

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Ковтун Ольга Петровна
Должность: ректор
Дата подписания: 28.07.2023 14:28:38
Уникальный программный ключ:
f590ada38fac7f9d3be3160b34c218b72d19757c

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Уральский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Кафедра госпитальной педиатрии**



**ПРОГРАММА ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ
«Клиническая практика. Помощник врача детского
стационара»**

Специальность: 31.05.02 – Педиатрия
Уровень высшего образования: специалитет
Квалификация выпускника: «Врач-педиатр»

**г. Екатеринбург
2023**

Составители:

Вахлова И.В., д.м.н., профессор, заведующая кафедрой госпитальной педиатрии

Журавлева Н.С., к.м.н., доцент кафедры госпитальной педиатрии

Программа производственной практики «Клиническая практика. Помощник врача детского стационара» составлена в соответствие с требованиями следующих нормативных и законодательных документов:

- Федеральный закон Российской Федерации от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации».
- Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования специальности 31.05.02 – Педиатрия, утвержденный приказом Министерства образования и науки Российской Федерации № 853 от 17. 08. 2015 г.
- Приказом Министерства образования и науки Российской Федерации «Об утверждении Положения о практике обучающихся, осваивающих основные профессиональные образовательные программы высшего образования» от 27.11. 2015 г. № 1383 с изменениями и дополнениями от 2017 года и с учетом требований профессионального стандарта 02.008 «Врач-педиатр участковый», утвержденного Приказом Минтруда от 27.03.2017 г. № 306н;
- Положением о порядке проведения практики обучающихся ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России по программам бакалавриата, программам специалитета, программам магистратуры от 21.03.2018 г. № 164-Р.

Программа рецензирована: Савельевой Е.В., к.м.н., главным специалистом педиатром
Управления здравоохранения Администрации города Екатеринбурга

Программа производственной практики обсуждена и одобрена:
на заседании кафедры госпитальной педиатрии 28.03.2023 года, протокол № 14.

Программа производственной практики согласована:

- Методической комиссией специальности «Педиатрия» от 09 июня 2023г, протокол №8

1. Цель производственной практики «Клиническая практика. Помощник врача детского стационара»:

- приобретение студентом практических навыков и компетенций, обеспечивающих выполнение следующих видов профессиональной деятельности: профилактическая, диагностическая, лечебная, гигиеническое воспитание, научно-исследовательская в соответствии с ФГОС ВО специальности Педиатрия, а также опыта самостоятельной профессиональной деятельности в соответствии с профессиональным стандартом «Врач – педиатр участковый».

2. Задачи производственной практики «Клиническая практика. Помощник врача детского стационара»:

- обучение студентов трудовым приемам, операциям и способам выполнения трудовых процессов, необходимых для последующего освоения общих и профессиональных компетенций по избранной профессии;

- приобретение и закрепление профессиональных умений и навыков выполнения профессиональных компетенций помощника врача стационара педиатрического профиля, предусмотренных учебной программой курса (диагностическая, лечебная, реабилитационная, психолого-педагогическая и научно-исследовательская деятельность);

- приобретение опыта общения с коллегами и больными, основывающегося на принципах профессиональной этики и деонтологии.

3. Способы проведения производственной практики – стационарная и выездная. **Форма проведения** производственной практики – дискретная.

После проведения производственного собрания и инструктажа по технике безопасности студенты в течение двенадцати дней работают во всех отделениях детского стационара (приемно-диагностическое, педиатрические отделения, в том числе специализированные). Студенты самостоятельно, под контролем преподавателя, собирают анамнез у пациентов и их родителей, проводят объективное обследование детей, интерпретацию лабораторно-инструментальных методов диагностики, определение группы крови пациентов и проведение проб на индивидуальную совместимость, назначают план обследования и лечения, оформляют медицинскую документацию и др. За время практики студенты дважды дежурят по 12 ч. Во время практики базовые руководители осуществляют текущий контроль за работой студентов, оценивая производственную дисциплину, ведение дневниковых записей, выполнение перечня необходимых практических навыков, проведение санитарно-просветительной работы. В последний день практики базовые руководители

принимают отчёты студентов по результатам прохождения производственной практики и выставляют итоговый рейтинг для каждого обучающегося.

4. Перечень планируемых результатов обучения при прохождении практики, соотнесенных с планируемыми результатами освоения программы:

Компетенции обучающегося, формируемые в результате прохождения производственной практики «Клиническая практика. Помощник врача детского стационара».

Прохождение данной производственной практики направлено на формирование у студентов следующих общекультурных и профессиональных компетенций:

4.1. Общекультурные компетенции:

- Способность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (ОК-1).
- Способность использовать основы философских знаний для формирования мировоззренческих позиций (ОК-2).
- Способность действовать в нестандартных ситуациях, готовность нести социальную и этическую ответственность за принятие решения (ОК-4).
- Готовность к саморазвитию, самореализации, самообразованию, использование творческого потенциала (ОК-5).
- Готовность в работе в коллективе, толерантно воспринимать социальные, этические, конфессиональные и культурные различия (ОК-8).

4.2. Общепрофессиональных компетенций:

- Готовность решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий и учетом основных требований информационной безопасности (ОПК-1);
- Готовность к коммуникации в устной и письменной формах на русском и иностранном языках для решения задач профессиональной деятельности (ОПК-2);
- Способность использовать основы экономических и правовых знаний в профессиональной деятельности (ОПК-3);
- Способность и готовность реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности (ОПК-4);
- Способность и готовность анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок (ОПК-5);

4.3. Профессиональных компетенций:

- Способность и готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья детей и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий из возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье детей факторов среды их обитания (ПК-1)
- Готовностью 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 (ПК-5);
- Способностью к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболевания, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем – X пересмотр, принятый 43-ей Всемирной Ассамблеей здравоохранения, г.Женева, 1989 г. (ПК-6);
- Способностью к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами (ПК-8);
- Готовность анализу и публичному представлению медицинской информации на основе доказательной медицины (ПК-20).

5. Место производственной практики «Клиническая практика. Помощник врача детского стационара» в структуре ООП:

Производственная практика «Клиническая практика. Помощник врача детского стационара» относится к обязательным типам практики.

Для лиц с ограниченными возможностями здоровья выбор мест прохождения практики учитывает состояние здоровья и требования по доступности.

Описание логической и содержательно-методической взаимосвязи производственной практики с другими частями ООП:

Производственная практика «Клиническая практика. Помощник врача детского стационара» **базируется на** знаниях, умениях и навыках, приобретённых студентами при освоении предшествующих разделов ООП (Блока 1. Дисциплины (модули) базовой и вариативной части; Блока 2. Практики, в том числе «Практика по получению первичных профессиональных умений и навыков», «Помощник палатной и процедурной медицинской сестры») и является необходимым условием полноценного освоения ими

последующих разделов ООП: помощник врача стационара (акушерство и гинекология, хирургические болезни), помощник врача детской поликлиники.

Также производственная практика «Клиническая практика. Помощник врача детского стационара» является неотъемлемой частью процесса изучения дисциплины «Госпитальная педиатрия», закрепления и углубления теоретической подготовки обучающегося по педиатрии, приобретения студентами практических умений и навыков самостоятельной профессиональной деятельности.

Требования к «входным» знаниям, умениям и готовностям обучающегося, приобретенным в результате освоения предшествующих частей ООП и необходимым при освоении производственной практики:

- Студенты IV курса педиатрического факультета, успешно прошедшие обучение по дисциплине «Факультетская педиатрия» в VII и VIII семестрах; а также выполнившие программу практик: «Практика по получению первичных профессиональных умений и навыков», «Помощник палатной и процедурной медицинской сестры»).

Знания, умения и навыки, которыми должен овладеть студент в процессе прохождения производственной практики:

Знания:

1. Знать основные этапы работы врача стационара педиатрического профиля.
2. Знать порядки, стандарты оказания медицинской помощи детям и подросткам по заболеваниям, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи детям и подросткам.
3. Методику сбора информации у детей и их родителей (законных представителей)
4. Методику осмотра детей.
5. Анатомо-физиологические и возрастно-половые особенности детей и подростков.
6. Особенности регуляции и саморегуляции функциональных систем организма детей в норме и при патологических состояниях.
5. Этиологию и патогенез заболеваний у детей и подростков.
6. Современные классификации, клиническую симптоматику основных заболеваний и пограничных состояний детского возраста.
7. Медицинские показания к использованию современных методов лабораторной и инструментальной диагностики заболеваний у детей.
8. Современные методы терапии основных соматических заболеваний и патологических состояний у детей и подростков.

9. Механизм действия основных групп лекарственных препаратов; медицинские показания и противопоказания к их применению; осложнения, вызванные их применением.
10. Принципы врачебной этики и деонтологии в работе с детьми и их родителями (законными представителями).

Умения:

1. Анализировать и интерпретировать полученную информацию от детей и их родителей (законных представителей).
2. Проводить и интерпретировать результаты физикального обследования детей различного возраста.
3. Обосновывать необходимость и объем лабораторного, инструментального обследования детей различного возраста.
4. Интерпретировать результаты лабораторного, инструментального обследования детей и подростков.
5. Обосновывать и планировать объем дополнительных лабораторных и инструментальных методов обследования детей и подростков.
6. Интерпретировать результаты дополнительных лабораторных и инструментальных методов обследования детей и подростков.
7. Пользоваться необходимой медицинской аппаратурой.
8. Назначить диетотерапию с учетом возраста детей и клинической картины заболевания (под руководством врача).
9. Назначить медикаментозную терапию с учетом возраста детей и клинической картины заболевания (под руководством врача).
10. Анализировать действие лекарственных препаратов по совокупности их фармакологического действия на организм ребенка.

Владеть:

1. Методами оценки состояния здоровья детей и подростков.
2. Методами физикального обследования детей и подростков.
3. Навыком интерпретации результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики у детей и подростков.
4. Алгоритмом постановки предварительного диагноза детям и подросткам с последующим направлением их на дополнительное обследование.
6. Место и время производственной практики «Клиническая практика. Помощник врача детского стационара».

Проводится в VIII семестре.

Общая трудоемкость производственной практики составляет 3 зачетные единицы, продолжительность - 2 недели / 108 часов. Производственная практика

Место проведения производственной практики: кафедра госпитальной педиатрии на базе специализированных отделений педиатрического профиля: ГБУЗ СО «ОДКБ №1»; МАУ «ДГКБ №9»; МБУ «ЕКПЦ»; МАУ «ДГБ №15».

7. Содержание производственной практики «Клиническая практика. Помощник врача детского стационара»

№ п/п	Разделов (этапы, объекты и виды профессионал ьной деятельности студента во время прохождения производстве нной практики)	ЗУН, которые должен получить (отработать) студент при прохождении данного этапа производственной практики или вида производственной деятельности			На формирован ие каких компетенци й направлены ЗУН, составляющ ими каких компетенци й они являются	ПС «Специалист по педиатрии» Трудовые функции	Формы аттестации сформирова нности ЗУН
		Знания	Умения	Навыки	ОК (УК), ОПК, ПК		
	Подготовител ьный этап – инструктаж по ТБ, знакомство с ЛПУ, на базе которого про- водится производстве нная практика	Знания, полученн ые при проходе нии предшес твующих частей ООП; основные этапы работы врача детского стационар а	Получен ные при прохожд ении предшес твующи х частей ООП	Получен ные при прохожд ении предшес твующи х частей ООП	ОК-1, 4, 5, 8; ОПК-1, 4, ПК – 1		Записи в дневнике произвест венной практики; Проверка качества и полноты конспектир ования студентом материала вводного инструктаж а по ТБ.
	Диагностичес кая деятельность	Основные этапы работы врача детского стационар а	Обследо вать детей и подрост ков с основны ми соматич ескими заболева ниями и патолог ическим	Обследо вать пациент ов педиатр ического стацион ара согласно профил ю заболева	ОК – 1, 2, 4; ОПК-1, 2, 5, 6, 8 ПК – 5,6, 8, 20.	3.1.1.ТФ А/01.7 Обследование детей с целью установления диагноза	Список выполненн ых практическ их навыков, записи в дневнике произвест венной практики. Проверка правильнос ти

			и состояниями. Анализировать и интерпретировать информацию, полученную у детей и их родителей (законных представителей), а также при физикальном, лабораторно-инструментальном обследовании детей и подростков.	ния			выполнения студентом основных диагностических манипуляций (в палатах, у постели пациента) и качества оценки результатов лабораторно-инструментальных методов исследования пациентов (по записям в истории болезни)
	Лечебная деятельность	Основные этапы работы детского врача стационара	Дать рекомендации по проведению лечебно-профилактических мероприятий у детей различного возраста	Оформлять медицинскую документацию; Сформулировать предварительный диагноз; участвовать в приеме	ОПК- 1, 3, 4, 5 ПК- 6, 8, 20.	3.1.2.ТФ А/02.7 Назначение лечения детям и контроль его эффективности и безопасности	Список выполненных практических навыков, записи в дневнике производственной практики. Проверка усвоения навыков в условиях центра практическ

			. Проводить лечение пациентов педиатрического профиля под руководством врача.	детей и подростков, назначать лечение.			их навыков и непосредственно в палатах отделений.
	Профилактическая деятельность (проведение санитарно-просветительской работы)	Основные этапы работы врача детского стационара	Оценить прогноз течения заболеваний у детей и подростков	Дать рекомендации по проведению лечебно-профилактических мероприятий у пациентов педиатрического стационара	ОПК- 4, 5, ПК – 6, 8, 20.	3.1.4.ТФ А/04.7 Проведение профилактических мероприятий, в том числе санитарно-просветительской работы, среди детей и их родителей	Представление формы сан-просвет. работы, записи в дневнике о проведении сан-просвет. работы. Проверка качества исполнения тематических стенгазет и текстов санитарно-просветительских бесед, их посещение
	Оформление УИРС	Отдельные аспекты работы врача детского стационара	Анализировать социально-значимые проблемы, использовать на практике методы	Навыки, необходимые для сбора и обработки информации, проведения аналитической работы в	ОК - 1, 2, 3, 4, 5 ОПК- 1, 2 ПК – 1, 5, 6, 8, 20.	3.1.1.ТФ А/01.7 3.1.2.ТФ А/02.7 3.1.4.ТФ А/04.7	Представление печатного варианта УИРС, выполненной по согласованию с преподавателем.

			гуманитарных, естественно-научных, медико-биологических и клинических наук в разных видах профессиональной деятельности.	условиях детского стационара.			
	Оформление отчета по производственной практике (дневник)	Основные этапы работы врача детского стационара	Проводить лечение пациентов педиатрического стационара под руководством врача.	Оформлять медицинскую документацию	ОК-1, 2, 4, 5, 6, 8 ОПК-1, 2, 3, 4, 5, ПК – 8, 20.	3.1.5. трудовая функция ПС «Организация деятельности медицинского персонала и ведение медицинской документации» Код ТФ - А/05.7	Проверка правильности и заполнения дневника практики
	Итоговая аттестация по производственной практике				ОК-1, 2, 4, 5, 6, 8 ОПК-1, 2, 3, 4, 5; ПК – 1, 5, 6, 8.	3.1.1.ТФ А/01.7 3.1.2.ТФ А/02.7 3.1.4.ТФ А/04.7 3.1.5.ТФ - А/05.7	Демонстрация практических навыков, тестовый контроль

8. Формы отчетности (аттестации) студентов по итогам производственной практики «Клиническая практика. Помощник врача детского стационара».

При прохождении производственной практики студент набирает баллы согласно балльно-рейтинговой системы (БРС) для получения допуска к зачету (см. Приложение 2).

Оценка за производственную практику выставляется на основании полученных студентом баллов (согласно БРС по производственной практике).

Допускается зачет в формате «автомат» при условии набора определенного количества баллов по БРС (оценка «удовлетворительно» за производственную практику выставляется при наборе 50-69 баллов, «хорошо» - при наборе 70-84 балла, «отлично» - при наборе 85 баллов и более).

9. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по производственной практике (приложения № 1, 2, 3, 4, 5)

- Перечень практических навыков к производственной практике (приложение 1);
- Балльно-рейтинговая система оценивания учебных достижений студента (приложение 2);
- Организация учебно-исследовательской работы (приложение 3).
- Дневник производственной практики (приложение 4).
- Вопросы к итоговому тестовому контролю по итогам производственной практики (приложение 5).

10. Перечень учебной литературы и ресурсов сети «Интернет», необходимых для проведения практики:

10.1. Основная литература

Электронные учебные издания:

1. Детские болезни [Электронный ресурс]: учебник / под ред. Р.Р. Кильдияровой – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015.
2. Детские болезни. Т.1. [Электронный ресурс] / Запруднов А.М., Григорьев К.И., Харитонов Л.А. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013.
3. Детские болезни. Т.2. [Электронный ресурс] / Запруднов А.М., Григорьев К.И., Харитонов Л.А. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013.

Учебники:

1. Шабалов Н.П. Детские болезни: в 2-х томах. Т.1./Н.И. Шабалов.- 7-е изд., перераб. и доп.- СПб.: Питер, 2013. – 928 с.: ил.- (Учебник для ВУЗов).
2. Шабалов Н.П. Детские болезни: в 2-х томах. Т.2./Н.И. Шабалов.- 7-е изд., перераб. и доп.- СПб.: Питер, 2013. – 880 с.: ил.- (Учебник для ВУЗов).
3. Шабалов Н.П. Неонатология: Учебник для студ. педиатр. фак-та мед. ин-тов: в 2-х т.. Т.1./Н.И. Шабалов.- СПб., 2012; Т.2./Н.И. Шабалов.- СПб., 2012.

10.2. Дополнительная литература:

1. Методы обследования детей с патологией органов мочевой системы: Учебное пособие для студентов IV-VI курсов, врачей-интернов и клинических ординаторов, обучающихся по специальности «Педиатрия» / Хрущева Н.А., Миронова Н.В., Журавлева Н.С., Сафронова Л.Е., Карташова О.М., Макарова Ю.В. (под ред. Вахловой И.В.). – УГМА.- Екатеринбург, 2013. - С. 99.
4. Хронические болезни печени у детей. Учебное пособие /Вахлова И.В., Сафронова Л.Е.,

Ошева Т.М. – УГМУ. – Екатеринбург, 2014. – С.82.

5. Неонатология: Учебное пособие для внеаудиторной работы / Долгих Е.В., Вахлова И.В. – УГМА. - Екатеринбург, 2013. - С. 68.

6. Комплексная оценка состояния здоровья детей и подростков. Учебное пособие / Н.Е. Санникова, Т.В. Бородулина с соавт. – Екатеринбург, УГМА, 2014, Гриф УМО. – 47 с.

7. Медицина, основанная на доказательствах / Шарон Е. Страус [и др.]; пер. с англ. под ред. В.В. Власова, К.И. Сайткулова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 320 с.

8. Петри Ф., Сэбин К. Наглядная медицинская статистика. 2-е изд.; пер. с англ. под ред. В.П. Леонова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 168 с.

10.2.3. Электронные источники:

1. Союз педиатров России (журналы) <http://www.pediatr-russia.ru/node/54>

2. Научная электронная библиотека: <http://elibrary.ru/>

3. Электронная Библиотечная Система (ЭБС) «Консультант студента». Договор бюджетного учреждения № 307КС/02-2015 между ГБОУ ВПО УГМУ Минздрава РФ и ООО «Институт проблем управления здравоохранением» (Москва) от 2 марта 2015 г. www.studmedlib.ru

4. Стандарты медицинской помощи:

<http://www.rspor.ru/index.php?mod1=standarts3&mod2=db>

5. Протоколы ведения больных:

<http://www.rspor.ru/index.php?mod1=protocols3&mod2=db>

6. Стентон Гланц. Медико-биологическая статистика. Пер. с англ. – М., Практика, 1999. – электронная книга.

11. Перечень информационных технологий, используемых при проведении производственной практики Клиническая практика. Помощник врача детского стационара», включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем (при необходимости)

11.1. Системное программное обеспечение

11.1.1. Серверное программное обеспечение:

- VMwarevCenterServer 5 Standard, срок действия лицензии: бессрочно; VMwarevSphere 5 EnterprisePlus, срок действия лицензии: бессрочно, дог. № 31502097527 от 30.03.2015 ООО «Крона-КС»;

- WindowsServer 2003 Standard № 41964863 от 26.03.2007, № 43143029 от 05.12.2007, срок действия лицензий: бессрочно;

- ExchangeServer 2007 Standard(лицензия № 42348959 от 26.06.2007, срок действия лицензии: бессрочно);

- SQL ServerStandard 2005 (лицензия № 42348959 от 26.06.2007, срок действия лицензии: бессрочно);

- CiscoCallManager v10.5 (договор № 31401301256 от 22.07.2014, срок действия лицензии: бессрочно), ООО «Микротест»;

11.1.2. Операционные системы персональных компьютеров:

- Windows 7 Pro (OpenLicense № 45853269 от 02.09.2009, № 46759882 от 09.04.2010, № 46962403 от 28.05.2010, № 47369625 от 03.09.2010, № 47849166 от 21.12.2010, № 47849165 от 21.12.2010, № 48457468 от 04.05.2011, № 49117440 от 03.10.2011, № 49155878 от 12.10.2011, № 49472004 от 20.12.2011), срок действия лицензии: бессрочно);

- Windows7 Starter(OpenLicense № 46759882 от 09.04.2010, № 49155878 от 12.10.2011, № 49472004 от 20.12.2011, срок действия лицензий: бессрочно);

- Windows 8 (OpenLicense № 61834837 от 09.04.2010, срок действия лицензий: бессрочно);
- Windows 8 Pro (OpenLicense № 61834837 от 24.04.2013, № 61293953 от 17.12.2012, срок действия лицензии: бессрочно).

11.2. Прикладное программное обеспечение

11.2.1. Офисные программы

- Office Standard 2007 (OpenLicense № 43219400 от 18.12.2007, № 46299303 от 21.12.2009, срок действия лицензии: бессрочно);
- Office Professional Plus 2007 (OpenLicense № 42348959 от 26.06.2007, № 46299303 от 21.12.2009, срок действия лицензии: бессрочно);
- Office Standard 2013 (OpenLicense № 61293953 от 17.12.2012, № 49472004 от 20.12.2011, № 61822987 от 22.04.2013, № 64496996 от 12.12.2014, № 64914420 от 16.03.2015, срок действия лицензии: бессрочно);

11.2.2. Программы обработки данных, информационные системы
 - Программное обеспечение «ТАНДЕМ. Университет» (включая образовательный портал educa.usma.ru) (лицензионное свидетельство № УГМУ/18 от 01.01.2018, срок действия лицензии: бессрочно), ООО «Тандем ИС»;

- Программное обеспечение портал дистанционного образования Six.Learning (лицензионное свидетельство от 18.07.2008), ООО «Цикс-Софт»;

11.2.3. Внешние электронные информационно-образовательные ресурсы

- ЭБС «Консультант студента», № 152СЛ.03-2019 от 23.04.19, срок действия до 31.08.2020, ООО Политехресурс;
- справочная правовая система Консультант плюс, дог. № 31705928557 от 22.01.2018, дог. № 31907479980 от 31.01.19 срок действия до 30.06.2019 с автоматическим продлением на год, ООО Консультант Плюс-Екатеринбург;
- Система автоматизации библиотек ИРБИС, срок действия лицензии: бессрочно; дог. № ИР-102П/02-12-13 от 02.12.13 ИП Охезина Елена Андреевна;
- Институциональный репозиторий на платформе DSpace (Электронная библиотека УГМУ), срок действия лицензии: бессрочно; дог. установки и настройки № 670 от 01.03.18 ФГАОУ ВО УрФУ им. первого Президента России Б.Н. Ельцина.

12. Материально-техническое обеспечение производственной практики «Клиническая практика. Помощник врача детского стационара».

- Материально-техническое обеспечение стационарных отделений базовых ЛПУ.
 - Наименование подразделения:
 - ГБУЗ СО «ОДКБ №1», МБУ «ЕКПЦ»:
 - Наименование специализированных аудиторий, кабинетов, лабораторий и прочее с перечнем основного оборудования:
- Кабинеты клинической и биохимической лабораторной диагностики,
 лаборатория иммунодиагностики,
 бактериологическая лаборатория,
 лаборатория гемостаза, экспресс-лаборатория, лаборатория ИФА, лаборатория ПЦР.
 Кабинет ЭКГ, УЗИ диагностики, кабинеты КТ и МРТ, рентгенологический кабинет,
 кабинет ФГДС.

- МАУ ДГБ № 9, 15:

Кабинеты клинической и биохимической лабораторной диагностики,

бактериологическая лаборатория,

экспресс- лаборатория,

Кабинет ЭКГ, УЗИ диагностики, рентгенологический кабинет, кабинет ФГДС.

- конференцзалы на базах ГБУЗ СО «ОДКБ №1»; МБУ «ЕКПЦ»; МАУ ДГБ №9;
- компьютерный класс на кафедре для проведения компьютерного тестирования;
- кабинеты клинической и биохимической лабораторной диагностики: лаборатория иммунодиагностики, бактериологическая лаборатория, лаборатория гемостаза, экспресс-лаборатория, лаборатория ИФА, лаборатория ПЦР на базах ГБУЗ СО «ОДКБ №1»; МБУ «ЕКПЦ»; МАУ ДГБ № 9, 15;
- кабинеты функциональной и лучевой диагностики: кабинет ЭКГ, УЗИ диагностики, кабинеты КТ и МРТ, рентгенологический кабинет, кабинет ФГДС.

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

Приложение 1

**Перечень практических навыков к производственной практике
«Клиническая практика. Помощник врача детского»**

№ п/п	Навык	Необходимое количество навыков*
1.	Расспрос и обследование больного ребенка физическими методами (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)	20
2.	Оценить показатели периферической крови (ОАК), знать клиническую и дифференциально-диагностическую значимость исследования	10
3.	Оценить данные биохимического исследования крови и знать его клиническую и дифференциально-диагностическую значимость	10
4.	Оценить общий анализ мочи (ОАМ) и знать его клиническую и дифференциально-диагностическую значимость	10
5.	Оценить суточную протеинурию, анализ мочи по Зимницкому, клиренс эндогенного креатинина и знать клиническую и дифференциально-диагностическую значимость исследований	4
6.	Оценить кислотно-основной и электролитный баланс крови, знать его клиническую и дифференциально-диагностическую значимость	2
7.	Оценить коагулограмму и знать ее клиническую и дифференциально-диагностическую значимость	4
8.	Оценить результаты посева биологических сред и знать их практическую значимость	8
9.	Самостоятельное снятие ЭКГ	2
10.	Интерпретация ЭКГ	4
11.	Присутствие при проведении инструментальных исследований и интерпретация полученных результатов: - УЗИ органов брюшной полости, забрюшинного пространства, средостения, суставов, - эхокардиография, нейросонография;	16

	- УЗИ сосудов (почек, конечностей, др.); - чтение рентгенограмм органов грудной клетки, брюшной полости/забрюшинного пространства, малого таза; - суточное мониторирование АД; - ФГДС, колоноскопия; - хеликс-тест; - чтение томограмм	
12.	Определение группы крови и резус-фактора, проведение проб на совместимость, участие в переливании компонентов крови	2
13.	Оказание первой врачебной помощи больным с неотложными состояниями	2
14.	Назначить немедикаментозную терапию больному ребенку (режим, диету, физиолечение)	12
15.	Выбрать оптимальный вариант лечения пациента, назначить медикаментозную терапию с учетом фармакокинетики и фармакодинамики лекарственных средств, предупреждения их нежелательных побочных действий, выписать рецепты	12
16.	Заполнение статистической карты выбывшего из стационара, медикотехнологической карты больного, оформление эпикризов (этапного, выписного, переводного, посмертного), направления на исследования и др.	12
17.	Написание дневников курации в истории болезни пациента	4
18.	Премияльные баллы за другие практические навыки* * 5-10 баллов * - выполнение большего количества практических навыков итывается как премияльные баллы * * - другие (по согласованию с базовым руководителем практики)	

Приложение 2

Методика балльно-рейтинговой системы по производственной практике

«Клиническая практика. Помощник врача детского стационара»

Отработка часов (72 часа+2 ночных дежурства по 12 часов), выполнение перечня практических навыков, УИРС и санитарно-просветительской работы является **обязательным** условием прохождения производственной практики и допуска к зачету.

	Миним. во баллов шка 3)	Оценка 4-	Оценка 4	Оценка 5-	Максим. во баллов шка 5)
Санитарно-просветительская работа	6	7	8	9	10
УИРС	17	19	21	23	25
Дневник с характеристикой	17	19	21	23	25
ИТОГО	40	45	50	55	60

Допуск к зачету получают студенты, набравшие 40 баллов за производственную практику (текущий контроль). При наборе 50 – 60 баллов студент имеет право на получение зачета в формате автомат без сдачи зачета, но с учетом премиальных баллов.

Распределение премиальных рейтинговых баллов

Виды учебной работы		Количество баллов
Превышение количества всех выполненных навыков в 2 раза		10
Выполнение дополнительных практических навыков (по согласованию с базовым руководителем практики)		один навык 5 баллов
Создание уникального наглядного раздаточного материала для пациентов		10
Создание учебного видеофильма (демонстрация практического навыка, лекции)		20
Активное участие в административной или лечебной работе ЛПУ (характеристика зав.отделением по специальности практики с описанием объема работы, превышающей минимальные требования к прохождению практики)		10
Итого	min	5
	max	10

Если студент выбирает сдачу зачета в формате «дифференцированный зачет», то он сдает зачет в **2 обязательных этапах**: практические навыки и тест.

Практические навыки	Min 15 баллов, Max 30 баллов «3» – 15 баллов «4» - 19 баллов; «4» - 23 балла «5» - 27 баллов; «5» - 30 баллов
Тест	Min 5 баллов, Max 10 баллов - проходной балл составляет 50% (после VII семестра) и 70% (после VIII семестра), количество набранных баллов составляет 1/10 от набранного процента правильных ответов
Итого:	За сдачу зачета студент минимально может набрать 20 баллов, максимально – 40 баллов

Для перевода итогового рейтинга студента по производственной практике в аттестационную оценку вводится следующая шкала:

Аттестационная оценка студента по дисциплине	Итоговый рейтинг студента по дисциплине, рейтинговые баллы *
«зачтено»	50 – 100
«неудовлетворительно»	0 – 49
«удовлетворительно»	50 – 69

«хорошо»	70 – 84
«отлично»	85 – 100

* Примечание: баллы не округляются- 0-49,9-неудовлетворительно;
50-69,9 –удовлетворительно; 70-84,5-хорошо; 85,0 и более-отлично

ОРГАНИЗАЦИЯ УЧЕБНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ 4 КУРСА В ПЕРИОД ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ

Одной из главных задач высших учебных заведений является подготовка высококвалифицированных специалистов, способных непрерывно пополнять и углублять свои знания.

В Программе развития среднего и высшего профессионального образования России вместе с такими разделами, как «введение новых технологий, методов обучения, поддержка и развитие инновационных программ» имеется раздел «развитие научно-исследовательской работы и иной творческой деятельности преподавателей и студентов».

Доктриной среднего и высшего медицинского и фармацевтического образования в РФ в числе основных направлений развития обозначены такие, как:

- участие педагогических работников в научной деятельности;
- интеграция образования, науки и практического здравоохранения;
- поддержка различных форм студенческого творчества;
- развитие научных исследований, обеспечивающих решение важнейших проблем системы среднего медицинского образования

Формы УИРС, рекомендуемые отделом производственной практики УГМУ:

1. прикладные научные исследования, которое студенты проводят под руководством преподавателя;
2. аналитическая работа;
3. написание учебных историй болезни и групповой анализ их качества с участием базового руководителя производственной практики.

Возможно проведение НИР группами студентов с разделением задач между ее членами (литературный обзор, сбор материала, обработка данных, оформление презентации и пр.)

Примерные темы УИРС

1. Прикладные исследования:

- 1) Преморбидный фон у детей с заболеваниями органов мочевой системы.
- 2) Вторичный нефротический синдром у детей.
- 3) Особенности ОАК с острыми воспалительными заболеваниями органов дыхания у детей раннего возраста.
- 4) Фармакотерапия у детей с ювенильными ревматоидными артритами.
- 5) Диагноз латентной энцефалопатии у пациентов с хроническими болезнями печени.
- 6) Эффективность фототерапии у детей с гипербилирубинемией.
- 7) Параметры физического развития у детей с сахарным диабетом 1 типа.
- 8) Физическое развития доношенных детей, рожденных от матерей с факторами перинатального риска.
- 9) Энтеральное и парентеральное питание в педиатрии: общие принципы и особенности.
- 10) Недифференцированный синдром дисплазии соединительной ткани у детей.
- 11) Заместительная терапия у детей с мукополисахаридозами.

2. Аналитическая работа:

- Анализ эффективности неотложной помощи при различных состояниях;
- Сопоставление клинико-инструментальных данных при различных синдромах, имеющих место при развитии патологии у детей и подростков;
- Использование новых методов диагностики и лечения неотложных состояний, оценка их эффективности;
- Анализ эффективности медикаментозной терапии детей и подростков по реальным листам назначений;
- Анализ анкетирования студентов и сотрудников ЛПУ по результатам прохождения производственной практики.

3. *Написание учебной истории болезни* (акцент на обосновании диагноза, его формулировке, обосновании диагностической программы поиска, лечебной тактике, а также способах профилактики развития данной патологии у детского населения) для выявления возможных дефектов при последующем обсуждении её качества с участием студентов и преподавателя (группового руководителя практики).

«Клиническая практика: Помощник врача детского стационара»
Вопросы тестового контроля
для студентов 4 курса педиатрического факультета

1. Какие значения индекса отягощенности генеалогического анамнеза означают высокую оценку?
 - a. 0.3-0.5
 - b. 0.6-0.8
 - c. 0.9 и выше
 - d. 0-0,2

2. Ранний неонатальный период:
 - a. в течение первых 5-7 суток жизни ребенка
 - b. от момента перевязки пуповины до окончания первых 7 суток
 - c. в течение первых суток после рождения ребенка
 - d. первые 48 часов после рождения

3. Чем определяется уровень резистентности организма ребенка?
 - a. кратностью острых заболеваний, перенесенных ребенком в течение года жизни, предшествующего осмотру
 - b. кратностью острых респираторных заболеваний, перенесенных ребенком в течение года жизни, предшествующего осмотру
 - c. тяжестью острых заболеваний
 - d. длительностью и тяжестью заболеваний

4. В каком случае ребенка в возрасте 2 лет можно считать часто болеющим?
 - a. острые респираторные заболевания в течение года отмечались 7 раз
 - b. острые респираторные заболевания зарегистрированы 2 раза в год
 - c. на фоне рахита в стадии реконвалесценции отмечались острые респираторные заболевания 3 раза в течение года
 - d. острые респираторные заболевания зарегистрированы 4 раза в год

5. Ребенок 1 года 7 мес. Детское учреждение не посещает, анамнез благополучный; физическое и нервно-психическое развитие соответствует возрастной норме; 3 раза за последний год болел ОРЗ; при осмотре соматически здоров. К какой группе здоровья можно отнести этого ребенка?
 - a. к первой
 - b. ко второй
 - c. ко второй А
 - d. к третьей

6. Выберите формулу для определения долженствующего количества постоянных зубов:
 - a. $n-2$
 - b. $n-4$
 - c. $4n-20$
 - d. $2n-20$

7. Выберите формулу для определения должествующего количества молочных зубов:

- a. $n-2$
- b. $n-4$
- c. $4n-20$
- d. $2n-20$

8. У ребенка 7 лет сахарный диабет 1 типа, в стадии декомпенсации, ребенку присвоен статус "ребенок-инвалид". Физическое развитие по уровню биологической зрелости соответствует паспортному возрасту, МФС дисгармоничен. К какой группе здоровья Вы отнесете этого ребенка?

- a. к третьей
- b. ко второй
- c. к четвертой
- d. к пятой

9. У ребенка 2 лет 10 месяцев отмечается благополучный социально-биологический анамнез; по физическому развитию – нормальная длина, дефицит массы тела I степени; острые заболевания отсутствуют в течение года; Нейродермит в стадии ремиссии. К какой группе здоровья вы отнесете этого ребенка?

- a. к первой
- b. ко второй
- c. к третьей
- d. к четвертой

10. Ребенок 2 лет 7 мес. 3 раза за последний год болел ОРЗ. Как Вы оцените его резистентность?

- a. хорошая
- b. сниженная
- c. очень низкая
- d. низкая

11. Ребенок 5 лет за последний год 5 раз болел ОРЗ. Оцените его резистентность?

- a. хорошая
- b. сниженная
- c. очень низкая
- d. низкая

12. У ребенка 5 лет длина тела в 1 интервале, постоянные зубы отсутствуют, определите уровень биологической зрелости:

- a. опережение паспортного возраста
- b. отставание от паспортного возраста
- c. соответствие паспортному возрасту
- d. данных недостаточно

13. У ребенка 7 лет 1 месяц длина тела в 2 интервале, постоянные зубы в количестве 7 штук, определите уровень биологической зрелости:

- a. опережение паспортного возраста
- b. отставание от паспортного возраста
- c. соответствие паспортному возрасту
- d. данных недостаточно

14. При обследовании нервно-психического развития ребенка 2 мес. выявлено: эмоциональные реакции – в ответ на общение быстро отвечает улыбкой; движения общие – длительно лежит на животе, опираясь на предплечья, высоко подняв голову; при поддержке подмышки опирается на ножки, выпрямленные в коленных суставах; удерживает голову в вертикальном положении на руках у взрослого; речевые реакции – во время бодрствования гулит; зрительные ориентировочные реакции – длительно следит за движущимся предметом, смотрит на игрушки, находясь в вертикальном положении; слуховые ориентировочные реакции – при сильном звуке ищет его источник. Оцените нервно-психическое развитие

- a. нормальное
- b. опережение
- c. отставание
- d. мозаичное

15. Какой показатель используется для определения уровня биологической зрелости?

- a. масса тела
- b. длина тела и погодные прибавки
- c. мышечная сила кистей рук
- d. окружность грудной клетки

16. Какой показатель используется для определения морфофункционального статуса?

- a. длина тела и погодные прибавки
- b. нервно-психическое развитие
- c. окружность грудной клетки
- d. выраженность вторичных половых признаков

17. Какой показатель используется для определения уровня биологической зрелости?

- a. нервно-психическое развитие
- b. жизненная емкость легких
- c. мышечная сила кистей рук
- d. окружность грудной клетки

18. Какой показатель используется для определения морфофункционального статуса?

- a. мышечная сила кистей рук
- b. нервно-психическое развитие
- c. сроки прорезывания молочных зубов
- d. выраженность вторичных половых признаков

19. Какой показатель используется для определения уровня биологической зрелости?

- a. масса тела
- b. жизненная емкость легких
- c. сроки прорезывания молочных и постоянных зубов
- d. окружность грудной клетки

20. Какой показатель используется для определения морфофункционального статуса?

- a. сроки прорезывания постоянных зубов
- b. нервно-психическое развитие
- c. сроки прорезывания молочных зубов
- d. окружность головы

21. Какой показатель используется для определения уровня биологической зрелости?

- a. окружность головы
- b. жизненная емкость легких
- c. выраженность вторичных половых признаков
- d. окружность грудной клетки

22. Какой показатель используется для определения морфофункционального статуса?

- a. длина тела и годовые прибавки
- b. масса тела
- c. нервно-психическое развитие
- d. выраженность вторичных половых признаков

23. Какой показатель используется для определения морфофункционального статуса?

- a. жизненная емкость легких
- b. нервно-психическое развитие
- c. сроки прорезывания молочных зубов
- d. длина тела и годовые прибавки

24. На профилактическом приеме ребенок 2 года 3 месяца, физическое развитие по уровню биологической зрелости соответствует паспортному возрасту, МФС резко дисгармоничен за счет избыточной массы тела. Соматически здоров. Болел ОРВИ 2 раза за последний год. Определите к какой группе здоровья относится ребенок.

- a. первая группа здоровья
- b. четвертая группа здоровья
- c. третья группа здоровья
- d. вторая группа здоровья

25. На профилактическом приеме девочка 13 лет, физическое развитие по уровню биологической зрелости соответствует паспортному возрасту, МФС гармоничен. Страдает ХГС, 1в генотип, фаза репликации вируса, с определяемой вирусной нагрузкой (виремия), биохимическая активность умеренно выраженная. Болел ОРВИ 2 раза за последний год. Определите к какой группе здоровья относится ребенок.

- a. пятая группа здоровья
- b. четвертая группа здоровья
- c. третья группа здоровья
- d. вторая группа здоровья

26. На осмотре у ребенка: выраженная изогнутость позвоночного столба в грудном отделе, приводящая к увеличению глубины шейного изгиба, уменьшению поясничного лордоза, уплощению грудной клетки, плечи сведены кпереди, голова опущена, живот выпячен вперед. Определите вид осанки:

- a. сколиотическая
- b. сутуловатая
- c. выпрямленная
- d. нормальная

27. На осмотре у ребенка: слабо выраженная изогнутость позвоночного столба, что сопровождается как бы некоторым выступанием уплощенной грудной клетки вперед и делает спину прямой. положение головы прямое (шея длинная), плечи опущены,

крыловидные лопатки, форма грудной клетки плоская, живот втянут. Угол наклона таза уменьшен (до 30 градусов), ягодицы плоские. Определите вид осанки:

- a. сколиотическая
- b. сутуловатая
- c. выпрямленная
- d. нормальная

28. На осмотре у ребенка: боковое искривление позвоночника, приводящими к асимметричному расположению плеч, туловища, лопаток. Голова наклонена в одну из сторон. Остистые отростки отклоняются в одну из сторон равномерно. Асимметричное расположение реберных дуг; живот чаще выпячен вперед. Корпус смещен в сторону по отношению к тазу. Треугольники талии асимметричны. Определите вид осанки:

- a. сколиотическая
- b. сутуловатая
- c. выпрямленная
- d. нормальная

29. На осмотре у ребенка: умеренно выраженная изогнутость позвоночного столба в шейном и поясничном отделах с образованием шейного и поясничного лордозов и грудного кифоза, правильное положение головы, туловища, ног; таз наклонен в средней степени. Вертикальная ось тела проходит по линии, соединяющей середину теменной области с серединой стопы и проходящей позади линий, соединяющей оба угла нижней челюсти через линию, соединяющую оба тазобедренных сустава. Определите вид осанки:

- a. сколиотическая
- b. сутуловатая
- c. выпрямленная
- d. нормальная

30. Какой скрининг-метод используется для оценки свода стопы на профилактическом приеме у детей?

- a. подография
- b. электромиография
- c. рентгенография
- d. плантография

31. Потребность в белках у детей первых 3 месяцев жизни, находящихся на естественном вскармливании, составляет (г/кг массы тела):

- a. 2,6
- b. 2,0
- c. 2,9
- d. 2,2

32. Потребность в белках у детей в возрасте 3-6 месяцев, находящихся на естественном вскармливании, составляет (г/кг массы тела):

- a. 2,6
- b. 2,0
- c. 2,9
- d. 2,2

33. Потребность в белках у детей в возрасте 6-12 месяцев, находящихся на естественном вскармливании, составляет (г/кг массы тела):

- a. 2,6
- b. 2,0
- c. 2,9
- d. 2,2

34. Потребность в жирах у детей, находящихся на естественном вскармливании, в возрасте 3-6 месяцев составляет (г/кг массы тела):

- a. 7,5
- b. 7,0
- c. 6,5
- d. 6,0

35. Потребность в жирах у детей, находящихся на естественном вскармливании, в возрасте 6-12 месяцев составляет (г/кг массы тела):

- a. 5,5
- b. 7,0
- c. 6,5
- d. 6,0

36. Потребность в жирах у детей, находящихся на естественном вскармливании, первых 3 месяцев составляет (г/кг массы тела):

- a. 5,5
- b. 7,0
- c. 6,5
- d. 6,0

37. Потребность в углеводах у детей, находящихся на естественном вскармливании, первых 3 месяцев составляет (г/кг массы тела):

- a. 13
- b. 12
- c. 10
- d. 5,0

38. Потребность в ккал у детей, находящихся на естественном вскармливании, первых 3 месяцев составляет (ккал/кг массы тела):

- a. 110
- b. 100
- c. 115
- d. 150

40. Потребность в ккал у детей в возрасте 3-6 месяцев, находящихся на естественном вскармливании, составляет (ккал/кг массы тела):

- a. 110
- b. 100
- c. 150
- d. 115

41. Потребность в ккал у детей в возрасте 6-12 месяцев, находящихся на естественном вскармливании, составляет (ккал/кг массы тела):

- a. 100
- b. 110
- c. 150
- d. 115

42. Первое прикладывание здорового ребенка к груди матери после рождения следует:

- a. в первые 30 минут
- b. через 1-2 часа
- c. в первые 10-15 минут
- d. через 4-6 часов

43. При режиме №2 кратность кормлений ребенка в течение дня составляет не менее:

- a. 6 раз
- b. 7 раз
- c. 10 раз
- d. 5 раз

44. При режиме №1 кратность кормлений ребенка в течение дня составляет не менее:

- a. 6 раз
- b. 7 раз
- c. 10 раз
- d. 5 раз

45. При режиме №3 кратность кормлений ребенка в течение дня составляет не менее:

- a. 6 раз
- b. 7 раз
- c. 4 раз
- d. 5 раз

46. При режиме №4 кратность кормлений ребенка в течение дня составляет не менее:

- a. 6 раз
- b. 7 раз
- c. 4 раз
- d. 5 раз

47. Какой режим вскармливания у ребенка 14-ти дней?

- a. режим №2
- b. режим №1
- c. режим №1а
- d. режим №3

48. Какого режима должен придерживаться ребенок 2-х месяцев?

- a. режим №2
- b. режим №1
- c. режим №1а
- d. режим №3

49. Какого режима должен придерживаться ребенок 5-ти месяцев?

- a. режим №3
- b. режим №1
- c. режим №1a
- d. режим №2

50. Какой режим вскармливания у ребенка 7-ми месяцев?

- a. режим №2
- b. режим №1
- c. режим №3
- d. режим №4

51. Оптимальное число кормлений для детей от 1 года до 1,5 лет составляет:

- a. 6
- b. 3
- c. 4
- d. 5

52. Гипогалактия I степени по отношению к потребностям ребенка:

- a. 30%
- b. 25%
- c. 10%
- d. 5%

53. Гипогалактия II степени по отношению к потребностям ребенка:

- a. 30%
- b. 35%
- c. 40%
- d. 50%

54. Абсолютным противопоказанием к кормлению грудью со стороны матери не является:

- a. ВИЧ-инфекция
- b. столбняк
- c. начинающийся мастит
- d. острые психические расстройства

55. Суточный объем пищи в 1 месяц составляет:

- a. $\frac{1}{8}$ должествующей массы тела
- b. $\frac{1}{5}$ должествующей массы тела
- c. $\frac{1}{6}$ должествующей массы тела
- d. $\frac{1}{7}$ должествующей массы тела

56. Суточный объем пищи в 5 месяцев составляет:

- a. $\frac{1}{8}$ должествующей массы тела
- b. $\frac{1}{7}$ должествующей массы тела
- c. $\frac{1}{6}$ должествующей массы тела
- d. $\frac{1}{5}$ должествующей массы тела

57. Суточный объем пищи в 7 месяцев составляет:

- a. $\frac{1}{8}$ должествующей массы тела
- b. $\frac{1}{7}$ должествующей массы тела

- c. $\frac{1}{6}$ долженствующей массы тела
- d. $\frac{1}{5}$ долженствующей массы тела

58. Суточный объем пищи от 1 года до 1,5 лет составляет (мл):

- a. 900-1000
- b. 1000-1200
- c. 1300-1400
- d. 1200-1300

59. Докорм осуществляется:

- a. одним видом адаптированной молочной смеси
- b. в день допустимо использовать 2-3 вида смеси
- c. каждое кормление назначается новая смесь
- d. за счет увеличения объема прикормов

60. Смешанным вскармливанием называется питание ребенка 1 года, когда наряду с женским молоком ребенок получает докорм в виде:

- a. фруктового пюре
- b. искусственных молочных смесей
- c. фруктовых и овощных соков
- d. цельного коровьего молока

61. Прикормы при смешанном и искусственном вскармливании адаптированными смесями по сравнению с естественным вводятся:

- a. на 1 месяц раньше
- b. в те же сроки
- c. на 1 месяц позже
- d. на 2 месяца раньше

62. Объем фруктового сока в питании ребенка в возрасте 8 месяцев составляет, (мл):

- a. 30
- b. 80
- c. 100
- d. 50

63. Объем фруктового пюре в питании ребенка в возрасте 7 месяцев составляет, (мл):

- a. 60
- b. 70
- c. 100
- d. 50

64. Максимальный объем блюда прикорма(каша) в возрасте одного года составляет, (мл):

- a. 100
- b. 150
- c. 250
- d. 200

65. Прикорм ребенку в возрасте 4,5 месяцев нельзя вводить:

- a. при остром заболевании
- b. при анемии

- c. при рахите
- d. при упорных срыгиваниях

66. Оптимальным выбором в качестве первого прикорма рекомендована:

- a. перловая каша
- b. овсяная каша
- c. кукурузная каша
- d. пшеничная каша

67. Оптимальным выбором в качестве первого прикорма рекомендована:

- a. перловая каша
- b. овсяная каша
- c. пшеничная каша
- d. гречневая каша

68. Оптимальным выбором в качестве первого прикорма рекомендована:

- a. перловая каша
- b. рисовая каша
- c. пшеничная каша
- d. овсяная каша

69. С какого возраста оптимально введение желтка куриного яйца?

- a. с 7 месяцев
- b. с 4 месяцев
- c. с 5 месяцев
- d. с 6 месяцев

70. По современным рекомендациям ВОЗ кормление женским молоком следует сохранять:

- a. до 7-8 месяцев
- b. до 9-10 месяцев
- c. до 18-24 месяцев
- d. до 11-12 месяцев

71. С какого возраста в питании ребенка должны широко использоваться запеканки, пудинги, омлеты?

- a. с 11-12 месяцев
- b. с 18-24 месяцев
- c. с 3-х лет
- d. с 4-х лет

72. До 1,5 лет ребенок должен придерживаться режима кормления:

- a. 5 раз через 4 часа
- b. 4 раза через 4,5 часа
- c. 3 раза через 5 часов
- d. 6 раз через 3,5 часа

73. Абсолютным противопоказанием к грудному вскармливанию со стороны ребенка:

- a. фенилкетонурия
- b. недоношенность
- c. врожденные пороки развития

d. оценка состояния новорожденного по шкале Апгар ниже 7 баллов

74. Абсолютным противопоказанием к грудному вскармливанию со стороны ребенка:

- a. оценка состояния новорожденного по шкале Апгар ниже 7 баллов
- b. недоношенность
- c. врожденные пороки развития
- d. галактоземия

75. Относительным противопоказанием к грудному вскармливанию со стороны ребенка:

- a. фенилкетонурия
- b. галактоземия
- c. тяжелые врожденные пороки развития
- d. болезнь кленового сиропа

76. Причиной мочекишечного инфаркта почек у детей первых дней жизни является выделение с мочой:

- a. белка
- b. фосфатов
- c. мочевины
- d. мочевой кислоты и ее солей

77. Физиологическая желтуха у доношенных новорожденных в среднем появляется на:

- a. 4-5 сутки, исчезает на 10-14 дни жизни
- b. 1-2 сутки, исчезает на 5-7 дни жизни
- c. 2-3 сутки, исчезает на 7-10 дни жизни
- d. 2-3 сутки, исчезает к 1 месяцу

78. Какая шкала используется для визуального определения степени физиологической желтухи?

- a. Шкала Крамера
- b. Шкала Апгар
- c. Шкала Сильвермана-Андерсена
- d. Шкала Болларда

79. Срок вакцинации здоровых новорожденных против туберкулеза в родильном доме:

- a. на 3-7 сутки
- b. не позднее 48 часов после рождения
- c. на 14 сутки
- d. в 1 месяц

80. Срок первой вакцинации здоровых новорожденных против гепатита В в родильном доме:

- a. не позднее 48 часов после рождения
- b. не ранее 48 часов после рождения
- c. на 3-7 сутки
- d. в день выписки

81. В неонатальный скрининг доношенного ребенка входит:

- a. гемофилия
- b. сфинголипидозы

- c. врожденный гипотиреоз
- d. врожденная лактазная недостаточность

82. В неонатальный скрининг доношенного ребенка входит:

- a. гемофилия
- b. синдром Дауна
- c. адреногенитальный синдром
- d. врожденная лактазная недостаточность

83. В неонатальный скрининг доношенного ребенка входит:

- a. гемофилия
- b. сфинголипидозы
- *c. галактоземия
- d. врожденная лактазная недостаточность

84. В неонатальный скрининг доношенного ребенка входит:

- a. тирозиноз
- b. муковисцидоз
- c. сфинголипидозы
- d. врожденная лактазная недостаточность

85. Какой продукт способствует всасыванию железа в организме?

- a. аскорбиновая кислота
- b. молоко
- c. чай
- d. яйцо

86. К гемовому железу относится:

- a. трансферрин
- b. цитохром
- c. ферритин
- d. гемосидерин

87. К негемовому железу относится:

- a. миоглобин
- b. цитохром
- c. ферритин
- d. гемоглобин

88. Какой показатель ОАК используют для определения степени тяжести ЖДА?

- a. показатель лейкоцитов
- b. показатель эритроцитов
- c. показатель гемоглобина
- d. показатель тромбоцитов

89. Укажите уровень гемоглобина при анемии легкой степени тяжести у детей младше 5 лет:

- a. 110-90 г/л
- b. 120-115 г/л
- c. 90-70 г/л

d. ниже 70 г/л

90. Укажите уровень гемоглобина при анемии средней степени тяжести у детей младше 5 лет:

- a. 110-90 г/л
- b. 90-70 г/л
- c. 120-115 г/л
- d. ниже 70 г/л

91. Укажите уровень гемоглобина при анемии легкой степени тяжести у детей старше 5 лет:

- a. 110-90 г/л
- b. 120-90 г/л
- c. 90-70 г/л
- d. ниже 70 г/л

92. Укажите уровень гемоглобина при анемии тяжелой степени тяжести у детей младше 5 лет:

- a. 110-90 г/л
- b. 120-90 г/л
- c. 90-70 г/л
- d. ниже 70 г/л

93. Критерий, используемый для определения нормоцитарной анемии:

- a. уровень ретикулоцитов
- b. показатель гемоглобина
- c. размер эритроцита
- d. цветной показатель

94. Критерий, используемый для определения гиперхромной анемии:

- a. уровень ретикулоцитов
- b. показатель гемоглобина
- c. размер эритроцита
- d. цветной показатель

95. Критерий, используемый для определения гипорегенираторной анемии:

- a. уровень ретикулоцитов
- b. показатель гемоглобина
- c. размер эритроцита
- d. цветной показатель

96. Чем характеризуется прелатентная стадия ЖДА?

- a. концентрация гемоглобина сохранена, но снижено сывороточное железо
- b. недостаточностью железа в тканях, но показатели не изменены
- c. концентрация гемоглобина снижена
- d. существенно изменены показатели красной крови

97. Чем характеризуется латентная стадия ЖДА?

- a. концентрация гемоглобина сохранена, но снижено сывороточное железо
- b. недостаточностью железа в тканях, но показатели не изменены

- c. концентрация гемоглобина снижена
- d. существенно изменены показатели красной крови

98. При железодефицитной анемии ОЖСС:

- a. снижается
- b. повышается
- c. не изменяется
- d. не является критерием оценки ЖДА

99. Какой показатель биохимического анализа крови снижается при течении ЖДА?

- a. ОЖСС
- b. общий белок
- c. % насыщения трансферрина
- d. мочевины

100. Для клиники ЖДА характерен синдром:

- a. сидеропенический
- b. болевой
- c. лимфопролиферативный
- d. диспепсический

101. Для клиники ЖДА характерен синдром:

- a. воспалительный
- b. иммунодефицитный
- c. лимфопролиферативный
- d. диспепсический

102. Назовите лечебную дозу препаратов железа при коррекции ЖДА?

- a. 3-5 мг/кг/сут
- b. 1-2 мг/кг/сут
- c. 5-10 мг/кг/сут
- d. 0,3-0,5 мг/кг/сут

103. Назовите профилактическую дозу препаратов железа при коррекции ЖДА?

- a. 3-5 мг/кг/сут
- b. 1-3 мг/кг/сут
- c. 0,03-0,05 мг/кг/сут
- d. 0,1-0,3 мг/кг/сут

104. В терапии ЖДА выделяют:

- a. 2 этапа
- b. 5 этапов
- c. 4 этапа
- d. 3 этапа

105. Гаррисонова борозда - это?

- a. размягчение грудины
- b. утолщение ребер с последующим углублением по линии прикрепления диафрагмы
- c. размягчение ребер с последующим углублением по линии прикрепления диафрагмы
- d. углубление между затылочной и теменными костями черепа

106. Краниотабес – это ?

- a. размягчение плоских костей черепа
- b. утолщение затылочной кости черепа
- c. размягчение ключиц
- d. утолщение лобной кости черепа

107. Рахитические четки – это?

- a. разрастание хрящевой части ребер
- b. утолщение большеберцовой кости
- c. размягчение костной части ребер
- d. утолщение на границе костной и хрящевой части ребер

108. Рахитические браслеты - это?

- a. утолщение эпифизов костей голени
- b. разрастание хрящевой ткани в области лучезапястного сустава
- c. деформация эпифизов и расширение метафизов костей предплечья
- d. патологическая подвижность костей предплечья

109. Какой биохимический показатель первоначально снижается в начальном периоде рахита?

- a. калий
- b. натрий
- c. фосфор
- d. кальций

110. Какой биохимический показатель остается сниженным в период реконвалесценции рахита?

- a. калий
- b. натрий
- c. фосфор
- d. кальций

111. С какого возраста назначается профилактическая доза масляного раствора витамина Д?

- a. 3 месяца
- b. 21 дня
- c. 1 года
- d. 45 дня

112. Назовите профилактическую дозу водного раствора витамина Д для доношенного ребенка?

- a. 500 ME
- b. 250 ME
- c. 1000 ME
- d. 100 ME

113. Какую пробу следует провести для оценки переносимости назначенной дозы витамина Д?

- a. проба Реберга

- b. проба Нечипоренко
- c. проба Зимницкого
- d. проба Сулковича

114. Пуэрильное дыхание у детей выслушивается:

- a. до 4 лет
- b. до 5–7 лет
- c. до 10 лет
- d. до 1 года

115. Частота дыхания в 1 минуту у новорожденного ребенка составляет:

- a. 18–20 /мин
- b. 65–75 /мин
- c. 25–35 /мин
- d. 40–60 /мин

116. Термин «внебольничная пневмония» отражает:

- a. выраженность пневмонических изменений на рентгенограмме
- b. условия, при которых произошло инфицирование
- c. тяжесть состояния больного
- d. отсутствие необходимости в госпитализации больного

117. В этиологии внебольничной (домашней) пневмонии у детей в возрасте от года до 5 лет ведущее значение имеет

- a. пневмококк
- b. пиогенный стрептококк
- c. стафилококк
- d. клебсиелла

118. Разделение пневмоний на внебольничные и внутрибольничные:

- a. позволяет судить о тяжести состояния больного ребенка
- b. является критерием для решения вопроса о необходимости госпитализации больного ребенка
- c. является критерием для решения вопроса о целесообразности рентгенологического обследования больного
- d. позволяет предположить вероятный возбудитель пневмонии и эмпирически выбрать стартовую антибактериальную терапию

119. Затяжную пневмонию диагностируют при отсутствии разрешения пневмонического процесса в сроки

- a. от 3 до 4 недель
- b. от 4 до 5 недель
- c. от 5 до 6 недель
- d. от 6 недель до 6 мес.

120. К легочным осложнениям пневмонии относят:

- a. инфекционно-токсический шок
- b. ДВС-синдром
- c. сердечно-сосудистую недостаточность
- d. абсцесс легкого

121. Какой препарат целесообразно использовать при лечении пневмонии, вызванной бета-лактамаз-продуцирующими штаммами пневмококка?

- a. феноксиметилпенициллин
- b. амоксициллин, потенцированный клавулановой кислотой
- c. амоксициллин
- d. ампициллин

122. К внелегочным осложнениям пневмонии относят

- a. плеврит
- b. легочную деструкцию
- c. пневмоторакс
- d. сердечно-сосудистую недостаточность

123. Больному с астматическим статусом не назначают:

- a. глюкокортикоиды парентерально
- b. эуфиллин парентерально
- c. кислород
- d. бета-2-агонисты длительного действия

124. Бронхиальная астма - хроническое заболевание, в основе которого лежит:

- a. вирусно-бактериальное воспаление легочных структур
- b. хроническое аллергическое воспаление и гиперреактивность бронхов
- c. аутоиммунное воспаление интерстиция
- d. легочный фиброз

125. Течение сахарного диабета исключает:

- a. жажду
- b. учащенное мочеиспускание
- c. похудание
- d. гипертермию

126. У мальчика 8 лет, отмечаются спутанное сознание, дыхание Куссмауля, гиперемия щек, сухость кожи, запах ацетона изо рта. В течение 3 недель жажда, частые мочеиспускания, похудание. Ваш предварительный диагноз

- a. сахарный диабет
- b. несахарный диабет
- c. острое отравление
- d. менингит

127. Для диагноза сахарного диабета важно наличие:

- a. увеличения СОЭ
- b. гиперкалиемии
- c. низкой относительной плотности мочи
- d. гипергликемии

128. У больных врожденным первичным гипотиреозом отсутствует:

- a. задержка психомоторного развития
- b. длительно существующая желтуха новорожденных
- c. сухость кожи

d. диарея

129. Лечение сахарного диабета I типа не совместимо с введением

- a. 40% раствора глюкозы
- b. 5% раствора глюкозы
- c. физиологического раствора
- d. инсулина

130. В развитии смешанной формы ожирения у детей преобладает роль:

- a. Генетическая предрасположенность и ППЦНС
- b. Недостаточная физическая активность
- c. Гипофункция щитовидной железы
- d. СД 2 типа

131. Преждевременное половое развитие диагностируется при появлении молочных желез:

- a. в 9 лет
- b. в 10 лет
- c. в 7 лет
- d. в 11 лет

132. Боталлов проток соединяет:

- a. легочную артерию с легочной веной
- b. легочную артерию и аорту
- c. нижнюю полую вену с пупочной веной
- d. нижнюю полую вену и печень

134. Какая кровь течет по пупочной вене к печени плода?

- a. смешанная
- b. капиллярная
- c. венозная
- d. артериальная

135. В какой отдел сердца у плода поступает кровь через овальное окно?

- a. правое предсердие
- b. левое предсердие
- c. левый желудочек
- d. правый желудочек

136. Анатомическое закрытие артериального протока у большинства детей происходит:

- a. к концу первого года жизни
- b. в периоде новорожденности
- c. к 2 месяцам жизни
- d. к рождению

137. Средняя частота пульса у ребенка в возрасте 5 лет:

- a. 120 уд/мин
- b. 110 уд/мин
- *c. 100 уд/мин
- d. 90 уд/мин

138. У новорожденного частота пульса составляет:

- a. 140-160 уд/мин
- b. 110-120 уд/мин
- c. 100-110 уд/мин
- d. 170-180 уд/мин

139. АД на нижних конечностях по сравнению с верхними:

- a. ниже на 20–30%
- b. одинаковое
- c. выше на 15–20 мм рт.ст.
- d. выше на 20–30%

140. Увеличение частоты пульса по сравнению с нормой более чем на 10% называют:

- *a. тахикардия
- b. брадикардия
- c. неритмичный пульс
- d. асинхронный пульс

141. Для лечения вегето-сосудистой дистонии по симпатикотоническому типу используется:

- a. настойка женьшеня
- b. настойка семян лимонника
- c. настойка пустырника
- d. жидкий экстракт элеутерококка.

142. Для лечения вегето-сосудистой дистонии по ваготоническому типу используется:

- a. настойка женьшеня
- b. настойка валерьяны
- c. настойка пустырника
- d. настойка боярышника

143. Возбудитель острой ревматической лихорадки

- a. *Clostridium perfringens*
- b. *Escherichia coli*
- c. *Streptococcus A*
- d. *Staphylococcus haemolyticus*

144. Изначально при острой ревматической лихорадке поражаются суставы:

- a. Дистальные фаланговые
- b. Лучезапястные
- c. Коленные
- d. Нижнечелюстные

145. К малым критериям диагноза острой ревматической лихорадки относится

- a. Лейкоцитоз
- b. Кардит
- c. Полиартрит
- d. Анулярная эритема

146. Антибиотики выбора при острой ревматической лихорадке

- a. Карбопинемы
- b. Макролиды
- c. Цефалоспорины
- d. Пенициллины

147. Какое исследование определяет концентрационную функцию почек?

- a. проба по Зимницкому
- b. проба Каковского-Аддиса
- c. проба по Нечипоренко
- d. проба по Амбурже

148. Наиболее частыми причинами ХПН у детей являются:

- a. хронический гломерулонефрит
- b. хронический пиелонефрит
- c. диабетическая нефропатия
- d. наследственные и врожденные заболевания почек

149. Что характерно для нефротического синдрома?

- a. гиперхолестеринемия
- b. гиперальбуминемия
- c. гиперпротеинемия
- d. гипергликемия

150. Что характерно для нефротического синдрома?

- a. гипохолестеринемия
- b. гипоальбуминемия
- c. гиперпротеинемия
- d. гипергликемия

151. Что характеризует нефротический синдром?

- a. макрогематурия
- b. протеинурия более 3 г/сут
- c. гипохолестеринемия
- d. микрогематурия

152. Что характеризует нефритический синдром?

- a. гиперхолестеринемия
- b. протеинурия более 3 г/сут
- c. гипоальбуминемия
- d. макрогематурия

153. Что характеризует нефритический синдром?

- a. гиперхолестеринемия
- b. гипоальбуминемия
- c. протеинурия не более 1,5 г/сут
- d. гипопроteinемия

154. При ИМВП информативным считается исследование:

- a. Проба Реберга
- b. Проба Сулковича

- c. Проба по Нечипоренко
- d. Проба по Зимницкому

155. Створаживает грудное молоко в мелкие хлопья:

- a. химозин
- b. липаза
- c. трипсин
- d. соляная кислота

156. У детей до 5-7 лет нижний край печени пальпируется по правой срединно-ключичной линии:

- a. на 1-2 см ниже реберной дуги
- b. нижний край не пальпируется
- c. на 2-3 см ниже реберной дуги
- d. по реберной дуге

157. Сколько принято выделять фаз заселения пищеварительного тракта у младенца?

- a. 2
- b. 4
- c. 3
- d. 5

158. По времени асептическая стадия заселения пищеварительного тракта у младенца продолжается:

- a. 2-4 суток
- b. 1 час
- c. 30-40 минут
- d. 10-20 часов

159. В толстой кишке всасывается:

- a. моносахара
- b. мыла
- c. крахмал
- d. вода

160. Возбудитель гастрита

- a. *Escherichia coli*
- b. *Helicobacter pylori*
- c. *Campylobacter jejuni*
- d. *Yersinia pestis*

161. Первая линия эрадикации включает в себя:

- a. Омез + Азитромицин + Метронидазол
- b. Омез + Метронидазол + Тетрациклин
- c. Омез + Амоксициллин + Кларитромицин
- d. Метронидазол + Де-нол + Доксикалин

162. Хронизацию процесса чаще всего вызывает:

- a. Вирус гепатита А
- b. Вирус гепатита В

- c. Вирус гепатита С
- d. Вирус гепатита Е

163. Лечебная диета при заболеваниях печени:

- a. 1
- b. 5
- c. 7
- d. 15

164. Норма СОЭ у детей старшего возраста:

- a. 1-10 мм/час
- b. 2-6 мм/час
- c. 5-20мм/час
- d. 10-16 мм/час

165. К холеретикам относится:

- a. Креон
- b. Мотилиум
- c. Дротаверин
- d. Урсофальк

166. Синдром цитолиза включает в себя:

- a. Билирубинемия
- b. Повышение ГГТП
- c. Повышение трансаминаз
- d. Повышение ЩФ

167. Норма общего билирубина в крови:

- a. 3 – 20 мкмоль/л.
- b. 1 – 10 мкмоль/л.
- c. 20 – 40 мкмоль/л.
- d. 80 – 100 мкмоль/л.