, частота и интенсивность жалоб, условия их возникновения или исчезновения, связь жалоб с провоцирующими факторами.

**Общие жалобы с детализацией**

Слабость, утомляемость, беспокойство, изменение сна, аппетита, потливость, повышение температуры.

**Жалобы с посистемным уточнением**

Жалобы, отражающие патологические изменения со стороны других органов и систем.

***Внимание!*** *Если на момент первичного осмотра куратором жалобы у ребенка отсутствуют, необходимо отдельно выделить жалобы при поступлении больного в стационар.*

**4. АНАМНЕЗ ОСНОВНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ**

В хронологическом порядке описываются начало (острое, постепенное) заболевания, жалобы, клинические признаки, связь с причинными и провоцирующими факторами, результаты первичного лабораторно-инструментального обследования. Амбулаторное или стационарное лечение, предшествующее настоящей госпитализации, эффективность проводимой терапии. Дальнейшая динамика состояния ребенка. При хронической патологии необходимо указать частоту обострений, условия их возникновения, реабилитационные мероприятия и их эффективность.

***Внимание!*** *Анамнез заболевания излагается в виде лаконичного рассказа (без излишней детализации) со слов родителей и больного, а также по данным амбулаторной карты или стационарной истории болезни ребенка. В конце анамнеза необходимо указать причину поступления больного в стационар (для уточнения диагноза, продолжения лечения, для оказания неотложной помощи и т.д.)*

**5. АНАМНЕЗ ЖИЗНИ**

**Антенатальный период**

Число, течение и исходы предыдущих беременностей. Течение настоящей беременности. Наличие гестозов, угрозы прерывания беременности. Условия жизни и питания беременной. Соматические и гинекологические заболевания матери до и во время беременности, проведенное лечение. Профессиональные вредности, вредные привычки. Регулярность наблюдения в женской консультации. Прием витамина Д и препаратов железа с профилактической целью. Лабораторная и ультразвуковая скрининг-диагностика патологии плода. Отклонения в развитии плода. Продолжительность беременности к моменту родов (роды в срок, недоношенная или переношенная беременность).

 **Перенесенные заболевания**

Проявления хронических расстройств питания, рахита, железодефицитной анемии и перинатальных поражений ЦНС на первом году жизни. Лечебные мероприятия. Перенесенные острые заболевания, в том числе инфекционные (указать в каком возрасте), особенности их течения, осложнения, лечение. Паразитарные инвазии. Хирургические вмешательства. Переносимость медикаментозных препаратов. Наличие хронических заболеваний и очагов хронической инфекции, частота обострений, эффективность реабилитации.

***Внимание!*** *В данном разделе отражаются возможные анамнестические сведения о сопутствующем заболевании, которое было выявлено до госпитализации ребенка.*

**Аллергологический анамнез**

Наличие аллергических реакций на пищевые продукты, домашнюю пыль, цветение растений, медикаменты и другие причиннозначимые аллергены. Триггеры. Эффективность гипосенсибилизирующей терапии (если проводилась).

**Наследственность и семейный анамнез**

Состояние здоровья родителей, братьев, сестер, дедушек и бабушек (три поколения), а также других ближайших родственников. Причины смертности.

***Внимание!*** *При подозрении на наследственное заболевание составляется родословная (графическое изображение)*.

**Эпидемиологический анамнез**

Наличие в окружении ребенка (дом, дошкольное учреждение, школа, район проживания) больных с инфекционными заболеваниями, в том числе детскими инфекциями, туберкулезом и венерическими болезнями. Отсутствие контакта с ними.

***Внимание!*** *Объективные сведения о контакте с инфекционным больным в течение последнего месяца перед госпитализацией содержатся в справке из территориальных органов госсанэпиднадзора по месту жительства ребенка.*

**Социальный анамнез**

Состав и материальный доход семьи. Характеристика жилья. Питание в семье. Уход за ребенком. Соблюдение ребенком режима дня. Наркозависимость членов семьи (алкоголь, наркотики, никотин). Психологический климат в семье. Заключение о материально-бытовых условиях (удовлетворительные или неудовлетворительные .

**Интранатальный период**

Длительность родового акта, время отхождения вод, наличие патологии родовой деятельности. Акушерские пособия (оперативные и медикаментозные), осложнения.

**Неонатальный период**

После рождения закричал ребенок сразу или после оживления. Меры оживления. Оценка по шкале Апгар. Антропометрические показатели при рождении (длина тела, масса, окружность головы и груди). Время первого прикладывания к груди. Характер сосания, убыль массы и время ее восстановления. Время появления и исчезновения желтухи, ее интенсивность. На какой день отпал пуповинный остаток, динамика заживления пупочной ранки. Течение пограничных состояний. Патологические состояния и заболевания в неонатальном периоде, лечебные мероприятия. На какой день выписан домой из родильного дома, масса тела при выписке. Состояние ребенка после выписки из роддома.

***Внимание!*** *Достоверная информация о перинатальном периоде содержится в выписной справке из родильного дома.*

**Вскармливание ребенка**

Продолжительность естественного вскармливания. Возраст и причины перевода на смешанное или искусственное вскармливание. Коррекция вскармливания (молочные смеси, их количество и последовательность введения). Сроки и последовательность введения соков, фруктового пюре, прикормов, их переносимость. Состав, объем пищи и режим питания на первом году жизни и последующие периоды детства.

**Физическое развитие**

Динамика нарастания массы и длины тела, окружности головы и груди на первом году жизни. Масса и длина тела в 1 год. Время и порядок прорезывания зубов. Темпы физического развития в последующие периоды детства (соответственно возрасту, отставал в физическом развитии).

**Нервно-психическое развитие**

Становление моторики на первом году жизни (когда начал держать голову, переворачиваться со спины на живот, сидеть, ползать, ходить). Психическое развитие до года (когда ребенок стал улыбаться, гулить, узнавать мать, произносить слоги, запас слов к году). Психомоторное развитие в последующие периоды детства (развитие речи, движений, игровой деятельности, формирование навыков самообслуживания и гигиены, социальная адаптация, дошкольное воспитание). Учебная успеваемость.

**Профилактические прививки**

Какие и когда проведены. Соответствие календарю профилактических прививок (соответствует возрасту, по индивидуальному графику). Поствакцинальные осложнения. Результаты пробы Манту в динамике.

***Внимание!*** *Достоверная информация по данному разделу содержится в сертификате о профилактических прививках, который имеется у каждого ребенка при поступлении в стационар.*

**Перенесенные заболевания**

Проявления хронических расстройств питания, рахита, железодефицитной анемии и перинатальных поражений ЦНС на первом году жизни. Лечебные мероприятия. Перенесенные острые заболевания, в том числе инфекционные (указать в каком возрасте), особенности их течения, осложнения, лечение. ***Внимание! Подробное описание антенатального, интранатального и неонатального периодов, вскармливания, физического и нервно-психического развития ребенка до года необходимо только для отражения анамнеза жизни у детей раннего возраста. При недостатке анамнестических данных (отсутствие родителей при осмотре, негативизм или незнание больного по возрасту о состоянии своего здоровья) информация собирается по истории развития или стационарной истории болезни ребенка****.*

**6. ОБЪЕКТИВНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ**

**Общий осмотр**

Оценка общего состояния (удовлетворительное, средней степени тяжести, тяжелое, крайне тяжелое). Оценка сознания (ясное, затемненное, ступор, кома). Настроение (спокойное, неустойчивое, подавленное, возбужденное), контакт с окружающими, сон, аппетит. Положение (активное, пассивное, вынужденное). Оценка общего вида ребенка: телосложение, пропорциональность отдельных частей тела, осанка, походка, деформации скелета, признаки дисплазии соединительной ткани, выражение лица. Состояние питания (удовлетворительное, пониженное, повышенное).

**Кожный покров и слизистые оболочки**

Осмотр и пальпация. Цвет кожи (бледность, цианоз, иктеричность, гиперемия). Наличие расширенной кожной венозной сети, сыпи, рубцов, стрий, расчесов, кровоизлияний, гемангиом, телеангиоэктазий, пигментации и депигментации, опрелостей и отеков (локализация, распространенность, размеры). Эластичность и влажность кожи. Дермографизм. Состояние волосяного покрова и ногтей. Состояние слизистых оболочек (цвет, наличие высыпаний, кровоизлияний, налета). У новорожденных определяется состояние пупочной ранки и пупочных сосудов.

**Подкожный жировой слой**

Осмотр и пальпация. Степень развития, равномерность распределения, толщина и тургор мягких тканей. Уплотнения и отеки, их локализация, консистенция и распространенность.

**Периферические лимфатические узлы**

Осмотр и пальпация. Характеристика групп лимфатических узлов (количество, консистенция, подвижность, размеры, болезненность).

**Мышечная и костная система**

Осмотр и пальпация. Степень развития мышц (хорошее, удовлетворительное, слабое, одинаковое на симметричных участках). Характер и объем активных движений. Тонус и сила мышц (консистенция, осанка, степень сопротивления при активных движениях). Пороки развития мускулатуры (атрофия, гипертрофия, параличи и парезы). Нарушение роста и пропорций тела. Форма и размеры головы (черепа) и грудной клетки. Позвоночник (форма, физиологические изгибы, подвижность). Осмотр и пальпация верхних и нижних конечностей. Деформации и искривления костного скелета, наличие болезненности. Осмотр и пальпация суставов (конфигурация, величина, подвижность, гиперемия и болезненность).

***У детей раннего возраста*** определяется размеры родничков, наличие остеомаляции, увеличенных лобных, затылочных и теменных бугров, «рахитических четок», «браслеток», «нитей жемчуга», мышечной гипотонии. Форма стопы (нормальная, уплощенная). ***У детей старшего возраста*** при общем осмотре определяется положение больного, соответствие роста возрасту ребенка, оценивается осанка и походка, проводятся пробы на координацию движений. Наличие плоскостопия.

Перкуссия. Ребра, грудина, трубчатые кости (болезненность).

**Система органов дыхания**

Осмотр. Носовое дыхание (свободное, затрудненное, отсутствует). Наличие раздувания крыльев носа, пенистых выделений в углах рта. Состояние миндалин. Голос (афония, осиплый и др.). Кашель при осмотре, наличие мокроты. Одышка (отсутствует, инспираторная, экспираторная или смешанная). Тип дыхания (грудной, брюшной и смешанный). Наличие патологических типов дыхания (хаотическое, Биота, Куссмауля, Чейн-Стокса и Грокко-Фругони). Частота дыханий в одну минуту (норма, брадипноэ, тахипноэ). Ритм дыхания (ритмичное, аритмичное). Форма грудной клетки (правильная, неправильная). Одинаковость участия в дыхании обоих половин грудной клетки. Участие в акте дыхания вспомогательных мышц. Сглаженность, западения, выбухания, расширения межреберных промежутков. Западение или увеличение одной половины грудной клетки.

Пальпация. Резистентность грудной клетки (эластичная, ригидная), болезненность при пальпации. Голосовое дрожание (усилено, ослаблено, одинаково с обеих сторон).

Перкуссия. При сравнительной перкуссии характер перкуторного звука (ясный легочный, притуплен, тупой, тимпанической, коробочный). Одинаковость перкуторного звука в симметричных участках. Локализация изменения перкуторного звука по опознавательным линиям. При топографической перкуссии определение высоты верхушек легких спереди и сзади, ширина полей Кренига, нижних границ по среднеключичной линии справа, средним подмышечным и лопаточным линиям с обеих сторон. Экскурсия легких (по возрасту). Наличие положительных симптомов Кораньи, Аркавина, и чаши Философова.

Аускультация. Характеристика дыхательных шумов (пуэрильное, везикулярное, жесткое, бронхиальное, ослабленное, амфорическое). Наличие хрипов (сухие, влажные), крепитации, шума трения плевры, их локализация и звучность. Бронхофония.

**Система органов кровообращения**

Осмотр и пальпация. Поза больного. Наличие «барабанных палочек», «часовых стекол», отеков. Пульсация сонных артерий, набухание и пульсация шейных вен. Наличие венозной сети, деформации грудной клетки в области сердца (сердечный горб). Верхушечный толчок, его локализация, сила и распространенность. Наличие сердечного толчка, эпигастральной пульсации, систолического и диастолического дрожания в области сердца. Пульс на лучевой артерии, его характеристика (частота в минуту, ритм, напряжение, наполнение, форма, величина на обеих руках).

Перкуссия. Определение границ относительной сердечной тупости и ширины сосудистой пучка (у детей старшего возраста).

Аускультация. Характеристика тонов сердца во всех точках их выслушивания (громкость, ритм, чистота) Наличие акцентов, расщепления, раздвоения тонов. Характеристика сердечных шумов во всех точках их выслушивания (отношение к фазам сердечной деятельности, интенсивность, место наилучшего выслушивания, продолжительность, иррадиация), Зависимость сердечных шумов от задержки дыхания, изменения положения тела и физической нагрузки. Наличие шума трения перикарда.

Определение артериального давления на плечевых артериях и по показаниям на бедренных артериях.

Функциональные пробы (ортостатическая проба, проба с дозированной физической нагрузкой по Н.А. Шалкову).

***Внимание!*** *Функциональные пробы проводятся детям старше 5 лет.*

**Система органов пищеварения**

Осмотр. Состояние слизистой оболочки ротовой полости (влажная, сухая, чистая, цвет), мягкого и твердого неба, задней стенки глотки из зева. Состояние языка (чистый, влажный, окраска, налеты, фолликулы, трещины, состояние сосочков, географический язык) и зубов (молочные, постоянные, формула зубов, кариес). Форма живота, его размеры, симметричность, расширение вен передней брюшной стенки, видимая перистальтика, расхождение прямых мышц живота, состояние пупка и участие передней брюшной стенки в акте дыхания. Осмотр ануса (зияние заднего прохода, выпадение прямой кишки, трещины, расчесы, гиперемия, отек).

Пальпация. Поверхностная пальпация живота (напряжение, болезненность, гипе-рестезия, уплотнения, их наличие и локализация). Наличие симптомов Щеткина-Блюмберга, Менделя. Глубокая скользящая пальпация толстого кишечника по Образцову-Стражеско в следующей последовательности: сигмовидная, слепая, поперечно-ободочная (величина, болезненность, подвижность, урчание). Пальпация печени (нижний край острый, закругленный, мягкий, плотный, болезненный, поверхность гладкая, бугристая, шероховатая), Наличие симптомов Ортнера, Мерфи, Георгиевского, Мюсси, Кера. Пальпация желудка (болезненность, «шум плеска»), селезенки и мезентериальных лимфатических узлов. Пальпация поджелудочной железы (метод Гротта). Болезненность в области зоны Шаффара, точек Дежардена, Мейо-Робсона.

Перкуссия. Перкуссия живота (характер перкуторного звука, наличие метеоризма и свободной жидкости). Определение размеров печени (по Курлову) и селезенки.

Аускультация. Размеры желудка методом аускульто-аффрикции, выраженность перистальтики.

Осмотр испражнений. Частота, цвет, запах, консистенция и патологические примеси.

У новорожденных оценивается активность сосания, наличие срыгиваний, рвоты (частота, характер, связь с кормлением, наличие патологических примесей).

**Система мочеобразования и мочеотделения**

Осмотр. Наличие отеков и выраженность их на лице, нижней части живота, поясничной области, конечностях и наружных половых органов.

Пальпация. Глубокая пальпация почек по В.П.Образцову в горизонтальном и вертикальном положении ребенка. Наличие болезненности при пальпации по ходу мочеточников, верхних и нижних мочеточниковых точек.

Перкуссия. Определение верхней границы мочевого пузыря. Наличие положительного симптома поколачивания. Определение свободной жидкости в брюшной полости.

Мочеиспускание. Частота, ритм и характеристика микций (редкие, частые, болезненность, недержание).

Моча. Внешние признаки (цвет, прозрачность, слизь, осадок и гной).

**Нервная система**

Наличие менингиальных симптомов (ригидности затылочных мышц, положительных симптомов Кернига, Брудзинского). Наличие глазных симптомов, парезов, параличей, тремора, судорог. Состояние черепно-мозговых нервов.

***Внимание!*** *Подробный неврологический статус описывает врач-специалист.*

**Эндокринная система**

Наличие нарушения роста (гигантизм, нанизм, гипостатура) и массы тела (гипотрофия, дистрофия, паратрофия, ожирение). Щитовидная железа (величина, консистенция, наличие узлов). Состояние наружных половых органов (сформированы правильно по мужскому или женском типу, неправильно). Нарушения половой дифференцировки. Наличие признаков преждевременного полового созревания.

***Внимание!*** *При описании состояния органов и систем нет необходимости подробно перечислять патологические симптомы, которые отсутствуют у ребенка (при условии, что они не относятся к клиническим проявлениям основного заболевания).*

*Например: при заболевании пищеварительной системы описываются подробно все гастроэнтерологические симптомы независимо от их наличия или отсутствия.*

**7. ОЦЕНКА ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ**

У детей физическое развитие оценивается непараметрическим методом путем сравнения основных антропометрических данных ребенка (рост, масса, окружность головы и грудной клетки) с нормативными показателями по стандартным центильным таблицам. Отклонения в показателях физического развития (низкая или повышенная масса, низкий или высокий рост и др.). Определение соматотипа (мезосоматический, микросоматический, макросоматический) и гармоничности развития (гармоничное, дисгармоничное, резко дисгармоничное). Комплексное заключение по физическому развитию на момент осмотра (нормальное физическое развитие или отклонение в физическом развитии).

***Внимание!*** *При оценке физического развития необходимо указать, к какому центилю (коридору) относится каждый антропометрический показатель.*

**8. ОЦЕНКА НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ**

Для оценки психомоторного развития детей до семилетнего возраста используется табличный метод, который предусматривает сравнение имеющихся у ребенка навыков и умений с долженствующими для данного возраста (развитие анализаторов речи, движения, игра, гигиенические навыки). У детей первых трех лет жизни показатели нервно-психического развития ребенка оценивается по таблице Л.В.Дружининой, И.Д.Дубининой, Г.П.Юрко. У детей школьного возраста оценивается интеллект эмпирическим методом (степень умственного развития, знание окружающего мира, успеваемость в школе, дополнительное внешкольное образование и т.д.). Наличие отклонений в нервно-психическом развитии. Комплексное заключение по нервно-психическому развитию на момент осмотра (соответствует или не соответствует возрасту).

***Внимание!*** *При оценке данных психомоторного развития по таблицам допустимые колебания составляют один возрастной интервал. Достоверную оценку интеллекта проводит психолог.*

**9. ОЦЕНКА ПОЛОВОГО РАЗВИТИЯ**

Половое развитие оценивается по внешним признакам полового созревания в бальном выражении. У девочек развитие молочных желез (Ма), оволосение лобка (Р) и подмышечных впадин (Ах), становление менструальной функции (Ме). У мальчиков оволосение подмышечных впадин (Ах), лобка (Р) и лица (F), рост щитовидного хряща (L), изменение тембра голоса (V). Отклонения в половом развитии (преждевременное половое развитие, поздний пубертат), Заключение по половому развитию (соответствует или не соответствует возрасту).

***Внимание!*** *Бальная оценка признаков полового созревания проводится у девочек с 10 лет, у мальчиков с 12 лет.*

**10. ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ**

Предварительный диагноз или диагностическая сводка представляет собой первоначальное заключение о возможной патологии ребенка, вероятность которой обусловлена характерными жалобами, особенностями анамнеза и данными первичного осмотра больного. Это заключение должно включать предположительно ведущее заболевание, а также другие болезни (не менее трех), схожие с ним по патологическим симптомам или синдромам.

**Образец предварительного диагноза** *На основании жалоб (каких), анамнеза (какого) и объективного осмотра (каких клинических признаков) предполагаются следующие заболевания:* ***1****,2,3,4. Для уточнения диагноза необходимо провести дополнительное обследование ребенка*

**11. ПЛАН ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ РЕБЕНКА**

Перечень лабораторных и инструментальных исследований, а также консультаций узких специалистов, необходимых для уточнения предварительного диагноза.

**12. ДАННЫЕ ЛАБОРАТОРНО-ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ**

*По каждому исследованию дается клиническое заключение.*

**13. ОБОСНОВАНИЕ КЛИНИЧЕСКОГО ДИАГНОЗА**

Заключительный диагноз ставится на основании тщательного анализа и обобщения всех клинических данных, полученных при обследовании больного ребенка. Кратко и последовательно излагаются характерные для основного заболевания патологические симптомы (синдромы), выявленные при сборе жалоб, анамнеза и объективного статуса больного, а также отдельные результаты лабораторно-инструментальных исследований, типичные для данной патологии. Необходимо аргументировать вариант течения, период и степень тяжести основного заболевания, в соответствии с классификацией нозологической формы. Раздельно обосновываются основное заболевание, его осложнения и сопутствующий диагноз.

|  |
| --- |
| **Образец обоснования основного диагноза *Клинический диагноз:*** *Острый постстрептококковый гломерулонефрит с нефритическим синдромом, период начальных проявлений, с нарушением гломерулярных функций почек. Почечная недостаточность острого периода.* *Диагноз поставлен на основании:*  ***жалоб:*** *отеки на лице, редкие мочеиспускания, изменение цвета мочи (цвет «мясных помоев»), головная боль, головокружение, вялость;*  ***анамнестических данных:*** *острое начало заболевания, развившегося через две недели после перенесенного острого тонзиллита;*  ***клинических данных:*** *бледность кожного покрова, уменьшение диуреза, отеки плотные, локализованные на лице, артериальная гипертензия;*  ***данных лабораторного обследования:*** *олигурия, макрогематурия, абактериальная лейкоцитурия, умеренная протеинурия, цилиндрурия (гиалиновые, эритроцитарные цилиндры), нарушение функции почек по гломерулярному типу (снижение клиренса по эндогенному креатинину, повышение креатинина и мочевины сыворотки крови), изменений в анализе крови (умеренный лейкоцитоз, ускорение СОЭ), повышение титров антистрептолизина-О, свидетельствующего о стрептококковой этиологии заболевания;* ***данных инструментальных методов обследования:*** *увеличение почек в размерах, диффузные изменения в паренхиме (при УЗИ почек), обеднение почечного кровотока и*  |
| *снижение индекса резистентности (при допплерографии почек).*  |

**ЛЕЧЕНИЕ включает в себя** описание режима, диеты, медикаментозной терапии и других видов лечения, применяющихся у данного больного.

 **ДНЕВНИК НАБЛЮДЕНИЙ**

В дневнике ведется краткая запись о ежедневном состоянии больного, динамики течения болезни, проводится клиническая оценка результатов текущих лабораторно- инструментальных исследований и консультаций специалистов, а также указываются лечебно-профилактические мероприятия и

их коррекция. Дневник ведется все дни курации, исключая день первичного осмотра больного.

**ВЫПИСНОЙ ЭПИКРИЗ**

 представляет собой краткое заключение по истории болезни курируемого ребенка при выписке его из стационара. В нем последовательно указываются:

 Ф.И.О., возраст больного;

 дата госпитализации и выписки

 полный клинический диагноз;

 основные результаты обследования, явившиеся основанием для установления диагноза

 проведенное лечение и его эффективность

 динамика состояния больного к моменту написания эпикриза

 динамика лабораторно-инстументального обследования (результаты)

 особенности течения болезни

 лечебно-профилактические рекомендации после выписки из стационара