федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Приволжский исследовательский медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

УТВЕРЖДАЮ
проректор по учебной работе
профессор Е.С. Богомолова

«31» 08 2020 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

Название дисциплины: «ОСНОВЫ ВЕДЕНИЯ АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ»

Направление подготовки: ПЕДИАТРИЯ (31.05.02)

Квалификация (степень) выпускника: ВРАЧ-ПЕДИАТР

Факультет: ПЕДИАТРИЧЕСКИЙ

Кафедра: ФАКУЛЬТЕТСКОЙ И ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЙ ПЕДИАТРИИ

Форма обучения: ОЧНАЯ

Рабочая программа разработана в соответствии с ФГОС ВПО по специальности **31.05.02** «ПЕДИАТРИЯ» утвержденной приказом Министерства образования и науки РФ «17» августа 2015г № 853

Составители рабочей программы

Новопольцева Е Г.
зав кафедрой, д.м.н.,
доцент

Козлова Е.М.
профессор кафедры,
д.м.н.

Власова И.Н.
к.м.н., доцент

Масленникова И.Р.
к.м.н., доцент

Рецензенты:
зав. кафедрой педиатрии им. Ф.Д. Агафонова
д.м.н., доцент, Чекалова С.А.

Профессор кафедры акушерства, гинекологии и
неотложной педиатрии с курсом планирования семьи
ФГКОУ «Институт ФСБ РФ»
д.м.н., профессор, заслуженный врач РФ. Прахов А. В.

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры по факультетской и поликлинической педиатрии Протокол № 1 от 19.08.2020 года

Зав. кафедрой,
Профессор Новопольцева Е.Г.

СОГЛАСОВАНО

Председатель цикловой методической комиссии
Профессор Халецкая О.В.

«19» 08 2020 года

СОГЛАСОВАНО
Зам начальника УМУ Василькова А.С.

«31» 08 2020 года

1. Цель и задачи освоения дисциплины по выбору

4.1.1. Цель дисциплины.

Цель освоения дисциплины «Основы ведения амбулаторно-поликлинической документации» направлена на приобретение дополнительных знаний и углубление практических умений по вопросам работы участкового врача и возможности формирования у студента следующих общекультурных (ОК), общепрофессиональных компетенций (ОПК) и профессиональных компетенций (ПК): ОК-5, ОПК-3; ОПК-6; ПК-6; ПК-7;

- готовность к саморазвитию, самореализации, самообразованию, использование творческого потенциала (ОК-5);
- способность экономических и правовых знаний в профессиональной деятельности (ОПК-3);
- готовность к ведению медицинской документации (ОПК-6);
- способности к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК- 6);
- готовность к проведению экспертизы временной нетрудоспособности, участию в проведении медико-социальной экспертизы, констатации биологической смерти человека (ПК-7);

Задачи обучения.

Освоение студентами теоретических знаний и практических умений в соответствии с требованиями ФГОС ВО по направлению подготовки (специальности)31.05.02. «Педиатрия» (уровень специалитета):

Знать:

-основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан, деятельность органов и учреждений системы охраны материнства и детства (ОМД)
- основы применения методов доказательной медицины при оценке состояния здоровья,
- методы оценки эффективности экономической деятельности медицинской организации;
- основные положения и требования к организации амбулаторно-поликлинической помощи детям и подросткам;
- принципы констатации момента смерти человека и прекращения реанимационных мероприятий;
-правила оформления и ведения медицинской документации;

Уметь:

- организовать обследование детей с целью установления диагноза;
- осуществлять алгоритм выбора лечебных, реабилитационных и профилактических мероприятий, проводить контроль эффективности и безопасности медикаментозной и немедикаментозной терапии у детей;
- уметь проводить экспертизу временной нетрудоспособности, принимать участие в проведении медико-социальной экспертизы; проводить реанимационные мероприятия и констатировать смерть человека;
- вести медицинскую документацию различного характера в медицинских организациях педиатрического профиля, использовать в повседневной деятельности инструктивно-методические документы, регламентирующие профилактическую и противоэпидемическую работу;

Владеть:

- навыками организации проведение профилактических и диспансерных приемов (осмотров, консультаций), обследования, профилактических, лечебных и реабилитационных мероприятий;
- методами обще-клинического обследования, интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики, дать заключение о причине смерти и сформулировать патологоанатомический диагноз; заполнять медицинское свидетельство о смерти;
- навыками информирования пациентов различных возрастных групп и их родителей в соответствии с требованиями правил "информированного согласия";
- методами ведения медицинской учетно-отчетной документации в медицинских организациях педиатрического профиля;
- навыками оформления истории болезни как юридического документа и другой документации в медицинских организациях педиатрического и инфекционного профиля;
- владеть алгоритмом проведения всех нормативно-правовых процедур при осуществлении профессиональной медицинской деятельности;

2. Место дисциплины в структуре ООП академии:

2.1. Дисциплина «Основы ведения амбулаторно-поликлинической документации » относится к вариативной части программы специалитета по специальности 31.05.02. «Педиатрия», входящего в Блок 1 ФГОС ВО.

2.2. Для изучения данной учебной дисциплины необходимы следующие знания, умения и навыки, формируемые предшествующими дисциплинами:

- в цикле гуманитарных и социально-экономических дисциплин
  Биоэтика
- цикле математических, естественно-научных дисциплин:
  Биология, Биохимия, Нормальная физиология, Патофизиология, Микробиология, вирусология; иммунология, Фармакология,

- в цикле профессиональных дисциплин:
  Гигиена, Эпидемиология, Пропедевтика детских болезней, Неврология, Инфекционные болезни;

2.3. Изучение данной учебной дисциплины необходимо для знаний, умений и навыков, формируемых последующими дисциплинами*:*

- Клиническая фармакология, Госпитальная педиатрия, Детские инфекции, Поликлиническая и неотложная педиатрия

3. Требования к результатам освоения учебной дисциплины

Изучение дисциплины направлено на формирование следующих общекультурных (ОК), общепрофессиональных (ОПК) и профессиональных (ПК) компетенций:

№ п\п	код компетенции	Содержание компетенции (или ее части)	Код и наименование индикатора достижения компетенции	При изучении дисциплины обучающиеся должны		
				знать	уметь	владеть
1	2	3	4	5	6	

1.	ОК-5	готовность к саморазвитию, самореализации, самообразованию, использование творческого потенциала;		формы и методы научного познания; принципы работы с источниками информации; основы применения методов доказательной медицины при оценке состояния здоровья детей и подростков;	работать с учебной, научно-популярной информацией, литературными источниками, в т.ч.на иностранном языке; анализировать и оценивать качество медицинской помощи;	навыками анализа и сопоставления, оценки информации из различных источников; владеть информационно-компьютерными технологиями (IT-методы), получать информацию из различных источников, работать с информацией в глобальных компьютерных сетях;
2.	ОПК-3	способность экономических и правовых знаний в профессиональной деятельности;		основы законодательства Российской Федерации по охране здоровья детского, женского и взрослого населения; основы страховой медицины в Российской Федерации; основы профилактической медицины, направленной на укрепление здоровья детского населения и подростков;	пользоваться действующим законодательством, регламен-тирующим медицинскую и фармацевтическую деятель-ность, а также нормативно-правовыми актами, регули-рующими трудовые отношения в РФ; применять методы экономической науки при анализе конкретных экономических ситуаций	алгоритмом проведения всех нормативно-правовых процедур при осуществлении профессиональной медицинской деятельности; методами анализа конкретных экономических ситуаций;
3.	ОПК-6	- готовность к ведению медицинской документации;		организацию врачебного контроля за состоянием здоровья населения,	вести медицинскую документацию различного характера в медицинских	методами ведения медицинской учетно-отчетной документации

				вопросы экспертизы нетрудоспособ-ности и медико-юридической помощи населению; ведение типовой учетно-отчетной медицинской документации в медицинских организациях системы ОМД, осуществление экспертизы трудоспособности; современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики взрослого населения;	организациях педиатрического профиля, использовать в повседневной деятельности инструктивно-методические документы, регламентирующие профилактическую и противоэпидемическую работу;	для оценки качества и эффективности работы медицинских организаций педиатрического профиля, опираясь на знания законов Российской Федерации, технических регламентов международных и национальных стандартов, приказов, рекомендаций, терминологии, действующих международных классификаций;
5.	ПК-6	способность к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ);		современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных детей и подростков, клинической картины, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных заболеваний;	собрать анамнез, провести опрос ребенка и подростка, его родственников, провести физикальное обследование пациента различного возраста; интерпретировать результаты обследования, поставить ребенку и подростку предварительный диагноз, сформулировать диагноз в соответствии с	владеть методами общего клинического обследования детей и подростков; интерпретировать результаты различных методов диагностики; алгоритмом постановки клинического диагноза в соответствии с Международной статистическо

					Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ-Х пересмотр)	й классификаци ей болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ Х пересмотр);
6.	ПК-7	-готовность к проведению экспертизы временной нетрудоспосо бности, участию в проведении медико-социальной экспертизы, констатации биологическо й смерти человека;		основные клинические проявления симптомов и синдромов наиболее часто встречающихся заболеваний у детей и подростков;	собрать анамнез, провести опрос ребенка и подростка, его родственников; провести физикальное обследование пациента различного возраста;	методами общего клинического обследования детей и подростков; интерпретиров ать результаты различных методов диагностики у детей и подростков

4. Разделы учебной дисциплины и компетенции, которые должны быть освоены при их изучении

№ п/п	№ компетенции	Наименование раздела учебной дисциплины	Содержание раздела в дидактических единицах (темы разделов)
	ОСНОВЫ ВЕДЕНИЯ АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ		
1.	ОК-5, ОПК-3, ОПК-6, ПК-6 ПК-7	Основная документация по организации работы детской поликлиники	Знакомство и изучение приказов, регламентирующих организацию и деятельность работы детской поликлиники: Федеральный закон Российской Федерации от 21.11.2011. №323-ФЗ «Об охране здоровья граждан в Российской Федерации» Гражданский кодекс РФ, Основы законодательства об охране здоровья граждан РФ, Программа государственных гарантий оказания населению Нижегородской области бесплатной медицинской помощи, Приказ министерства здравоохранения Нижегородской области № 349 от 21.02.2012 г. «Об утверждении

			положения о внутреннем и ведомственном контроле качества и безопасности медицинской помощи в Нижегородской области», Приказ Министерства здравоохранения РФ от 7 марта 2018 г. № 92н “Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи детям” Приказ МЗ и СР РФ от 16.04.2012. №366н «Об утверждении Порядка оказания педиатрической помощи»; Приказ МЗ Нижегородской области от 20.11.2013 года № 2854 «Об утверждении Порядка приема заявок (записи) на прием к врачу»; Приказ МЗ и СР РФ от 26.04.2012 № 407н «Об утверждении порядка содействия руководителем медицинской организации (ее подразделения) выбору пациентом врача в случае требования пациента о замене лечащего врача» Приказ МЗ Нижегородской области №1424 от 28.06.2013 «Об организации оказания неотложной медицинской помощи детскому населению государственными бюджетными учреждениями здравоохранениями Нижегородской области",

2.	ОК-5, ОПК-3, ОПК-6, ПК-6 ПК-7	Учетная и отчетная документация в работе участкового врача	Основные учетные и отчетные документы, используемые в работе участкового врача-педиатра; Формы первичной медицинской документации; Приказ МЗ России от 15.12.2014 №834н «Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков по их заполнению», Приказ МЗ и СР РФ от 09.02.2007 №102 «О паспорте врачебного участка (педиатрического)».
3.	ОК-5, ОПК-3, ОПК-6, ПК-6 ПК-7	Охрана здоровья детей и подростков	«Об обращении лекарственных средств», приказ Минздрава России от 22.04.2014 г. № 183н (редакция от 10.09.2015 г.) «Об утверждении перечня лекарственных средств для медицинского применения, подлежащих предметно-количественному учету»; Приказ МЗ России от 09.08.2017 №5046н «О порядке прохождения несовершеннолетними медицинских осмотров, в том числе при поступлении в образовательные учреждения и в период обучения в них»; Приказ МЗ и СР РФ от 20.04.2010 г. № 255н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи детям с онкологическими заболеваниями», Приказ МЗ РФ от 27 марта 2017 года N 306н «Профессиональный стандарт "Врач-педиатр участковый ; Приказ МЗ Нижегородской области от 02.05.2017 г. № 779 «Об организации второго этапа медицинской реабилитации детского населения Нижегородской области»; Основная документация участкового врача (История развития ребенка (форма № 112/у); Карта диспансерного наблюдения (форма № 131/)у; Контрольная карта диспансерного

			наблюдения (форма № 030/у); Карта профилактических прививок (форма № 063/у);Статистический талон для регистрации заключительных (уточненных) диагнозов (форма № 25-2/у); Экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку (форма № 058/у); Талон на прием к врачу (форма № 25-4/у); Санаторно-курортная карта для детей и подростков (форма № 076/у); Медицинская справка на школьника, отъезжающего в оздоровительный лагерь (форма № 079/у); Медицинская карта ребенка (форма № 026/у-2000); Обменная карта родильного дома, родильного отделения больницы (форма № 113/у); Журнал учета инфекционных заболеваний (форма № 060/у); Книга регистрации листков нетрудоспособности (форма № 036/у); Журнал учета профилактических прививок (форма № 064/у);

5. Распределение трудоемкости дисциплины и виды учебной работы по семестрам

Вид учебной работы	зачетных единиц	Всего часов/	**Семестры**
			XII
			часов
1	2	3	4
Аудиторные занятия (всего), в том числе:		36	36
Лекции (Л)		4	4
Лабораторные занятия (ЛЗ)			
Практические занятия (ПЗ),			
Кол-во практических занятий (КПЗ),		18	18
Семинары (С)			
Самостоятельная работа студента (СРС), в том числе:		14	14
Научно-исследовательская работа			
Промежуточная аттестация			

тестирование				
ИТОГО: Общая трудоемкость	час.			
	ЗЕТ	1,0	36	

6. Содержание дисциплины.

6.1. Разделы дисциплины и виды занятий

№ п/п	№ семестра	Наименование раздела дисциплины	Виды учебной работы* (в АЧ)					
			Л	ЛП	ПЗ	С	СРС	всего
	XII	ОСНОВЫ ВЕДЕНИЯ АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ						
1.		Основная документация по организации работы детской поликлиники	2		6		5	13
2.		Учетная и отчетная документация в работе участкового врача	2		6		5	13
3.		Охрана здоровья детей и подростков	-		6		4	10
		ИТОГО	4		18		14	36
		промежуточный контроль	тестирование					
		Итого ЗЕД						1

6.2. Распределение лекций

№ п/п	**Тема лекции**	**Краткая информация**	**Кол-во часов**
1.	Основная документация по организации работы детской поликлиники	Национальные программы здравоохранения по улучшению качества и доступности медицинской помощи населению Российской Федерации. Концепции развития здравоохранеиия в Российской Федерации до 2020г; Федеральный закон «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» от 29.11.2010г. №326-ФЗ; Программа «О государственных гарантиях медицинской помощи»; Изучение основного пакета документов регламентирующих организацию и деятельность работы детской поликлиники; Инновационные формы работы амбулаторно	2

		поликлинического учреждения медицинской организации Изучение новых форм деятельности ЛПУ - «Бережливая поликлиника»	
2.	Учетная и отчетная документация в работе участкового врача	Основные учетные и отчетные документы, используемые в работе участкового врача-педиатра; Формы первичной медицинской документации; Приказ МЗ России от 15.12.2014 №834н «Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков по их заполнению», Приказ МЗ и СР РФ от 09.02.2007 №102 «О паспорте врачебного участка (педиатрического)».	2
ВСЕГО			**4**

6.3. Тематический план лабораторных практикумов (не предусмотрен)

6.4. Тематический план практических занятий:

№№ п\п	**Тема занятия**	**Краткая аннотация**	**Кол-во часов**
1.	Организация работы детской поликлиники	Рассматриваются основные направления приоритетного национального проекта, основанные на следующих законодательных актах: Концепции развития здравоохранеиия в Российской Федерации до 2020г; Концепция охраны здоровья здоровых в Российской Федерации (приказ Минздрава РФ от 21.03.2003г№113); Федеральный закон «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» от 29.11.2010г. №326-ФЗ; Программа «О государственных гарантиях медицинской помощи»; Изучение основного пакета документов регламентирующих организацию и деятельность работы детской поликлиники;	6
2.	Учетная и отчетная документация в работе участкового врача	Приказ Министерства здравоохранения РФ от 7 марта 2018 г. № 92н “Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи детям”	6

		Приказ МЗ и СР РФ от 16.04.2012. №366н «Об утверждении Порядка оказания педиатрической помощи»; Разбираются основные показатели деятельности детской поликлиники	
3.	Охрана здоровья детей и подростков	Разбираются вопросы связанные совершенствованием контроля качества медицинской помощи детям и подросткам в условиях ЛПУ: Приказ МЗ РФ от 27 марта 2017 года N 306н Профессиональный стандарт "Врач-педиатр участковый" Приказ министерства здравоохранения Нижегородской области № 349 от 21.02.2012 г. «Об утверждении положения о внутреннем и ведомственном контроле качества и безопасности медицинской помощи в Нижегородской области», «Об обращении лекарственных средств», приказ Минздрава России от 22.04.2014 г. № 183н (редакция от 10.09.2015 г.) «Об утверждении перечня лекарственных средств для медицинского применения, подлежащих предметно-количественному учету»; Приказ МЗ России от 21.12.2012 №1346н «О порядке прохождения несовершеннолетними медицинских осмотров, в том числе при поступлении в образовательные учреждения и в период обучения в них»; Приказ МЗ Нижегородской области от 02.05.2017 г. № 779 «Об организации второго этапа медицинской реабилитации детского населения Нижегородской области»;	6
ВСЕГО			**18 час**

6.5. Тематический план семинаров (не предусмотрен)

6.6. Виды и темы самостоятельной работы студента (СРС):

№ п/п	**Наименование вида СРС**	**Кол-во час**
1.	Анализ отчетно- учетной документации ЛПУ	3
2.	Подготовка к практическому занятию (рефераты, презентации);	4
3.	Подготовка к текущему контролю, работа с электронными образовательными ресурсами;	2

4.	Подготовка к промежуточному контролю;	2
5.	Работа с литературными источниками;	3
	Итого	14

6.7. Научно-исследовательская работа

семестр	№ п/п	Наименование тем научно-исследовательской работы студента
XII	1.	Оформление рефератов, презентаций по избранной теме
	2.	Анализ деятельности ЛПУ
	3.	Демонстрация клинических случаев с тяжелыми проявлениями адаптационного синдрома .Мероприятия по подготовке детей к поступлению в школу.

7. Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации (*Приложение 5*)

№ п/п	семестр	Формы контроля	Наименование раздела дисциплины	Оценочные средства		
				виды	кол-во контрольных вопросов	кол-во вариантов тестовых заданий
1	2	3	4	5	6	7
1.	12	Контроль освоения темы	Организация работы детской поликлиники	Тестовые задания	5	Неограниченно (при проведении компьютерного тестирования)
				Контрольные вопросы	5	15
				Проверка практических навыков, рефераты		
				Собеседование	5	
2.		Контроль освоения темы	Учетная и отчетная документация в работе участкового врача	Тестовые задания	5	Неограниченно (при проведении компьютерного тестирования)
				Контрольные вопросы	5	15
				Ситуационные задачи	10	10
				Проверка практических навыков		
3.	7	Контроль освоения темы,	Охрана здоровья	Тестовые задания	5	Неограниченно (при

			детей и подростков			проведении компьютерного тестирования)Неограниченно
				Контрольные вопросы	5	
				Ситуационные задачи	10	10
				Оформление рефератов, презентаций		

7.1. Оценочные средства для контроля успеваемости и результатов освоения дисциплины.

7.2. Примеры оценочных средств:

ТЕСТЫ

1. [T021760] ОСНОВНЫМ МЕДИЦИНСКИМ ДОКУМЕНТОМ РЕБЕНКА, ПОСЕЩАЮЩЕГО ДОШКОЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ, ЯВЛЯЕТСЯ ФОРМА
А) 026/у-2000
Б) 112/у
В) 063/у
Г) 058/у

2. ДЕТИ, КОТОРЫМ ИММУНОДИАГНОСТИКА НЕ ПРОВОДИЛАСЬ, ДОПУСКАЕТСЯ В ДЕТСКУЮ ОРГАНИЗАЦИЮ
А) при наличии заключения врача-фтизиатра об отсутствии заболевания туберкулезом
Б) только после проведения компьютерной томографии органов дыхания
В) при наличии заключения врача-педиатра об отсутствии заболевания туберкулезом
Г) только после проведения рентгенографии органов дыхания

3. ПЕРЕД ПРОВЕДЕНИЕМ ЕЖЕГОДНОЙ ИММУНОДИАГНОСТИКИ ДОЛЖНО БЫТЬ ПОЛУЧЕНО
4422. [T001688] ПЕРЕД ПРОВЕДЕНИЕМ ЕЖЕГОДНОЙ ИММУНОДИАГНОСТИКИ ДОЛЖНО БЫТЬ ПОЛУЧЕНО
А) письменное добровольное информированное согласие законных представителей ребенка
Б) устное добровольное информированное согласие законных представителей ребенка
В) письменное информированное согласие учителей школ/ воспитателей детских садов
Г) письменное добровольное информированное согласие родственников ребенка

4. [T007043] ОСНОВНЫМ УЧЕТНЫМ ДОКУМЕНТОМ ПРИ ИЗУЧЕНИИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ В ВРЕМЕННОЙ УТРАТОЙ ТРУДОСПОСОБНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ
А) листок нетрудоспособности
Б) медицинская карта
В) карта выбывшего из стационара
Г) амбулаторная карта

5.. [T036317] ПОСЛЕ ПОЛУЧЕНИЯ ДИПЛОМА ВРАЧ ОБЯЗАН ПОВЫШАТЬ КВАЛИФИКАЦИЮ
А) каждые 5 лет

Б) каждые 3 года
В) каждые 10 лет
Г) ежегодно

6. [Т036316] ЛИЦЕНЗИЯ НА ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ДЕЙСТВУЕТ
А) бессрочно
Б) 5 лет
В) 10 лет
Г) 3 года

7. [Т036315] В ЛИСТКЕ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ИСПРАВЛЕНИЯ
А) не допускаются
Б) допускается одно исправление
В) допускается не более двух исправлений
Г) допускаются не более трех исправлений по разрешению врачебной комиссии

8. [Т036309] ПО РЕЗУЛЬТАТАМ АТТЕСТАЦИИ ВРАЧАМ И СРЕДНИМ МЕДРАБОТНИКАМ ПРИСВАИВАЕТСЯ
А) квалификационная категория
Б) сертификат специалиста
В) ученая степень
Г) разряд

10. [Т036302] ВЗИМАНИЕ ПЛАТЫ С ПАЦИЕНТА ПРИ ОКАЗАНИИ ЕМУ ЭКСТРЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ
А) не допускается
Б) допускается при оказании экстренной медицинской помощи иногородним пациентам
В) допускается при обращении за экстренной медицинской помощью лиц в состоянии алкогольного опьянения
Г) допускается при оказании экстренной медицинской помощи коммерческими медицинскими организациями

11. ПЕРЕЧЕНЬ, ЧАСТОТА И КРАТНОСТЬ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ ПАЦИЕНТАМ ПРИ РАЗНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ
А) стандартом оказания медицинской помощи при данном заболевании
Б) порядком оказания медицинской помощи при заболевании соответствующего профиля
В) программой государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи
Г) приказом главного врача медицинской организации

12.[Т001688] ПЕРЕД ПРОВЕДЕНИЕМ ЕЖЕГОДНОЙ ИММУНОДИАГНОСТИКИ ДОЛЖНО БЫТЬ ПОЛУЧЕНО
А) письменное добровольное информированное согласие законных представителей ребенка
Б) устное добровольное информированное согласие законных представителей ребенка
В) письменное информированное согласие учителей школ/ воспитателей детских садов
Г) письменное добровольное информированное согласие родственников ребенка

13. [Т007043] ОСНОВНЫМ УЧЕТНЫМ ДОКУМЕНТОМ ПРИ ИЗУЧЕНИИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ С ВРЕМЕННОЙ УТРАТОЙ ТРУДОСПОСОБНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ
А) листок нетрудоспособности
Б) медицинская карта
В) карта выбывшего из стационара
Г) амбулаторная карта

14. [Т036300] ПРАВО НА БЕСПЛАТНОЕ ЛЕКАРСТВЕННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПРИ АМБУЛАТОРНОМ ЛЕЧЕНИИ ИМЕЮТ ПАЦИЕНТЫ С

А) орфанными заболеваниями
Б) множественными переломами
В) ожирением
Г) бациллоносительством

15. [Т036298] ОРГАНИЗАЦИЯ РАЗНЫХ ВИДОВ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ РЕГЛАМЕНТИРУЕТСЯ
А) порядками оказания медицинской помощи
Б) лицензией
В) программой государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи
Г) программой обязательного медицинского страхования

17. [Т036240] ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ (ОМС) РЕГУЛИРУЕТСЯ
А) государством
Б) медицинскими учреждениями
В) фондами ОМС
Г) страховыми организациями (компаниями)

18. [Т036156] ИЗМЕРИТЕЛЕМ ОБЪЁМА ПОТРЕБНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ В АМБУЛАТОРНОЙ ПОМОЩИ ЯВЛЯЕТСЯ
А) среднее число посещений поликлиники на одного жителя в год
Б) нормы нагрузки врачей, работающих в поликлинике
В) функция врачебной должности
Г) количество посещений поликлиники в день

19.. [Т036157] ЭФФЕКТИВНОСТЬ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ – ЭТО
А) степень достижения конкретных результатов при оказании медицинской помощи при соответствующих ресурсных затратах
Б) улучшение функционирования организма пациента после проведения лечебных мероприятий
В) степень экономии финансовых, материальных и трудовых ресурсов при оказании медицинской помощи
Г) строгое соблюдение стандартов медицинской помощи

20. [Т036154] ЛИЦЕНЗИРОВАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОТНОСИТСЯ К ФОРМЕ
А) государственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности
Б) ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности
В) внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности
Г) вневедомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности

21. [Т036152] ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНАЯ ПОМОЩЬ ЯВЛЯЕТСЯ ЧАСТЬЮ
А) специализированной помощи
Б) скорой помощи
В) паллиативной помощи
Г) первичной медико-санитарной помощи

22. [Т036146] ЗАСТРАХОВАННОМУ ЛИЦУ В СИСТЕМЕ ОМС ВЫДАЕТСЯ
А) страховой медицинский полис
Б) справка о том, что он застрахован
В) расписка страховой компании о возмещении расходов на лечение
Г) договор обязательного медицинского страхования

23. [Т036135] К ПЕРВИЧНЫМ ИСТОЧНИКАМ ИНФОРМАЦИИ О ЧИСЛЕННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ОТНОСЯТ
А) перепись населения
Б) статистические публикации

В) регистры
Г) картотеки
24. [Т036130] СТАНДАРТЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ УТВЕРЖДАЮТСЯ
А) Министерством здравоохранения РФ
Б) Правительством РФ
В) руководством медицинской организации
Г) Российской академией наук

25. УЧЕТНАЯ ФОРМА 058/У – ЭТО
А) экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку
Б) извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом рака или другого злокачественного новообразования
В) извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом активного туберкулеза, венерической болезни, трихофитии, микроспории, фавуса, чесотки, трахомы, психического заболевания
Г) статистический талон для регистрации заключительных (уточненных) диагнозов

26.КОНСУЛЬТАТИВНОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ)» (ФОРМА N 086/У) ЗАПОЛНЯЕТСЯ В ОТНОШЕНИИ
А) несовершеннолетних 15 - 17 лет, поступающих на работу
Б) лиц регистрирующихся на бирже труда
В) работающих пенсионеров
Г) инвалидов III группы

27. [Т011666] РАЗРЕШЕНИЕ НА ПРОДЛЕНИЕ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ БОЛЕЕ 15 ДНЕЙ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ
А) врачебной комиссией
Б) лечащим врачом
В) главным врачом
Г) заместителем главного врача по клинико-экспертной работе

28. [Т011657] ПРИ ДОСТИЖЕНИИ РЕБЕНКОМ ВОЗРАСТА 17 ЛЕТ (ВКЛЮЧИТЕЛЬНО) И ПЕРЕДАЧЕ ЕГО НА МЕДИЦИНСКОЕ ОБСЛУЖИВАНИЕ В АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ДАННЫЕ ИЗ ИСТОРИИ РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА (УЧЕТНАЯ ФОРМА N 112/У) ПЕРЕНОСЯТСЯ В ФОРМУ N
А) 052-1/у «вкладной лист на подростка к медицинской карте амбулаторного больного»
Б) 025/у «Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях»
В) 025-1/у «Талон пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях»
Г) 030-13/у «Паспорт врачебного участка граждан, имеющих право на получение набора социальных услуг»

ДЛЯ РАСЧЕТА ПЕРВИЧНОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НЕОБХОДИМЫ ДАННЫЕ О
29.СРЕДНЕГОДОВОЙ ЧИСЛЕННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ И ЧИСЛЕ
А) заболеваний, выявленных впервые в данном году
Б) заболеваний, зарегистрированных впервые в прошлом году
В) социально-значимых заболеваний, зарегистрированных в течение трех лет
Г) инфекционных заболеваний, зарегистрированных в данном и в прошлом году

30. [T045134] ПОРЯДОК ПРОХОЖДЕНИЯ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИМИ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ, В ТОМ ЧИСЛЕ ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ УЧРЕЖДЕНИЯ И В ПЕРИОД ОБУЧЕНИЯ В НИХ РЕГЛАМЕНТИРУЕТ
А) Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 декабря 2012 года N1346н «О порядке прохождения несовершеннолетними медицинских осмотров, в том числе при поступлении в образовательные учреждения и в период обучения в них»
Б) Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14 марта 1995 N 60 «Об утверждении инструкции по проведению профилактических осмотров детей дошкольного и школьного возрастов на основе медико-экономических нормативов»
В) Приказ Министерства здравоохранения РФ от 30 декабря 2003 г. «О комплексной оценке состояния здоровья детей»
Г) Методические рекомендации «Организация медицинского контроля за развитием и здоровьем дошкольников и школьников при использовании массовых скрининг-тестов и их оздоровление в условиях детского сада, школы»

31. [T045133] МЕДИЦИНСКИЕ ОСМОТРЫ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ ОБУЧАЮЩИХСЯ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЯХ ПРОВОДЯТСЯ НА ОСНОВЕ ФЕДЕРАЛЬНОГО ЗАКОНА
А) «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации» от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ
Б) «Об образовании в Российской Федерации» от 29.12.2012 г. №272-ФЗ
В) «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения Российской Федерации» от 30 марта 1999 г. №52-ФЗ
Г) «О физической культуре и спорте в Российской Федерации» от 4 декабря 2007 г. №329-ФЗ 751

32. [T045121] КАКОЙ ДОКУМЕНТ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ РЕГЛАМЕНТИРУЕТ ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИМ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЯХ?
А) Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 5 ноября 2013г. №822н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи несовершеннолетним, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных организациях».
Б) Приказ Министерства здравоохранения РФ и Министерства образования РФ от 30.06.1992 г. №186/272 «О совершенствовании системы медицинского обеспечения детей в образовательных учреждениях»
В) Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 29.07.2005 г. «Об утверждении Порядка организации оказания первичной медико-санитарной помощи»
Г) Методические рекомендации «Организация медицинского контроля за развитием и здоровьем дошкольников и школьников при использовании массовых скрининг-тестов и их оздоровление в условиях детского сада, школы»

33. [T045119] ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ ОСМОТРЫ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ ОБУЧАЮЩИХСЯ В СООТВЕТСТВИИ С ПРИКАЗОМ МЗ РФ ОТ 21 ДЕКАБРЯ 2012 ГОДА N1346Н ПРОВОДЯТСЯ ПРИ
А) поступлении в образовательные организации для определения соответствия учащегося требованиям к обучению
Б) переводе в коррекционные классы
В) переходе в общеобразовательные организации с углубленным изучением отдельных предметов
Г) переходе к предметному обучению в 5 классе

34. [T045116] ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ В СООТВЕТСТВИИ С ПРИКАЗОМ МЗ РФ ОТ 21 ДЕКАБРЯ 2012 ГОДА N1346Н УЧИТЫВАЮТСЯ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБСЛЕДОВАНИЙ, ДАВНОСТЬ КОТОРЫХ НЕ ПРЕВЫШАЕТ _____МЕСЯЦА(ЕВ)
А) 3
Б) 1
В) 6
Г) 12

35. [T045117] ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ПЕРВОГО ЭТАПА ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ОСМОТРА В СООТВЕТСТВИИ С ПРИКАЗОМ МЗ РФ ОТ 21 ДЕКАБРЯ 2012 ГОДА N1346Н ДОЛЖНА БЫТЬ НЕ БОЛЕЕ ____ РАБОЧИХ ДНЕЙ
А) 10
Б) 20
В) 5
Г) 15

36. [T045118] ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ДВУХ ЭТАПОВ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ОСМОТРА В СООТВЕТСТВИИ С ПРИКАЗОМ МЗ РФ ОТ 21 ДЕКАБРЯ 2012 ГОДА N1346Н ДОЛЖНА БЫТЬ НЕ БОЛЕЕ _____ РАБОЧИХ ДНЕЙ
А) 45
Б) 60
В) 20
Г) 30

37. [T045114] ВРАЧ-ПЕДИАТР ОБЯЗАН ВРУЧИТЬ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНЕМУ (ЕГО ЗАКОННОМУ ПРЕДСТАВИТЕЛЮ) НАПРАВЛЕНИЕ НА ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЙ ОСМОТР В СООТВЕТСТВИИ С ПРИКАЗОМ МЗ РФ ОТ 21 ДЕКАБРЯ 2012 ГОДА N1346Н НЕ ПОЗДНЕЕ, ЧЕМ ЗА ____ РАБОЧИХ ДНЕЙ(ДНЯ)
А) 5
Б) 10
В) 20
Г) 2

38. [T045115] НЕОБХОДИМЫМ ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫМ УСЛОВИЕМ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ОСМОТРА В СООТВЕТСТВИИ С ПРИКАЗОМ МЗ РФ ОТ 21 ДЕКАБРЯ 2012 ГОДА N1346Н ЯВЛЯЕТСЯ ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ
А) информированного добровольного согласия
Б) справки с места жительства
В) справки из детского сада или школы
Г) чека на оплату медицинского осмотра

40. [T045110] УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ, СЕРДЦА, ТАЗОБЕДРЕННЫХ СУСТАВОВ, НЕЙРОСОНОГРАФИЮ В СООТВЕТСТВИИ С ПРИКАЗОМ МЗ РФ ОТ 21 ДЕКАБРЯ 2012 ГОДА N1346Н ДЕТИ ПРОХОДЯТ ВОЗРАСТЕ ___МЕСЯЦА (ЕВ)
А) 1
Б) 2 и 6
В) 7 и 12
Г) 9 и 18

41. [T045111] УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ, СЕРДЦА, ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ И ОРГАНОВ РЕПРОДУКТИВНОЙ СФЕРЫ В СООТВЕТСТВИИ С ПРИКАЗОМ МЗ РФ ОТ 21 ДЕКАБРЯ 2012 ГОДА N1346Н ДЕТИ И ПОДРОСТКИ ПРОХОДЯТ ВОЗРАСТЕ ____ ЛЕТ
А) 7 и 14

Б) 8 и 15
В) 10 и 17
Г) 11 и 16

42. [Т045112] ФЛЮОРОГРАФИЮ ЛЕГКИХ В СООТВЕТСТВИИ С ПРИКАЗОМ МЗ РФ ОТ 21 ДЕКАБРЯ 2012 ГОДА N1346Н ПОДРОСТКИ ПРОХОДЯТ В ВОЗРАСТЕ __ ЛЕТ
А) 15, 16 и 17
Б) 10 и 14
В) 11 и 13
Г) 18

43. [Т045103] ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЮ В СООТВЕТСТВИИ С ПРИКАЗОМ МЗ РФ ОТ 21 ДЕКАБРЯ 2012 ГОДА N1346Н ПОДРОСТКИ СТАРШЕ 10 ЛЕТ ПРОХОДЯТ В ВОЗРАСТЕ _____ЛЕТ
А) 14
Б) 13
В) 12
Г) 11

44.ФИНАНСИРОВАНИЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОМИОТОВ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ
А) в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи
Б) за счет средств образовательной организации
В) за счет средств родителей (законных представителей) ребенка
Г) за счет средств спонсоров и благотворительных фондов

45. [Т045079] МЕДИЦИНСКИЙ ОСМОТР, ПРОВОДИМЫЙ В СООТВЕТСТВИИ С ПРИКАЗОМ МЗ РФ ОТ 21 ДЕКАБРЯ 2012 ГОДА N1346Н, ИМЕЕТ ____ ЭТАПА
А) 2
Б) 1
В) 3
Г) 4

46. [Т045076] МЕДИЦИНСКИЕ ОСМОТРЫ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ, ОБУЧАЮЩИХСЯ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЯХ ПРОВОДЯТСЯ НА ОСНОВЕ ФЕДЕРАЛЬНОГО ЗАКОНА ОТ
А) 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации»
Б) 21.12.2012 №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»
В) 24.07.1998 № 124-ФЗ «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации»
Г) 30.03.1999 № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» 736

МИНИ-КЕЙСЫ

1.СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА **[K001476]**

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

На амбулаторном приеме мама с дочерью 4,5 месяцев.
Ребѐнок от I беременности, I срочных родов без осложнений.
Масса при рождении 3100 г, длина тела 50 см.
Привита по календарю.
Наследственный анамнез не отягощѐн – 0,5 индекс отягощѐнности наследственного анамнеза.
Мама обратилась к врачу-педиатру участковому с жалобами на повышение температуры тела до 38°С, беспокойство, появление покраснения, болезненность и уплотнение в месте введения вакцины АКДС.

Из анамнеза день назад ребенку на фоне полного здоровья проведены V2 АКДС + V2 ИПВ+V2 пневмококковая инфекция.
Предыдущую вакцинацию в возрасте 3-х месяцев девочка перенесла хорошо. Реакций не наблюдалось.
При осмотре: температура тела 37,0°С.
Видимые слизистые чистые.
По внутренним органам и системам патологии не выявлено.
Стул кашицеобразный, без патологических примесей.
В месте введения вакцины АКДС пальпируется инфильтрат диаметром 1 см, гиперемия и отѐк мягких тканей диаметром 3 см.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз и группу здоровья.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Дайте рекомендации по дальнейшей тактике иммунизации ребенка.
4. Перечислите клинические проявления при поствакцинальных осложнениях.
5. В каких ситуациях необходимо подать экстренное извещение при проведении вакцинопрофилактики?

ОТВЕТ К СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧЕ К001476

1. Диагноз «здоров».
«Нормальная поствакцинальная реакция на введение АКДС».
Группа здоровья: I.

2. К нормальным проявлениям на введение (укол) вакцин являются местные и общие проявления.
К местным реакциям относят все проявления, возникшие в месте введения препарата.
Неспецифические местные реакции появляются в течение первых суток после прививки в виде гиперемии, не превышающей 8 см в диаметре, отѐка, иногда – болезненностью в месте инъекции.
При введении адсорбированных препаратов, особенно подкожном, в месте введения может образоваться инфильтрат.
Местные реакции держатся не более 2-3 суток и, как правило, не требуют назначения лечения.
К общим реакциям относят изменение состояния и поведения ребѐнка, как правило, сопровождающееся повышением температуры до 38 °С и могут сопровождаться беспокойством, нарушением сна, анорексией, миалгией.

3. Ребѐнок будет привит по календарю с соблюдением сроков и вакцин.

Замена на другой вакцинальный препарат не предусмотрена. Возможно превентивное назначение Парацетамола 15 мг/кг/сут. или использование ацеллюлярной вакцины.
4. Поствакцинальные осложнения – это патологическое явление не свойственное обычному вакцинальному процессу, сопровождающееся длительным нарушением состояния.
Чрезмерно сильные реакции – общие: гипертермия 40 ºС и выше, местные: плотные инфильтраты более 8 см в диаметре, резкая гиперемия мягких тканей в месте инъекции (иногда отѐк захватывает всю ягодицу и распространяется на бедро и поясницу).
Поствакцинальные осложнения делятся на местные и общие.
К местным поствакцинальным осложнениям относят:
абсцесс на месте введения, гнойный лимфаденит, тяжѐлая местная реакция (плотные инфильтраты более 8 см в диаметре, резкая гиперемия мягких тканей в месте инъекции (иногда отѐк захватывает всю ягодицу и распространяется на бедро и поясницу).
К общим поствакцинальным осложнениям относят: со стороны нервной системы: острый паралич, энцефалопатия, энцефалит, менингит, судороги и аллергические реакции, анафилактический шок, коллаптоидный эпизод, остеомиелит, упорный пронзительный крик , сепсис, синдром токсического шока

5. Экстренное извещение на поствакцинальное осложнение подаѐтся в следующих случаях:

 анафилактический шок и другие аллергические реакции немедленного типа; синдром сывороточной болезни;

 энцефалит, энцефаломиелит, миелит, моно(поли)неврит, полирадикулоневрит, энцефалопатия, серозный менингит, афебрильные судороги, отсутствовавшие до прививки и повторяющиеся в течение 12 месяцев после прививки;

 острый миокардит, острый нефрит, тромбоцитопеническая пурпура, агранулоцитоз

2.СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА [K001917]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Мальчику 1 год. Ребенок на профилактическом осмотре. Жалоб нет.

Анамнез жизни: мальчик от I-ой беременности с гестозом II половины, дважды ОРВИ в I-й и II-й половине (лечение домашними средствами), роды и период новорождѐнности без особенностей. У матери хронический тонзиллит, у отца хронический ринит, у деда ребенка (по линии отца) – бронхиальная астма, в генеалогическом дереве 7 человек. Маме 30 лет, домохозяйка, папе 35 лет, частный предприниматель. Живут в 3-комнатной квартире, с матерью мужа, доход достаточный, муж курит. Мальчик 3 раза перенес ОРВИ (1 раз с явлениями обструкции), лечился амбулаторно, три раза в течение года появлялись элементы необильной сыпи на лице и туловище, которые 2 раза мать связывала с употреблением ею шоколада. В настоящее время на грудном вскармливании, прикорм введѐн по возрасту. Прививки против гепатита по схеме 0-1-6, БЦЖ-М в роддоме, АКДС + полиомиелит 3-х кратно, последняя прививка в 10,5 месяцев, имеет 2 вакцинации против пневмококковой инфекции.

Осмотр: мальчик спокойный, хорошо вступает в контакт, начал ходить самостоятельно, разнообразно действует с игрушками, подражая действиям взрослых, выполняет отдельные поручения, произносит 5 облегчѐнных слов, понимает запрет, самостоятельно пьет из чашки. Длина – 75 см, масса тела 11800 г, окружность груди – 51 см. При осмотре выявлены единичные пятна и шероховатости щѐк и ягодичной области, единичные папулезные элементы на ногах, «географический» язык. Питание - повышенное, отмечается некоторая пастозность. Видимые слизистые чистые. Перкуторный звук лѐгочный с коробочным оттенком. Дыхание пуэрильное. ЧДД – 30 в минуту. Тоны сердца ритмичные. ЧСС - 122 в минуту. Живот мягкий, печень +1 см из-под рѐберной дуги. Ребѐнок направлен на прививку против кори, краснухи и паротита.

Анализ крови: RBC– 4,6x10^{12}/л, HGB – 118 г/л, MCV- 81 фл., MCH – 29 пг., MCHC – 32 г/дл, RDW – 10%. WBC – 10,8x10^{9}/л, IMM – 2%, GRA – 34%, LYM – 50%, MON– 10%, EO– 4%, СОЭ – 8 мм/час.

Анализ мочи: соломенно-жѐлтый цвет, PH – слабо кислая, лейкоциты 2-3 в п/зр.

Копрология – кал желтый, кашицей, непереваренная клетчатка 3-4 в поле зрения.

Вопросы:

1. Дайте заключение по комплексной оценке состояния здоровья ребѐнка.
2. Обоснуйте диагноз. Какая запись оформляется в форме 112/у?
3. Рекомендации участкового врача-педиатра участкового.
4. Составьте план наблюдения этого ребѐнка.
5. Тактика врача-педиатра участкового в отношении вакцинации этого ребѐнка в 1 год.

СЗ_Педиатрия

ОТВЕТ К СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧЕ K001917

1. Заключение: социальный анамнез низкой отягощѐнности, генеалогический и биологический анамнез умеренной отягощѐнности. Физическое развитие среднее, дисгармоничное за счѐт избытка массы тела 1 степени. Нервно-психическое развитие I группа 3 подгруппа.

Резистентность хорошая. Диагноз «атопический дерматит, младенческая форма, лѐгкой степени тяжести, период неполной ремиссии». Паратрофия с избытком массы тела 1 степени (12%). Риск по хроническим расстройствам питания, анемии, рахиту. Группа II А.

2. Атопический дерматит на основании анамнеза заболевания (три раза в течение года сыпь, связь с приѐмом шоколада матерью), клиники (для младенческой формы характерна сыпь и шелушение на лице и ягодичной области, сыпь на конечностях), период неполной ремиссии на основании отсутствия жалоб и наличия единичных элементов.
Паратрофия на основании дисгармоничности физического развития и объективных признаков дистрофии. Запись в форме 112- диспансерный эпикриз с рекомендациями и планом наблюдения за год

3. Рекомендации: а) режим 5; б) кормить 5 раз через 4 часа, оставить грудное кормление утром и вечером. Наблюдать и исключать индивидуальные аллергены в меню матери и ребѐнка; в) регулярное закаливание ребѐнка; г) регулярно комплекс физических упражнений и массажа по возрасту (№5), д) купание с частотой не реже чем раз в 2 дня, увлажняющие средства на кожу 3-5 раз в день, е) прогулки ежедневные.

4. План наблюдения на год: а) ежеквартально осмотр врача-педиатра участкового, анализы крови, мочи, кал на яйца гельминтов;
б) при обострении кожного процесса – консультация врача-аллерголога - общий и специфические IgE к белку и желтку куриного яйца, коровьего молока;
в) профилактика рахита витамином Д3 в осенне-зимне-весенний период до 3 лет;
г) профилактика ОРВИ.

5. Если в анамнезе нет указаний на аллергическую реакцию немедленного типа на белок куриного яйца и аминогликозиды. Ребѐнок относится к группе риска на поствакцинальные осложнения, в период вакцинации - гипоаллергенная диета, профилактика ОРВИ, антигистаминные препараты, контроль реакции первые 30 минут.
Реакция Манту в 1 г., через 72 часа вакцинировать от краснухи, кори, эпидемического паротита.

3.СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА [K001928]
Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И СФОРМУЛИРУЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
Основная часть
Девочке 4,5 месяцев с неотягощѐнным анамнезом проведена вторая вакцинация против коклюша, дифтерии, столбняка, полиомиелита и пневмококковой инфекции отдельными шприцами в разные участки тела.
Вакцина АКДС введена внутримышечно в среднюю треть правого бедра. Предыдущую вакцинацию в возрасте трѐх месяцев перенесла хорошо. На 2-й день после вакцинации мать обратилась в поликлинику с жалобами на повышение температуры тела до 38,7°С, беспокойство, появление гиперемии и уплотнения в месте введения вакцины АКДС (в средней трети правого бедра).
Расценивая указанные симптомы, как осложнение после прививки, она обратилась с жалобой в администрацию поликлиники.
При осмотре: состояние удовлетворительное. Температура тела 38,0°С. Кожный покров розовый, горячий, сухой. Видимые слизистые розовые, чистые. Носовое дыхание свободное. В лѐгких при сравнительной перкуссии лѐгочный звук, одинаковый на симметричных участках.
Аускультативно дыхание ослабленное везикулярное, хрипов нет. ЧДД 48 в минуту. Тоны сердца ясные, ритм правильный. ЧСС 132 в минуту.

Живот при поверхностной пальпации мягкий, безболезненный. Печень пальпируется на 1 см от края реберной дуги, край ровный, безболезненный. Селезѐнка не пальпируется.
Стул кашицеобразный до 4 раз в день. Мочеиспускание безболезненное, не учащено.
Локально: в месте введения вакцины в средней трети правого бедра – инфильтрат диаметром 1 см, гиперемия и отѐк мягких тканей диаметром 3 см.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз, проведите его обоснование.
2. Какие лечебные мероприятия следует назначить?
3. Перечислите возможные осложнения после иммунизации вакциной АКДС.
4. Выдержаны ли сроки введения вакцины АКДС, полиомиелита и пневмококковой инфекции?
5. Следует ли в данном случае подать экстренное извещение в региональный центр Роспотребнадзора? В каком случае подается экстренное извещение в региональный центр Роспотребнадзора?

ОТВЕТ К СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧЕ К001928

1. Диагноз «реакция на прививку АКДС: гипертермический синдром, инфильтрат средней трети правого бедра».

Поствакцинальная реакция отражает нормальное течение вакцинального процесса, не угрожает жизни и здоровью, не оставляет последствий.
Возникает в течение первых двух суток после вакцинации.
Может быть местной и общей.
Проявления общей реакции на вакцину: температура тела до 39° С; местная реакция: гиперемия диаметром до 8 см, инфильтрат диаметром до 5 см.

2. 1. Ибупрофен 8-10 мг/кг в виде ректальной свечи в случае повышения температуры тела выше 38,5 °С. Возможно назначение Парацетамола в дозе 15 мг/кг в виде ректальной свечи в случае повторного повышения температуры тела выше 38,5 °С. Максимальная суточная доза Парацетамола не должна превышать 60 мг/кг массы тела.

2. Наблюдение участковой медицинской сестрой в течение 2 суток.

3. Поствакцинальное осложнение – это симптомокомплекс, развивающийся в результате нарушения техники вакцинации, введения некачественной вакцины или индивидуальных особенностей организма ребѐнка.

Требуют лечебных мероприятий и расследования причин.
Местные осложнения – гиперемия более 8 см в диаметре, инфильтрат более 5 см в диаметре, абсцесс, флегмона.
Общие – общие чрезмерные реакции – температура более 39,5 °С; неврологические осложнения – пронзительный мозговой крик в течение нескольких часов, афебрильные судороги; энцефалит; аллергические осложнения – крапивница, отѐк Квинке, анафилактический шок.

4. Сроки вакцинации против коклюша, дифтерии, столбняка, полиомиелита и пневмококковой инфекции соблюдены.

3 месяца	Первая вакцинация против дифтерии, коклюша, столбняка Первая вакцинация против полиомиелита
Первая вакцинация против гемофильной инфекции (группы риска)	
4,5 месяца	Вторая вакцинация против дифтерии, коклюша, столбняка Вторая вакцинация против полиомиелита Вторая вакцинация против пневмококковой инфекции

Вторая вакцинация против гемофильной инфекции (группы риска)

5. В данной ситуации подача экстренного извещения не требуется.
Экстренное извещение в региональный центр Роспотребнадзора подаѐтся в случае возникновения осложнения при проведении любой вакцинации.

8. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

7.1. Перечень основной литературы:

№ п/п	Наименование, согласно библиографическим требованиям	*Кол-во экземпляров*	
		В библиотеке	*На кафедре*
1.	Поликлиническая и неотложная педиатрия : учебник / ред. А. С. Калмыкова. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 895 с.	1	5
2.	Поликлиническая педиатрия : учебник / под ред. А. С. Калмыкова. – 2-е изд., перераб., и доп. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 720 с.	45	5

7.2.Дополнительная литература

№ п/п	Наименование, согласно библиографическим требованиям	*Кол-во экземпляров*	
		В библиотеке	*На кафедре*
1.	Амбулаторно- поликлиническая педиатрия : руководство по амбулаторно- поликлинической педиатрии. / гл.ред. А. А. Баранов. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. – + Вкладыш (16 с.). 1 экз	1	4
2.	Справочник врача-педиатра / Кильдиярова Р.Р., Колесникова М.Б. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. -		1
3.	Руководство участкового педиатра / под ред. Т. Г. Авдеевой. - 3-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 656 с.	1	1
4.	Медицинская документация: учетные и отчетные формы / Р.А. Хальфин, Е.В. Огрызко, Е.П. Какорина, В.В. Мадьянова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 64 с. -		

8.3. Перечень методических рекомендаций для аудиторной и самостоятельной работы студентов

	Наименование	Количество экземпляров библиотеке	Количество экземпляров на кафедре
1.	Комплексная оценка здоровья детей раннего возраста: Учебно методическое пособие /Е.Ф.Лукушкина [и др]-Н.Новгород, 2018.-256с.	20	10
2.	Особенности амбулаторного наблюдения детей. Родившихся недоношенными, в условиях детской поликлиники: Учебное пособие /Е.Г.Новоплдьцева [и др]-Н.Новгород, 2018.-72с.	20	10
3.	Национальная программа оптимизации вскармливания детей первого года жизни в Российской Федерации.-М .-Союз педиатров России, 2019.-68 с		
4.	Национальная программа оптимизации питания детей в возрасте от 1 года до 3 лет в Российской Федерации./ Союз педиатров России[и др]. – М.:ПедиатрЪ, 2015.--36 с		

8.4. Электронные образовательные ресурсы, используемые в процессе преподавания дисциплины:

8.4.1. Внутренняя электронная библиотечная система университета (ВЭБС)*

№	Наименование электронного ресурса	Краткая характеристика (контент)	Условия доступа	Количество пользователей
1.	Электронная база данных «Консультант студента»	Учебная литература+ дополнительные материалы (аудио-, видео-, интерактивные материалы, тестовые задания) для медицинского образования. Издания, структурированы по специальности и дисциплинам в соответствии с действующими ФГОС ВПО	с любого компью-тера, находящегося в сети Интернет, по индивидуальному логину и паролю	ограничено
2.	Электронная библиотечная система «Букап»	Учебная и научная медицинская литература российских издательств, в т.ч. переводы зарубежных изданий	с любого компью-тера, находящегося в сети Интернет, по индивидуаль	Не ограничено

			ному логину и паролю, с компьютеро в академии. Для чтения доступны издания, на которых оформлена подписка.	
3.	Электронная медицинская библиотека «Консультант врача»	Национальные руководства по всем направлениям медицины, клинические рекомендации, учебные пособия, монографии, атласы, фармацевтические справочники, аудио-, видеоматериалы, МКБ-10 и АТХ, последние публикации в зарубежных журналах с краткими аннотациями на русском языке	с любого компью-тера, находящегося в сети Интернет, по индивидуальному логину и паролю, с компьютеро в академии	ограничено
4.	Зарубежная электронная база данных «ClinicalKey»	Платформа онлайн поиска медицинской информации и доступа к медицинским ресурсам издательства Elsevier. Включает коллекцию полнотекстовых (книги, периодические издания, клинические обзоры и рекомендации) и мультимедийных материалов.	с любого компью-тера, находящегося в сети Интернет, по индивидуальному логину и паролю, с компьютеро в академии	
5.	Отечественные электронные периодические издания	Периодические издания медицинской тематики и по вопросам высшей школы	- с компьютеро в академии на платформе электронной библиотеки eLIBRARY. RU - журналы изд-ва «Медиа-сфера»; - с компьютеро в библиотеки	Не ограничено

			или предоставляются библиотекой по заявке ползователя	

8.4.2. Электронные образовательные ресурсы, приобретаемые университетом

№	Наименование электронного ресурса	Краткая характеристика (контент)	Условия доступа	Количество пользователей
1.	Электронная база данных «Консультант студента»	Учебная литература+ дополнительные материалы (аудио-, видео-, интерактивные материалы, тестовые задания) для медицинского образования. Издания, структурированы по специальности и дисциплинам в соответствии с действующими ФГОС ВПО	с любого компью-тера, находящегося в сети Интернет, по индивидуальному логину и паролю	ограничено
2.	Электронная библиотечная система «Букап»	Учебная и научная медицинская литература российских издательств, в т.ч. переводы зарубежных изданий	с любого компью-тера, находящегося в сети Интернет, по индивидуальному логину и паролю, с компьютеров академии. Для чтения доступны издания, на которых оформлена подписка.	Не ограничено
3.	Электронная медицинская библиотека «Консультант врача»	Национальные руководства по всем направлениям медицины, клинические рекомендации, учебные пособия, монографии, атласы, фармацевтические	с любого компью-тера, находящегося в сети Интернет,	ограничено

		справочники, аудио-, видеоматериалы, МКБ-10 и АТХ, последние публикации в зарубежных журналах с краткими аннотациями на русском языке	по индивидуальному логину и паролю, с компьютеров академии	
4.	Зарубежная электронная база данных «ClinicalKey»	Платформа онлайн поиска медицинской информации и доступа к медицинским ресурсам издательства Elsevier. Включает коллекцию полнотекстовых (книги, периодические издания, клинические обзоры и рекомендации) и мультимедийных материалов.	с любого компью-тера, находящегося в сети Интернет, по индивидуальному логину и паролю, с компьютеров академии	
5.	Отечественные электронные периодические издания	Периодические издания медицинской тематики и по вопросам высшей школы	- с компьютеров академии на платформе электронной библиотеки eLIBRARY.RU - журналы изд-ва «Медиа-сфера»; - с компьютеров библиотеки или предоставляются библиотекой по заявке ползователя	Не ограничено

8.4.3 Ресурсы открытого доступа

№	Наименование электронного ресурса	Краткая характеристика (контент)	Условия доступа
1.	Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ)	Включает электронные аналоги печатных изданий и оригинальные электронные издания, не имеющие аналогов, зафиксированных на иных носителях (диссертации, авторефераты, книги, журналы и т.д.)	с любого компьютера, находящегося в сети Интернет
2.	Научная электронная библиотека eLIBRARY.RU	Крупнейший российский информационный портал в области науки, технологии, медицины, образования, содержащий рефераты и полные тексты научных статей и публикаций	с любого компьютера, находящегося в сети Интернет
3.	Научная электронная библиотека открытого доступа КиберЛенинка	Полные тексты научных статей с аннотациями, публикуемые в научных журналах России и ближнего зарубежья	с любого компьютера, находящегося в сети Интернет
4.	Российская государственная библиотека (РГБ)	Авторефераты, для которых имеются авторские договоры с разрешением на них открытую публикацию	с любого компьютера, находящегося в сети Интернет
5.	Справочно-правовая система «Консультант Плюс»	Федеральное и региональное законодательство, судебная практика, финансовые консультации, комментарии законодательства и др.	с любого компьютера, находящегося в сети Интернет

В электронном каталоге есть/нет

9. Материально-техническое обеспечение учебной дисциплины

9.1. 1.Лекционные аудитории ГБУЗ НО «Нижегородская областная детская клиническая

больница» (Большой зал, Малый зал, конференц-зал клинико-диагностического Центра

ГБУЗ НО « НОДКБ» ,

2.Учебные комнаты в ГБУЗ НО «НОДКБ»

3.Кабинеты для проведения клинических практических занятий в базовых учреждениях

ПИМУ 19 (и филиалы), 48, 1, 39, 22.

4.Межрофильный аккредатационный симуляционный центр

9.2. Перечень оборудования, необходимого для проведения аудиторных занятий по

дисциплине:

1. Мультимедийный комплекс;
2. Информационные стенды (история кафедры, профессорсо-преподавательский состав кафедры, учебно-методическая продукция кафедры, тематические и календарные планы учебного процесса, расписание лекций и занятий на семестр)
3. Столы, стулья;
4. Архивные и учебные истории болезни;
5. Медицинская документация, основные приказы МЗ РФ;
6. Макет Истории развития ребенка;
7. Набор образцов результатов лабораторных исследований (ОАК, ОАМ, набор биохимических анализов крови, дуоденального зондирования, Ph-метрии)
8. Набор образцов результатов инструментальных исследований (ЭКГ, Эхо-КГ; Ro-снимки грудной клетки, костей запястья, почек; УЗИ органов брюшной полости и почек);
9. Фонендоскопы;
10. Небулайзеры;
11. Тонометр;
12. Электронные весы;
13. Ростомеры;
14. Симуляционный маникен новорожденного ребенка
15. Набор материалов для ухода за новорожденным ребенком
16. Слайды мультимедийных презентаций;
17. Видеофильмы;

10. Изменения в учебном плане

Лист изменений в рабочей программе дисциплины

№	Дата внесения изменений	№ протокола заседания кафедры, дата	Содержание изменения	Подпись