

**МИНОБРНАУКИ РОССИИ**

**Федеральное государственное бюджетное  
образовательное учреждение высшего образования  
«Тульский государственный университет»**

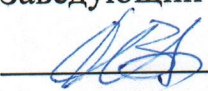
**Медицинский институт**

**Кафедра педиатрии**

**Утверждено на заседании кафедры  
педиатрии**

**18 января 2024 г., протокол № 5**

**Заведующий кафедрой**

 **В. Г. Сапожников**

**МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ  
по проведению практических (семинарских) занятий  
по дисциплине (модулю)  
«Поликлиническая педиатрия»**

**основной профессиональной образовательной программы  
высшего образования – программы подготовки кадров высшей  
квалификации в ординатуре**

**по специальности  
31.08.19 Педиатрия**

**Идентификационный номер образовательной программы: 310819-01-24**

**Тула 2024 год**

**Разработчик методических указаний**

Сапожников В. Г., зав. кафедрой педиатрии, д.м.н., профессор  
(ФИО, должность, ученая степень, ученое звание)

  
(подпись)

## ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ 1

**ТЕМА: Основные задачи работы детской поликлиники. Структура поликлиники. Этика и психология взаимоотношений медицинского персонала детской поликлиники с детьми и родителями. Комплексная оценка состояния здоровья детей в критические возрастные периоды, формирование диспансерных групп наблюдения с учетом социального риска семьи. Межведомственное взаимодействие различных служб и ведомств по охране здоровья детей и подростков**

### I. Мотивация цели

Значительное ухудшение состояния здоровья детей, наступившее в последние годы в России, во многом происходит за счёт отсутствия социальных программ по профилактике и коррекции нарушений здоровья и развития, оздоровления и реабилитации детей. Сохранение, укрепление и восстановление здоровья детей, предупреждение хронизации функциональных расстройств, исхода хронической патологии в инвалидность и преждевременной смертности являются актуальными проблемами как общества и государства в целом, так и системы здравоохранения.

До 90% всей потребности в профилактической, диагностической и лечебной помощи должно реализовываться в учреждениях первичного звена здравоохранения. При этом ведущей структурной единицей первичной медико-санитарной помощи детям являются амбулаторно-поликлинические учреждения, решающие основной объём задач как по реализации различных видов профилактической помощи, так и по оказанию диагностической и лечебной помощи детскому населению в амбулаторных условиях.

Изучение организации амбулаторно-поликлинической помощи детям требует большого внимания, поскольку анализ и оценка деятельности детской поликлиники, являющейся основным структурным звеном системы педиатрических учреждений, позволяет объективно оценить уровень эффективности деятельности системы здравоохранения в направлении профилактической работы с детским населением на индивидуальном, семейном и групповом уровнях.

Выделяют следующие задачи детской поликлиники:

1. Оказание медицинской помощи детскому населению в поликлинике и на дому.
2. Организация и осуществление комплекса профилактических мероприятий, в том числе динамическое наблюдение за здоровыми и больными детьми.
3. Организация и осуществление лечебно-профилактической работы в ДДУ и школах.
4. Организация и осуществление противоэпидемических мероприятий (совместно с ЦГЭ).
5. Организация и проведение мероприятий по гигиеническому воспитанию и обучению населения, пропаганде здорового образа жизни.
6. Совершенствование организационных форм и методов работы поликлиники, направленных на повышение качества и эффективности лечебно-диагностической работы и медицинской реабилитации, внедрение в практику работы стационарозамещающих технологий.
7. Анализ состояния здоровья детского населения.

Структура детской поликлиники представлена следующими функциональными подразделениями:

1. Руководство.
2. Фильтры-боксы для приема больных детей, которые имеют отдельный вход изнутри и выход наружу (бокс Мельцера–Соловьева).
3. Регистратура.
4. Лечебные отделения или кабинеты врачей-педиатров и врачей-специалистов, кабинет для оказания медицинской помощи подросткам.

5. Кабинет здорового ребенка (где обучают родителей правилам ухода, особенностям вскармливания, технике массажа, комплексам гимнастики) 1 должность на 10000 человек.
6. Прививочный кабинет.
7. Кабинет (отделение) медицинской помощи организованным детям (1 должность на 600 детей дошкольного возраста или на 2000 школьников).
8. Кабинет подростка (должность врача подросткового кабинета вводится из расчета на 1500 детей 15–17 лет).
9. Клиническая лаборатория.
10. Диагностические кабинеты.
11. Отделение медицинской реабилитации.
12. Социально-правовой кабинет (1 должность на 20.000 человек)
13. Центральное стерилизационное отделение.
14. Административно-хозяйственная часть.

Лечение детей в поликлинике осуществляется как продолжение лечения больного, начатого на дому, или как активный реабилитационный процесс после выписки из стационара. Детская поликлиника обеспечивает медико-санитарную помощь детям в учреждениях образования на территории обслуживания.

В каждой детской поликлинике организована работа врачей-специалистов: отоларинголога, окулиста, невролога, хирурга, стоматолога, кардиоревматолога. Должности других специалистов (пульмонолога, аллерголога, гематолога, уролога, нефролога, эндокринолога, гастроэнтеролога, гинеколога) вводятся в штат консультативной детской поликлиники города (области) либо в штат консультативных кабинетов детских больниц. Определенные профили специализированной помощи оказываются в диспансерах (психоневрологическом, онкологическом, противотуберкулезном, сурдологическом, дерматовенерологическом, эндокринологическом и др.).

Система комплексной оценки состояния здоровья основывается на 4-х базовых критериях:

- наличие или отсутствие функциональных нарушений и/или хронических заболеваний (с учетом клинического варианта и фазы течения патологического процесса);
- уровень функционального состояния основных систем организма;
- степень сопротивляемости организма неблагоприятным внешним воздействиям;
- уровень достигнутого развития и степень его гармоничности.

Основным методом, позволяющим получить характеристики, на основании которых дается комплексная оценка состояния здоровья, является профилактический медицинский осмотр.

## **II. Цель самоподготовки**

В результате самостоятельного изучения теоретического материала по данной теме ординатор должен знать:

1. Значение первичного звена здравоохранения.
2. Основные задачи работы детской поликлиники.
3. Принципы оказания амбулаторной медицинской помощи детскому населению.
4. Структуру детской поликлиники.
5. Минимальные стандарты обслуживания детского населения.
6. Показатели работы детской поликлиники.
7. Понятие о здоровье, критерии здоровья, комплексная оценка состояния здоровья ребенка.
8. Оздоровительные и профилактические мероприятия детям грудного возраста (I -II группы здоровья) в зависимости от имеющихся у них факторов риска (возникновения гнойно-воспалительных заболеваний, патологии ЦНС, анемии, рахита, хронических расстройств питания, с аномалиями конституции и из социально - неблагополучных семей).



9. Мероприятия по подготовке ребенка к поступлению в детские ясли и детский яслисад, прогнозирование течения периода адаптации.
10. Оценка эффективности диспансеризации.
11. Индивидуальное планирование дальнейших профилактических и оздоровительных мероприятий.
12. Вопросы деонтологии и медицинской этики при работе с детьми грудного и раннего возраста и их родителями.
13. Связь детской поликлиники с другими ЛПУ для оказания помощи детскому населению.

### **III. Исходный уровень знаний**

Ординатор должен знать как:

1. собрать и оценить анамнез социальный, биологический и генеалогический.
2. Установить психологический и речевой контакт со здоровыми детьми и их родителями.
3. Проводить клиническое обследование (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) органов и систем здорового ребёнка, сделать заключение по результатам.
4. Оценить результаты лабораторных и инструментальных методов обследования детей грудного и раннего возраста, сделать заключение.
5. Провести антропометрическое обследование и оценка физического развития.
6. Провести психометрическое обследование и оценку нервно-психического развития.

### **IV. План изучения темы**

1. Общие сведения о деятельности детской поликлиники.
2. Структура детской поликлиники, основные функциональные подразделения.
3. Основные стандарты оказания помощи детскому населению.
4. Задачи работы детской поликлиники.
5. Основные показатели работы детской поликлиники.
6. Обозначить основные принципы этики и деонтологии при взаимодействии персонала больницы с детьми и их родителями.
7. Раскрыть связь детской поликлиники с другими ЛПУ для оказания помощи детскому населению.
8. Основные задачи контроля за здоровьем и развитием детей, факторы, определяющие здоровье.
9. Понятия о группах здоровья, критерии их оценки, показатели групп здоровья.
10. Понятие о группах риска. Оздоровительные и профилактические мероприятия детям грудного возраста (I – II группы здоровья) в зависимости от имеющихся у них факторов риска.
11. Индивидуальное планирование профилактических, оздоровительных мероприятий.

### **V. Вопросы для самоподготовки и контроля**

1. Дайте понятие детской поликлиники.
2. Определите задачи детской поликлиники.
3. Какие кадровые единицы входят в штаты детской поликлиники?
4. Какие обязанности возложены на главного врача и заведующего педиатрическим отделением?
5. Каковы задачи участкового врача-педиатра и медицинской сестры?
6. Перечислите задачи врача-специалиста детской поликлиники.
7. Назовите структурные подразделения детской поликлиники.
8. Какие функции и задачи возложены на лечебно-профилактическое отделение и отделение восстановительного лечения?
9. Какую работу проводят специалисты консультативно-диагностического отделения?

10. Для чего в структуре детской поликлиники создаётся отделение медико-социальной помощи?
11. Каково назначение клинико-экспертных комиссий в структуре детской поликлиники?
12. Принципы общения педиатра с родителями детьми.
13. Перечислите общие показатели работы детской поликлиники.
14. Каким образом рассчитываются показатели профилактической работы детской поликлиники?
15. Каким образом проводится оценка эффективности и качества деятельности участкового врача-педиатра?
16. Основные группы здоровья детей и группы риска.
17. Критерии оценки комплексной оценки здоровья.
18. Методы оценки физического развития детей и подростков.
19. Паспортный и биологический возраст.
20. Как рассчитать степень резистентности организма?
21. Параметры оценки социального анамнеза и генеалогического.
22. Как проводят оценку НПР.
23. Профилактические мероприятия для детей из групп риска.
24. Основные группы здоровья новорожденных детей.

#### **VI. Самостоятельная работа.**

##### **Темы УИРС:**

1. Физическое развитие и методы его оценки (соматоскопия, соматометрия, физиометрия).
2. Показатели здоровья и методы его изучения (индивидуализирующий и генерализирующий, скрининг-тесты).
3. Методы оценки физического развития коллективов детей.

##### **Темы рефератов:**

1. Критерии здоровья, группы здоровья, возрастная структура и динамика заболеваемости детского и подросткового населения.
2. Особенности организации медицинской помощи детям.
3. Состояние здоровья детского и подросткового населения России на современном этапе

#### **VII. Задания для выполнения в процессе самоподготовки**

1. изучение основных нормативно-правовых документов

#### **VIII. План работы на предстоящем занятии (ООД)**

1. Методические указания студентам по выполнению программы самоподготовки.
2. Перечень вопросов для самостоятельной подготовки.
3. Изучение основной и дополнительной литературы.
4. Исходный контроль знаний - тесты исходного уровня знаний.
5. Самостоятельная работа.
6. Контроль результатов усвоения темы - итоговый тестовый контроль, ситуационные задачи.

## **ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ 2**

**ТЕМА: Законодательные акты в работе амбулаторно-поликлинической службы по сохранению здоровья детей. Взаимодействие служб и ведомств по оказанию помощи детям на всех этапах онтогенеза.**

**I. Мотивация цели**

Охрана здоровья детей в Российской Федерации осуществляется путем реализации комплекса мер, предусматривающих антенатальную (дородовую) охрану плода, диспансерное наблюдение за детьми (от 0 до 15 лет) и подростками (от 15 до 18 лет), организацию лечебно-диагностической помощи детям в амбулаторно-поликлинических, стационарных и санаторно-курортных учреждениях здравоохранения, создание оптимальных санитарно-гигиенических условий учебно-воспитательного процесса и отдыха, а также меры правовой и социальной защиты детей.

Здоровье ребенка во многом зависит от состояния здоровья его родителей. Доказано, что на 80% здоровье ребенка первого года жизни зависит от здоровья матери. Именно поэтому охрана здоровья ребенка начинается задолго до его появления на свет. Диспансерное наблюдение беременных преследует цель не только динамического наблюдения за здоровьем беременной женщины, но и мониторинга здоровья плода.

Следующим этапом охраны здоровья детей является наблюдение за состоянием новорожденных в родильных домах. Динамический контроль за состоянием плода в родах, а также своевременные лечебно-диагностические мероприятия после его рождения проводятся врачами педиатрами-неонатологами в течение всего периода пребывания новорожденного в родильном доме.

После выписки новорожденного из родильного дома реализацию комплекса мероприятий по охране его здоровья принимают на себя лечебно-профилактические учреждения педиатрического профиля: детские поликлиники, стационары, санаторно-курортные и другие лечебнооздоровительные учреждения здравоохранения.

Среди амбулаторно-поликлинических учреждений главная роль в охране здоровья детей принадлежит детским поликлиникам, деятельность которых построена по территориально-участковому принципу. Деятельность детских поликлиник нацелена на обеспечение необходимых условий для развития и воспитания здорового ребенка, проведение первичной профилактики заболеваний, оказание диагностической и лечебной помощи больным детям, а также организацию лечебно-оздоровительной работы и реабилитационных мероприятий с детьми, имеющими отклонение в развитии и состоянии здоровья.

Основные законодательный акты, регламентирующие работу амбулаторно-поликлинической службы по сохранению здоровья детей: Приказ Министерства здравоохранения РФ от 05.05.1999 г. N 154 "О совершенствовании медицинской помощи детям подросткового возраста";

- Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 25.06.2010 г. N 480Н "О порядке предоставления сведений о состоянии здоровья детей, оставшихся без попечения родителей, для внесения в государственный банк данных о детях, оставшихся без попечения родителей";

- Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 16.04.2012 г. N 366н "Об утверждении Порядка оказания педиатрической помощи";

- Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 17.05.2012 г. N 565н "Об утверждении Порядка информирования медицинскими организациями органов внутренних дел о поступлении пациентов, в отношении которых имеются достаточные основания полагать, что вред их здоровью причинен в результате противоправных действий".

- Приказ Министерства здравоохранения РФ от 29.12.2012 г. N 1706 "Об утверждении методических рекомендаций по разработке органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации планов мероприятий ("дорожных карт") "Изменения в отраслях социальной

сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения в субъекте Российской Федерации";

## **II. Цель самоподготовки**

В результате самостоятельного изучения теоретического материала по данной теме ординатор должен знать:

1. Как осуществляется охрана здоровья детей в РФ.
2. Особенности взаимодействия амбулаторно-поликлинических, стационарных и санаторно-курортных учреждений здравоохранения.
3. Меры правовой и социальной защиты детей.
4. Основные законодательные акты, регламентирующие работу амбулаторно-поликлинической службы.
5. Взаимодействие служб и ведомств по оказанию помощи детям на всех этапах онтогенеза.

## **III. Исходный уровень знаний**

Ординатор должен знать:

1. Значение первичного звена здравоохранения.
2. Основные задачи работы детской поликлиники.
3. Принципы оказания амбулаторной медицинской помощи детскому населению.
4. Основные этапы взаимодействия различных ЛПУ в различные периоды жизни ребенка.

## **IV. План изучения темы**

1. Комплексы мер, осуществляющих охрану детей в РФ.
2. Организация лечебно-диагностической помощи детям в амбулаторно-поликлинических, стационарных и санаторно-курортных учреждениях здравоохранения.
3. Правила создания оптимальных санитарно-гигиенических условий учебно-воспитательного процесса и отдыха.
4. Меры правовой и социальной защиты детей.
5. Основные законодательные акты, регламентирующие работу амбулаторно-поликлинической службы.
6. Особенности диспансерного наблюдения беременной женщины.
7. Преемственность ЛПУ на различных этапах жизни ребенка.
8. Наблюдение в женской консультации, родильном доме, детской поликлинике.

## **V. Вопросы для самоподготовки и контроля**

1. Основные этапы развития ребенка.
2. Особенности мер по охране здоровья детей в РФ.
3. Как происходит мониторинг здоровья плода?
4. Мероприятия по выявлению дефектов развития плода.
5. Высокотехнологичные виды медицинской помощи, осуществляемые в перинатальных центрах.
6. Наблюдение за состоянием новорожденных в родильных домах.
7. Профилактическая работа родильных домов.
8. Комплекс мероприятий по охране здоровья лечебно-профилактических учреждений педиатрического профиля.
9. Основные законодательные акты педиатрической службы.

## **VI. Самостоятельная работа.**



**Темы УИРС:**

1. Этапы онтогенеза ребенка.
2. Диспансерное наблюдение за беременными.

**Темы рефератов:**

1. Порядок оказания педиатрической помощи в РФ.
2. Высокотехнологичные виды медицинской помощи, осуществляемые в перинатальных центрах

**VII. Задания для выполнения в процессе самоподготовки**

1. Изучение правовой документации, осуществляющих деятельность детских поликлиник.

**VIII. План работы на предстоящем занятии (ООД)**

1. Методические указания студентам по выполнению программы самоподготовки.
2. Перечень вопросов для самостоятельной подготовки.
3. Изучение основной и дополнительной литературы.
4. Исходный контроль знаний - тесты исходного уровня знаний.
5. Самостоятельная работа.
6. Контроль результатов усвоения темы - итоговый тестовый контроль, ситуационные задачи.

**ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ 3**

**ТЕМА: Диспансерный метод оказания медицинской помощи детям. Цель, этапы и оценка эффективности диспансерного наблюдения.**

**I. Мотивация цели**

Важнейшим принципом отечественной педиатрии и одновременно её приоритетом является профилактическое направление, которое наиболее полно реализуется в системе диспансеризации здоровых и больных детей. Практически оправдали себя два основных принципа отбора лиц, подлежащих диспансеризации: диспансеризация здоровых детей и диспансеризация детей, больных острыми и хроническими заболеваниями. Основные обязанности по наблюдению за здоровыми и больными детьми возлагаются на участкового педиатра. За последнее десятилетие в состоянии здоровья детей и подростков сформировались устойчивые негативные тенденции - распространенность факторов риска формирования здоровья и развития, увеличение заболеваемости и инвалидности. Решение проблемы сохранения и укрепления здоровья детей от 0 до 18 лет возможно только при организации постоянного контроля за состоянием их здоровья и развития, регулярном проведении комплексных лечебно-оздоровительных и реабилитационных мероприятий. В структуре детского населения дети с хроническими заболеваниями составляют до 15 %, несмотря на сравнительно небольшую долю среди детей эта группа формирует значительный раздел работы участкового педиатра.

Диспансеризация - активный метод динамического наблюдения за состоянием здоровья определенных контингентов с целью раннего выявления заболевания, взятия на учет, диспансерного наблюдения, комплексного лечения больных, проведения мероприятий по оздоровлению этих детей.

**II. Цель самоподготовки**

В результате самостоятельного изучения теоретического материала по данной теме ординатор должен знать:

1. Нормативно-правовую базу и принципы организации диспансерного наблюдения за детьми и подростками, динамическое диспансерное наблюдение за состоянием здоровья детей, принципы реабилитации в амбулаторных условиях, правила оформления медицинских документов.

2. Систему диспансерного наблюдения за детьми с острыми и хроническими заболеваниями и врожденной патологией.

3. Порядок взятия на учет, сроки осмотров, длительность наблюдения, критерии эффективности диспансеризации, снятие с учета.

4. Принципы преемственности в работе служб диспансерного наблюдения (педиатрический участок, ДДУ, СОШ, подростковый кабинет поликлиники.);

5. Основные принципы медицинской и социальной реабилитации при различных хронических заболеваниях детского возраста.

6. Принципы восстановительной терапии в условиях детской поликлиники, санаторно-курортной помощи детям, профессиональной ориентации.

7. Особенности диспансерного наблюдения у детей раннего возраста.

### **III. Исходный уровень знаний**

Ординатор должен знать

1. Об основных принципах диспансерного наблюдения детей и подростков с различной соматической патологией в амбулаторно – поликлинических условиях.

2. Противопоказания к определенной трудовой деятельности при хроническом заболевании у ребенка;

3. Как составить режим дня для больных детей различных возрастов и групп здоровья, план восстановительного лечения ребенка при хроническом заболевании.

4. Как оценить физическое и нервно-психическое развитие ребенка раннего возраста, собрать анамнез, провести объективное исследование ребенка.

### **IV. План изучения темы**

1. Система диспансерного наблюдения за детьми.

2. Порядок взятия больного ребенка на диспансерный учет и необходимая медицинская документация, заполняемая на него.

3. Основные требования к проведению динамического наблюдения за больным ребенком.

4. Критерии эффективности динамического наблюдения за больным.

5. Медицинская документация диспансеризации.

6. Принципы врачебно – профессионального консультирования.

7. Принципы преемственности в работе служб диспансерного наблюдения.

8. Проблемно – целевое обучение в реабилитации детей, принципы организации специализированных обучающих медицинских школ.

### **V. Вопросы для самоподготовки и контроля**

1. Каковы сроки осмотров детей?

2. Длительность наблюдения за детьми с различными заболеваниями.

3. Критерии эффективности диспансеризации.

4. Особенности снятия с диспансерного учета.

5. Контингент больных детей, требующих динамического врачебного наблюдения.

6. Порядок взятия больного ребенка на диспансерный учет.

7. Необходимая медицинская документация на ребенка.

8. Как составляются планы – мероприятий на текущий год для ребенка на диспансерном наблюдении?

9. Как осуществляется организация обследования больного и консультации его узкими специалистами.

10. Проведение противорецидивного лечения и его характер и кратность.

11. Как оформить эпикриз на больного.

12. Перечень заболеваний, дающих право обучения на дому.

13. Принципы преемственности в работе служб диспансерного наблюдения.

14. Принципы организации специализированных обучающих медицинских школ.

## **VI. Самостоятельная работа.**

### **Темы УИРС:**

1. Общие принципы диспансерного наблюдения детей с III - IV группами здоровья
2. Цель диспансеризации больных детей

### **Темы рефератов:**

1. Понятие и содержание реабилитации
2. Методы рефлексотерапии, применяемые в педиатрии.

## **VII. Задания для выполнения в процессе самоподготовки**

1. В процессе коллективного разбора студент проводит комплексную оценку состояния здоровья диспансерного больного.
2. Защита диспансерного эпикриза.

## **VIII. План работы на предстоящем занятии (ООД)**

1. Тест-эталонный контроль исходного уровня знаний.
2. Обсуждение с преподавателем теоретических вопросов.
3. Курация больных детей различных возрастных групп (обслуживание вызовов и активные посещения больных на дому, патронаж диспансерных больных, работа на приеме участкового педиатра группы диспансерных детей, работа на приеме врача - специалиста).
5. Контроль конечного уровня знаний.

## **ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ 4**

**ТЕМА: Организация профилактической работы с детьми на педиатрическом участке. Виды профилактических осмотров. Цель и задачи проводимых профилактических мероприятий. Скрининг тесты при массовых обследованиях детей. Медицинская документация и виды отчетности.**

### **I. Мотивация цели**

На современном этапе перед врачами стоит задача возрождения профилактики заболеваний как традиции российской медицинской школы, роль профилактической медицины еще более возрастает в процессе реализации приоритетных национальных проектов «Здоровье», «Образование».

Для обеспечения работы профилактической педиатрии в стране создана служба охраны здоровья матери и ребенка, основными звеньями ее являются женские консультации и детские поликлиники; задачи превентивной направленности регламентированы: профилактическая работа с беременными женщинами, детьми разного возраста.

Профилактическая помощь - вид профессиональной деятельности в первичном звене здравоохранения, она занимает более половины рабочего времени врача педиатра участкового и

обеспечивает оптимальное физическое и нервно – психическое развитие детей на всех этапах онтогенеза.

Организация и проведение профилактических осмотров детей – одно из основных направлений работы врача-педиатра. Профилактические осмотры неорганизованных детей и работающих подростков проводятся в детской поликлинике, а организованных – по месту учебы.

Цель профилактических осмотров детского населения:

- контроль за ростом и развитием детей,
- выявление неблагоприятных социально-биологических факторов и возможного риска нарушений здоровья,
- ранняя диагностика расстройств здоровья,
- своевременное назначение оздоровительных и лечебно-реабилитационных мероприятий.

Основными документами, регламентирующими организацию и проведение профилактических осмотров, являются:

- положение о профилактических осмотрах детей, посещающих образовательные учреждения, утвержденное совместным приказом МЗ РФ и МО РФ № 186/272 «О совершенствовании системы медицинского обеспечения детей в образовательных учреждениях» (приложение 1) от 30.06.92 г.;
- приказ №60 МЗ и медицинской промышленности РФ «Об утверждении инструкции по проведению профилактических осмотров детей дошкольного и школьного возрастов на основе медико-экономических нормативов» от 14.03.95г.;
- приказ № 151 МЗ РФ «О временных отраслевых стандартах объема медицинской помощи детям» от 7.05.98 г.;
- приказ № 154 МЗ РФ «О совершенствовании медицинской помощи детям подросткового возраста» от 5.05.99г.;
- приказ № 241 МЗ РФ «Об утверждении «Медицинской карты ребенка для образовательных учреждений» от 3.07.00 г.

## **II. Цель самоподготовки**

В результате самостоятельного изучения теоретического материала по данной теме ординатор должен знать:

1. Организационные вопросы по проведению диспансеризации детей и подростков (организованных и неорганизованных);
2. Цели и задачи проводимых профилактических мероприятий.
3. Виды профилактической работы врача педиатра участкового. Неспецифическая и специфическая профилактика.
4. Этапы профилактического осмотра для детей раннего возраста.
5. Базовые скрининг-программы;
6. Программу профилактического наблюдения ребенка в соответствии с группой здоровья.
7. Основные законодательства и постановления МЗ РФ о профилактических осмотрах.

## **III. Исходный уровень знаний**

Ординатор должен знать

1. Взаимосвязи между различными звеньями здравоохранения при обеспечении диспансеризации здоровых и больных детей.
2. Знать, как заполнить медицинскую документацию - форма №№ 112/у, 026/у, 030/у.
3. Организационные вопросы по проведению диспансеризации детей.
4. Комплексную оценку состояния здоровья, группы здоровья.
5. Основные законодательные акты работы детской поликлиники.

#### IV. План изучения темы

1. Организационные вопросы по проведению профилактических осмотров.
2. Цели и задачи проводимых профилактических мероприятий.
3. Виды профилактической работы врача педиатра участкового. Неспецифическая и специфическая профилактика.
4. Этапы профилактических осмотров.
5. Организация профилактических осмотров детей от 0-3 лет.
6. Объем и сроки профилактических осмотров детей от 0 до 3-х лет. Приказы, регламентирующие порядок.
7. Организация профилактических осмотров детей старше 3 лет.
8. Содержание базовой скрининг-программы.

#### V. Вопросы для самоподготовки и контроля

1. Особенности первичной и вторичной профилактики.
2. Цель профилактических осмотров.
3. Основные законодательные акты и приказы, регламентирующие профилактические осмотры.
4. Медицинская документация при прохождении профилактических осмотров.
5. Здоровые дети находятся на диспансерном наблюдении включительно до?
6. Что включает в себя первый этап диспансеризации?
7. Основной учетный документ при проведении диспансеризации
8. Ответственность за организацию и проведение диспансеризации детского населения возлагается на?
9. Кто проводит второй этап диспансеризации?
10. Какое лабораторное обследование детей первых трех лет жизни?
11. Уровень биологической зрелости определяется по какому принципу?
12. Второй этап диспансеризации – это?
13. Что включает в себя третий этап профилактических осмотров?
14. В какой учетной форме оформляются результаты профилактического осмотра в ДООУ?
15. Как определяют функциональные возможности организма?
16. Каких узких специалистов необходимо пройти ребенку до 3х лет?
17. Какие скрининг-программы вы знаете?

#### VI. Самостоятельная работа

##### Темы УИРС:

1. Критерии включения детей в группу часто болеющих.
2. Основные показания для направления педиатром ребенка на консультацию к врачу-специалисту

##### Темы рефератов:

1. Принципы и методы реабилитации больных детей.
2. Содержание расширенной скрининг-программы доврачебного медицинского обследования.

#### VII. Задания для выполнения в процессе самоподготовки

1. Заполнить медицинскую документацию - форма №№ 112/у, 026/у, 030/у
2. Составить схему профилактического осмотра для детей раннего возраста.
3. Составить план профилактического наблюдения здоровых детей, детей групп направленного риска.

### **VIII. План работы на предстоящем занятии (ООД)**

1. Тест-эталонный контроль исходного уровня знаний.
2. Обсуждение с преподавателем теоретических вопросов.
3. Курация детей ранних возрастных групп, обслуживание на дому и прием в поликлинике.
5. Контроль конечного уровня знаний.

## **ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ 5**

**ТЕМА: Роль участкового педиатра и организация работы в поликлинике, семье и организованных коллективах по воспитанию здорового ребенка. Тактика диспансерного наблюдения за детьми на всех этапах его развития**

### **I. Мотивация цели**

Ведущей фигурой в организации внебольничной помощи детям является участковый врач-педиатр детской городской поликлиники. Он осуществляет динамическое наблюдение за состоянием здоровья, физическим и нервно-психическим развитием детей; занимается профилактикой заболеваний и травматизма среди детей; обеспечивает своевременную и качественную диагностику с целью выявления преморбидных состояний и ранних форм заболеваний; лечение больных детей в поликлинике и на дому; отбор детей, нуждающихся в лечении у врачей «узких» специальностей, госпитализации, санаторно-курортном лечении; проводит профилактическую и лечебную работу в детских организованных коллективах.

Функции участкового врача-педиатра:

- формирует врачебный участок из прикрепленного контингента детского населения;
- проводит диагностическую и лечебную работу среди детей и подростков на дому и в амбулаторных условиях;
- осуществляет преемственность в работе с женской консультацией по охране здоровья новорожденных и подростков по сохранению репродуктивного здоровья;
- проводит первичный патронаж новорожденных в установленные сроки;
- проводит профилактические осмотры детей раннего возраста, обеспечивает контроль выполнения режима дня, рационального питания, своевременного проведения мероприятий по профилактике алиментарных расстройств, фоновых состояний, соматических и инфекционных заболеваний, социально значимых болезней;
- организует и принимает участие в проведении профилактических осмотров здоровых и больных детей раннего возраста в декретированные возрастные сроки с проведением комплексной оценки состояния здоровья для определения групп риска и групп здоровья; разрабатывает комплекс индивидуальных лечебно-оздоровительных мероприятий;
- проводит динамическое медицинское наблюдение за физическим и нервно-психическим развитием детей;
- своевременно направляет детей на консультации к врачам-специалистам, по показаниям — на госпитализацию;
- осуществляет проведение иммунопрофилактики детей;
- проводит динамическое наблюдение за детьми с хронической патологией, состоящими на диспансерном наблюдении, осуществляет их своевременное лечение и оздоровление, оценивает эффективность диспансерного наблюдения;
- обеспечивает подготовку детей к поступлению в образовательные организации, отбор детей, нуждающихся в санаторно-курортном лечении;
- проводит работу в семье по воспитанию здорового ребенка, защите прав детей, профилактике социального сиротства;



- обеспечивает поступление информации о детях и семьях социального риска в отделения медико-социальной помощи детской поликлиники, органы опеки и попечительства;
- обеспечивает работу стационара на дому;
- определяет группу детей, имеющих право на получение набора социальных медицинских услуг, и осуществляет контроль над их выполнением;
- осуществляет отбор детей по определению инвалидности с детства для оформления в учреждениях медико-социальной экспертизы и обеспечивает выполнение индивидуальных программ реабилитации детей-инвалидов;
- проводит отбор детей для оздоровления в санаторно-курортных учреждениях с учетом выявленной патологии.

Основным методом в профилактической работе является диспансерный метод — метод активного динамического наблюдения не только за больными, но и за здоровыми детьми. Профилактическая помощь - вид профессиональной деятельности в первичном звене здравоохранения, она занимает более половины рабочего времени врача педиатра участкового и обеспечивает оптимальное физическое и нервно – психическое развитие детей на всех этапах онтогенеза

## **II. Цель самоподготовки**

В результате самостоятельного изучения теоретического материала по данной теме ординатор должен знать:

1. Основные функции и задачи работы участкового педиатра.
2. Разделы работы участкового педиатра.
3. Особенности и объём работы участкового педиатра.
4. Основные показатели работы участкового педиатра.
5. Профилактическую работу участкового педиатра.
6. Организационную работу участкового педиатра.
7. Лечебную работу участкового педиатра.
8. Способы взаимодействия с членами семьи ребенка и работниками ДОО.
9. Систему диспансерного наблюдения за детьми с острыми и хроническими заболеваниями и врожденной патологией.
10. Порядок взятия на учет, сроки осмотров, длительность наблюдения, критерии эффективности диспансеризации, снятие с учета.

## **III. Исходный уровень знаний**

Ординатор должен знать

1. Основные нормативные документы по организации амбулаторно-поликлинической помощи детям в РФ;
2. Организацию и структуру детской поликлиники
3. Основные направления работы и функциональные обязанности поликлиники.
4. Основную медицинскую документацию детской поликлиники, оформление медицинской документации педиатрического участка;
5. Основные статистические показатели работы детской поликлиники и участкового врача педиатра.
6. Систему диспансерного наблюдения за детьми раннего возраста с острыми и хроническими заболеваниями и врожденной патологией;
7. Порядок взятия на учет, сроки осмотров, длительность наблюдения, критерии эффективности диспансеризации, снятие с учета;

## **IV. План изучения темы**

1. Основные задачи участкового педиатра.
2. Виды и разделы работ выполняемых участковым педиатром.
3. Основные показатели работы участкового педиатра.
4. Виды отчетности участкового педиатра.
5. Цели и задачи диспансерного наблюдения.
6. Сроки прохождения диспансеризации и снятие с учета.

#### **V. Вопросы для самоподготовки и контроля**

1. Что включает себя профилактическая работа участкового педиатра?
2. Что включает в себя организационная работа участкового педиатра?
3. Что включает в себя лечебная работа участкового педиатра?
4. Как составить паспорт участка?
5. Как провести анализ заболеваемости участка?
6. Как участковый педиатр взаимодействует с образовательными учреждениями?
7. Особенности общения участкового педиатра с родителями ребенка.
8. Роль участкового педиатра в воспитании ребенка.
9. Каковы сроки осмотров детей?
10. Длительность наблюдения за детьми с различными заболеваниями.
11. Критерии эффективности диспансеризации.
12. Особенности снятия с диспансерного учета.
13. Контингент больных детей, требующих динамического врачебного наблюдения.
14. Порядок взятия больного ребенка на диспансерный учет.
15. Необходимая медицинская документация на ребенка.
16. Как составляются планы – мероприятий на текущий год для ребенка на диспансерном наблюдении?

#### **VI. Самостоятельная работа**

##### **Темы УИРС:**

1. Организационное направление работы участкового педиатра.
2. Правила снятия с учета диспансерного больного.

##### **Темы рефератов:**

1. Медицинский паспорт участка.

#### **VII. Задания для выполнения в процессе самоподготовки**

1. Составить таблицу видов деятельности участкового педиатра (профилактическая, лечебная, организационная)

#### **VIII. План работы на предстоящем занятии (ООД)**

1. Тест-эталонный контроль исходного уровня знаний.
2. Обсуждение с преподавателем теоретических вопросов.
3. Курация больных детей ранних возрастных групп (обслуживание вызовов и активные посещения больных на дому, патронаж диспансерных больных, работа на приеме участкового педиатра группы диспансерных детей, работа на приеме врача - специалиста).
5. Контроль конечного уровня знаний.

### **ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ 6**

**ТЕМА:** Тактика диспансерного наблюдения и реабилитация детей и подростков с функциональными нарушениями (2 группой здоровья). Медико-социально-

## **психологическое сопровождение детей и подростков со 2 группой здоровья в условиях поликлиники и организованных коллективов.**

### **I. Мотивация цели**

Состояние здоровья каждого индивидуума зависит от комплекса факторов генетических, биологических и социальных. Уже при первичном патронаже новорожденного ребенка педиатр проводит комплексную оценку состояния здоровья (КОСЗ) по всем критериям (анамнез, физическое развитие (ФР), нервно-психическое развитие (НПР), функциональное состояние органов и систем, резистентность, наличие врожденных заболеваний и аномалий развития), что позволяет не только выявить патологию на день осмотра, но и спрогнозировать развитие тех или иных патологических состояний в последующие периоды жизни ребенка (особенно на первом году жизни).

Дети, страдающие от хронических заболеваний или попадающие в группы риска прогрессирования таковых, должны находиться под регулярным контролем специалистов. С этой целью на законодательном уровне предусмотрено диспансерное наблюдение за несовершеннолетними.

### **II. Цель самоподготовки**

В результате самостоятельного изучения теоретического материала по данной теме ординатор должен знать:

1. Факторы, определяющие здоровье у детей раннего возраста.
2. Основные группы здоровья новорожденных детей и детей раннего возраста.
3. Группы направленного риска и особенности профилактического осмотра при них.
4. Основные функциональные нарушения у детей раннего возраста.
5. Основы реабилитации детей со 2 группой здоровья.
6. Медико-социально-педагогическое сопровождение детей с функциональными нарушениями.

### **III. Исходный уровень знаний**

Ординатор должен знать

1. Классификация II группы здоровья.
2. Критерии, на основании которых выставляется II группа здоровья.
3. Зависимость групп здоровья от состояния компенсации ВПР или хронического заболевания.
4. План профилактического осмотра при функциональных нарушениях.
5. Особенности реабилитации и диспансеризации детей из 2 группы здоровья.
6. Медико-социально-педагогическое сопровождение детей с функциональными нарушениями.

### **IV. План изучения темы**

1. Факторы, определяющие здоровье у детей раннего возраста.
2. Основные группы здоровья новорожденных детей и детей раннего возраста.
3. Группы направленного риска и особенности профилактического осмотра при них.
4. Основные функциональные нарушения у детей раннего возраста.
5. Основы реабилитации детей со 2 группой здоровья.
6. Медико-социально-педагогическое сопровождение детей с функциональными нарушениями.

### **V. Вопросы для самоподготовки и контроля**

1. Какие бывают группы здоровья?
2. На каких основаниях ставится та или иная группа здоровья?
3. Каких специалистов проходят дети с разными группами здоровья?

4. Виды групп здоровья, их характеристика.
5. Понятие о функциональных нарушениях.
6. Особенности диспансерного наблюдения детей из 2 группы здоровья.
7. Медико-социальное и педагогическое сопровождение детей со 2 группой здоровья.
8. Порядок профилактических осмотров у детей с функциональными нарушениями.

## **VI. Самостоятельная работа**

### **Темы УИРС:**

1. Ведение на педиатрическом участке детей со II группой здоровья.
2. Правила постановки II группы здоровья.

### **Темы рефератов:**

1. Характеристика и критерии II группы здоровья.

## **VII. Задания для выполнения в процессе самоподготовки**

1. Составить таблицу-график прохождения специалистов детям со II группой здоровья

## **VIII. План работы на предстоящем занятии (ООД)**

1. Тест-эталонный контроль исходного уровня знаний.
2. Обсуждение с преподавателем теоретических вопросов.
3. Курация больных детей со II группой здоровья
5. Контроль конечного уровня знаний.

## **ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ 7**

**ТЕМА:** Тактика диспансерного наблюдения и реабилитация детей и подростков с хроническими заболеваниями (с 3-5 группами здоровья). Медицинское социальное, психологическое и педагогическое сопровождение детей и подростков с хроническими заболеваниями в условиях поликлиники и детских образовательных коллективах.

### **I. Мотивация цели**

К III группе здоровья относят детей, страдающих хроническими заболеваниями в стадии клинической ремиссии, с редкими обострениями, с сохраненными или компенсированными функциональными возможностями, при отсутствии осложнений основного заболевания; дети с физическими недостатками, последствиями травм и операций при условии компенсации соответствующих функций, при этом степень компенсации не должна ограничивать возможность обучения или труда ребенка, в том числе подросткового возраста;

К IV группе здоровья относятся дети, страдающие хроническими заболеваниями в активной стадии и стадии нестойкой клинической ремиссии с частыми обострениями, с сохраненными или компенсированными функциональными возможностями или неполной компенсацией функциональных возможностей; с хроническими заболеваниями в стадии ремиссии, но с ограниченными функциональными возможностями, возможны осложнения основного заболевания или основное заболевание требует поддерживающей терапии; дети с физическими недостатками, последствиями травм и операций с неполной компенсацией соответствующих функций, что, в определенной мере, ограничивает возможность обучения или труда ребенка;

К V группе здоровья относятся дети, страдающие тяжелыми хроническими заболеваниями, с редкими клиническими ремиссиями, с частыми обострениями, непрерывно рецидивирующим течением, с выраженной декомпенсацией функциональных возможностей организма, наличием осложнений основного заболевания, требующими постоянной терапии; дети-инвалиды; дети с физическими недостатками, последствиями травм и операций с выраженным нарушением компенсации соответствующих функций и значительным ограничением возможности обучения или труда.

Отнесение больного ребенка или подростка ко III, IV или V группам здоровья проводится врачом с учетом всех приведенных критериев и признаков. Врач-специалист на основании анализа данных, содержащихся в истории развития ребенка, медицинской карте ребенка для образовательных учреждений, результатов собственного осмотра, а также инструментальных и лабораторных исследований, выносит (по своей специальности) полный клинический диагноз с указанием основного заболевания (функционального нарушения), его стадии, варианта течения, степени сохранности функций, наличия осложнений, сопутствующих заболеваний или заключение «здоров».

Комплексную оценку состояния здоровья ребенка на основании заключений специалистов и результатов собственного обследования дает врач-педиатр, возглавляющий работу медицинской бригады, проводящей профилактический осмотр. Детям, с впервые заподозренными в момент осмотра заболеваниями или функциональными нарушениями, а также с подозрением на изменившийся характер течения болезни, уровень функциональных возможностей, появление осложнений и др., по результатам профилактического медицинского осмотра комплексная оценка состояния здоровья не дается. В таких случаях, необходимо проведение в полном объеме диагностического обследования. После получения результатов обследования выносится уточненный диагноз и дается комплексная оценка состояния здоровья. Все дети, независимо от того, к какой из групп здоровья они отнесены, ежегодно проходят скрининг-обследование, по результатам которого определяется необходимость дальнейшего педиатрического осмотра.

## **II. Цель самоподготовки**

В результате самостоятельного изучения теоретического материала по данной теме ординатор должен знать:

1. Факторы, определяющие здоровье у детей раннего возраста.
2. Основные группы здоровья новорожденных детей и детей раннего возраста.
3. Группы направленного риска и особенности профилактического осмотра при них.
4. Основные хронические заболевания у детей раннего возраста.
5. Основы реабилитации детей со 3 и 4 группой здоровья.
6. Сопровождение детей с хроническими заболеваниями.

## **III. Исходный уровень знаний**

Ординатор должен знать

1. Классификация групп здоровья.
2. Критерии, на основании которых выставляется 3, 4 и 5 группа здоровья.
3. Зависимость групп здоровья от состояния компенсации хронического заболевания.
4. План профилактического осмотра при хронических заболеваниях.
5. Особенности реабилитации и диспансеризации детей из 3, 4 и 5 группы здоровья.
6. Сопровождение детей с хроническими заболеваниями.

## **IV. План изучения темы**

1. Факторы, определяющие здоровье у детей раннего возраста.
2. Основные группы здоровья новорожденных детей и детей раннего возраста.
3. Группы направленного риска и особенности профилактического осмотра при них.
4. Основные хронические заболевания у детей раннего возраста.
5. Основы реабилитации детей с 3, 4 и 5 группой здоровья.
6. Медико-социально-педагогическое сопровождение детей с функциональными нарушениями.

#### **V. Вопросы для самоподготовки и контроля**

1. Особенности наблюдения детей на педиатрическом участке с III, IV, V группами здоровья.
2. На каких основаниях ставится та или иная группа здоровья?
3. Каких специалистов и в какие сроки проходят дети с III, IV, V группами здоровья?
4. Какая главная цель профилактической деятельности участкового педиатра?
5. Медицинское сопровождение детей с хроническими заболеваниями.

#### **VI. Самостоятельная работа**

##### **Темы УИРС:**

1. Ведение на педиатрическом участке детей с III, IV, V группой здоровья.
2. Правила постановки III, IV, V группы здоровья.

##### **Темы рефератов:**

1. Характеристика и критерии III группы здоровья.
2. Характеристика и критерии IV группы здоровья.
3. Характеристика и критерии V группы здоровья.

#### **VII. Задания для выполнения в процессе самоподготовки**

1. Составить таблицу-график прохождения специалистов детям с группой III, IV, V здоровья.

#### **VIII. План работы на предстоящем занятии (ООД)**

1. Тест-эталонный контроль исходного уровня знаний.
2. Обсуждение с преподавателем теоретических вопросов.
3. Курация больных детей с III, IV, V группой здоровья.
5. Контроль конечного уровня знаний.

## **ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ 8**

**ТЕМА: Иммунопрофилактика детей и подростков с различными группами здоровья. Цель и задачи. Показатели Эффективности. Организация прививочной работы на педиатрическом участке и в организованных коллективах. Перечень вакцинальных препаратов. Национальный календарь прививок. Медицинская документация. Осложнения и противопоказания к вакцинации.**

### **I. Мотивация цели.**

Огромную роль в снижении инфекционной заболеваемости сыграло внедрение средств активной иммунизации детского населения. В городах профилактические прививки проводятся детям в прививочных кабинетах при детских поликлиниках, детских дошкольных уч-



реждениях, школах, школах-интернатах, колледжах, училищах, ВУЗах, а в сельской местности в соответствующих лечебно-профилактических учреждениях. Возможность проведения вакцинации на дому определяется в зависимости от эпидемиологической ситуации решением территориального органа здравоохранения.

Планирование профилактических прививок детскому населению проводят ответственные за проведение прививочной работы медицинские работники лечебно-профилактических учреждений. Формируется годовой и месячный план профилактических прививок на основании учета детского населения, анализа состояния иммунизации по каждой нозологической форме и сведений о медицинских отводах. Сведения о профилактических прививках заносятся в историю развития ребенка (форма 112/у), прививочный сертификат, карту профилактических прививок (форма 063/у) и медицинскую карту ребенка (форма 026/у). О днях проведения профилактических прививок детям, необходимо заранее оповещать родителей.

Особое внимание уделяется правилам транспортировки, складирования и хранения препаратов – соблюдение правил «холодовой цепи». После проведения профилактической прививки участковая медицинская сестра должна выяснить характер реакции на прививку, сообщить участковому педиатру и зафиксировать данные о реакции ребенка на прививку в «Истории развития ребенка» (учетная форма 112/у). Учет и контроль профилактических прививок осуществляется при помощи «Карты учета профилактических прививок» (учетная форма №063/у), которая заполняется на каждого новорожденного и каждого ребенка, вновь прибывшего в район деятельности детской поликлиники. Из «Карт учета профилактических прививок» в детской поликлинике формируется прививочная карточка. Важным разделом организации прививочной работы в поликлинике является полный и своевременный учет детей, подлежащих прививкам и проживающим в районе деятельности детской поликлиники. Календарь профилактических прививок Российской Федерации

| Возраст  | Наименование прививки  |
|----------|--|
| 12 ч     | Первая вакцинация против вирусного гепатита В <sup>1</sup>                       |
| 3–7 сут  | Вакцинация против туберкулеза <sup>2</sup>                                       |
| 1 мес    | Вторая вакцинация против вирусного гепатита В                                    |
| 3 мес    | Первая вакцинация против дифтерии, коклюша, столбняка, полиомиелита <sup>3</sup> |
| 4,5 мес  | Вторая вакцинация против дифтерии, коклюша, столбняка, полиомиелита              |
| 6 мес    | Третья вакцинация против дифтерии, коклюша, столбняка, полиомиелита              |
|          | Третья вакцинация против вирусного гепатита В                                    |
| 12 мес   | Первая вакцинация против кори, эпидемического паротита, краснухи                 |
| 18 мес   | Первая ревакцинация против дифтерии, коклюша, столбняка, полиомиелита            |
| 20 мес   | Вторая ревакцинация против полиомиелита  |
| 6 лет    | Вторая вакцинация против кори, эпидемического паротита, краснухи                 |
| 7 лет    | Вторая ревакцинация против дифтерии и столбняка                                  |
|          | Первая ревакцинация против туберкулеза <sup>4</sup>                              |
| 13 лет   | Вакцинация против вирусного гепатита В <sup>5</sup>                              |
|          | Вакцинация против краснухи (девочки) <sup>6</sup>                                |
| 14 лет   | Третья ревакцинация против дифтерии, столбняка, полиомиелита                     |
|          | Ревакцинация против туберкулеза <sup>7</sup>                                     |
| Взрослые | Ревакцинация против дифтерии и столбняка каждые 10 лет                           |

## II. Цель самоподготовки

В результате самостоятельного изучения теоретического материала по данной теме ординатор должен знать:

1. Календарь профилактических прививок.
2. Критерии допуска ребенка к вакцинации.
3. Основные вакцинные препараты, используемые в РФ.
4. Основные осложнения вакцин.
5. Абсолютные и относительные противопоказания к вакцинации.
6. Основные принципы вакцинации детей.
7. Правила медотвода детей от прививок.
8. Основная документация иммунопрофилактики.

## III. Исходный уровень знаний

Ординатор должен знать

1. Основные этапы иммунного ответа.
2. Особенности иммунной системы детей в различные возрастные периоды.
3. Методику сбора анамнеза и оценку объективного статуса ребенка.

## VI. План изучения темы

1. Защитный эффект вакцинации.
2. Принципы организации прививочной работы.
3. Календарь прививок.
4. Техника проведения прививок.
5. Иммунопрофилактика отдельных инфекций.
6. Противопоказания к вакцинации.

7. Реакции на прививки.
8. Поствакцинальные осложнения.
8. Основная документация иммунопрофилактики.

#### **VI. Вопросы для самоподготовки и контроля**

1. В какие сроки у детей осуществляется вакцинация против туберкулеза?
2. Назовите пути введения вакцин в организм ребенка.
3. С помощью каких препаратов происходит вакцинация ребенка?
4. В чем проявляются поствакцинальные реакции?
5. Перечислите наиболее характерные проявления поствакцинальных осложнений.
6. Какие лекарственные средства, необходимые для оказания экстренной помощи ребенку в случае развития анафилактического шока, должны быть в прививочном кабинете?
7. Где и кто проводит вакцинацию детям?
8. Как планируется вакцинопрофилактика детям?
9. В каких документах хранится информация о вакцинопрофилактике?
10. Какие вакцины входят в национальный календарь прививок?
11. Противопоказание к проведению профилактических прививок.

#### **VII. Самостоятельная работа**

##### **Темы УИРС:**

1. Прививочная картотека, планирование проф. прививок, характеристика вакцин, их хранение и транспортировка, документация.
2. Национальный календарь профилактических прививок, проведение профилактических прививок по эпид. показаниям.
3. Преемственность в работе между ДП и ДШО.
4. Вакцинация на дому.
5. Оформление отказа от проф. прививок.

##### **Темы рефератов:**

1. Организация работы в прививочном кабинете, обязанности врача-иммунолога и медицинской сестры.
2. Лечение поствакцинальных осложнений.
3. Вакцинопрофилактика у недоношенных детей.
4. Вакцинопрофилактика у детей из групп риска.
5. Вакцинопрофилактика у детей с положительным ВИЧ статусом.

#### **VII. Задания для выполнения в процессе самоподготовки**

1. Составить график вакцинации ребенку со II группой здоровья.
2. Составить график вакцинации ребенку с III группой здоровья.
3. Составить график вакцинации ребенку с IV группой здоровья.
4. Составить график вакцинации ребенку с V группой здоровья.

#### **VIII. План работы на предстоящем занятии (ООД)**

1. Тест-эталонный контроль исходного уровня знаний.
2. Обсуждение с преподавателем теоретических вопросов.
3. Заполнение отказа от вакцинации
4. Контроль конечного уровня знаний.

## ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ 9

**ТЕМА: Медицинская документация: экспертиза временной нетрудоспособности в детской поликлинике для детей и подростков по заболеваниям, при оформлении в детские коллективы, льготное лекарственное обеспечение. Оформление на санаторно-курортное лечение. Паспорт участка, годовой отчет.**

### I. Мотивация цели

Экспертизу временной нетрудоспособности проводят участковые врачи и специалисты на приемах в поликлинике и на дому.

Согласно приказу Минздрава России № 5 от 13 января 1995 г. «О мерах по совершенствованию экспертизы временной нетрудоспособности», больничный лист по уходу за больным ребенком выдает лечащий врач одному из членов семьи, осуществляющему уход за нижеприведенными лицами. В случае болезни матери, находящейся в отпуске по уходу за больным ребенком до 3 лет, листок нетрудоспособности выдают сроком до 5 сут (по решению клинико-экспертной комиссии до 10 сут, а в исключительных случаях на весь период, в течение которого мать не может осуществлять уход) в учреждении, в котором лечится мать, лицу, фактически осуществляющему уход за ребенком

Медицинский отбор детей на лечение в санаторно-курортные организации осуществляется лечебно-профилактическими учреждениями. Необходимость направления ребенка на санаторно-курортное лечение определяется лечащим врачом и заведующим отделением лечебно-профилактического учреждения, а детей, имеющих право на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг, лечащим врачом и ВК лечебно-профилактического учреждения по месту жительства с оформлением справки для получения путевки на ребенка (для предоставления по месту требования) и санаторно-курортной карты для детей по форме N 076/y-04 (далее - санаторно-курортная карта для детей) (приложение N 4).

### II. Цель самоподготовки

В результате самостоятельного изучения теоретического материала по данной теме ординатор должен знать:

1. Правила выдачи листка нетрудоспособности.
2. Правила и порядок выдачи льготных препаратов.
3. Правила и порядок оформления паспорта врачебного участка и годового отчета.
4. Правила и порядок оформления ребенка на санаторно-курортное лечение.

### III. Исходный уровень знаний

Ординатор должен знать:

1. Насколько дней первично выдается листок нетрудоспособности.
2. Перечень льготных лекарственных средств.
3. Приказы, по которым регулируется экспертиза нетрудоспособности.
4. Приказы, по которым регулируется льготное обеспечение лекарствами.
5. Как вести паспорт врачебного участка.

### IV. План изучения темы

1. Экспертиза временной нетрудоспособности.
2. Льготное обеспечение лекарственными препаратами.
3. Санаторно-курортное лечение детей и подростков.
4. Годовой отчет и паспорт участка.

**VII. Вопросы для самоподготовки и контроля**

1. На сколько дней выдается первично листок нетрудоспособности?
2. Каким приказом регламентируется выдача и продление листа нетрудоспособности?
3. Каким приказом регламентируется выдача льготных лекарственных препаратов?
4. Каким группам населения можно получить льготное обеспечение лекарствами?
5. Какие лекарственные препараты есть в перечне льготных ЛС?
6. Каким приказом регламентируется направление ребенка на санаторно-курортное лечение?
7. Какие дети имеют право на санаторно-курортное лечение?
8. Правила ведения паспорта участка
9. Правила ведения годового отчета

**VI. Самостоятельная работа****Темы УИРС:**

1. Оформление листка нетрудоспособности на 17 дней и продление ЛН по ВК.
2. Оформление санаторно-курортной карты.

**Темы рефератов:**

1. Медицинский паспорт участка.
2. Экспертиза временной нетрудоспособности
3. Перечень льготных лекарственных средств
4. Санаторно-курортное лечение.

**VII. Задания для выполнения в процессе самоподготовки**

1. Оформление 2 санаторно-курортных карт.
2. Составить таблицу для паспорта участка.
3. Составить таблицу для годового отчета.

**VIII. План работы на предстоящем занятии (ООД)**

1. Тест-эталонный контроль исходного уровня знаний.
2. Обсуждение с преподавателем теоретических вопросов.
3. Оформление ребенка на санаторно-курортное лечение.
4. Контроль конечного уровня знаний.

**ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ 10**

**ТЕМА:** Особенности диспансерного наблюдения за новорожденными детьми различных групп риска. Диагностика отклонений в состоянии здоровья новорожденного ребенка в амбулаторных условиях. Профилактические и оздоровительные мероприятия. Тактика ведения детей «высокого риска» на педиатрическом участке. Медицинская документация. Преемственность в работе родовспомогательных, стационарных и амбулаторных учреждений.

**I. Мотивация цели**

В основу распределения детей по группам риска положена предполагаемая направленность риска. Это придает первичной профилактике конкретность и целенаправленность. Для каждой патологии отобраны наиболее значимые и информативные в прогностическом отношении факторы риска

На первом году жизни основное влияние на уровень заболеваемости детей оказывают биологические факторы, а также особенности микросоциальной среды, вредные привычки родителей.

Среди новорожденных целесообразно выделение групп по степени риска:

- а) группа риска – дети, имеющие неблагоприятные факторы в пренатальном периоде, отклонения в интранатальном периоде и с отягощенным генеалогическим анамнезом;
- б) группа высокой степени риска – дети, перенесшие внутриутробно, во время родов или в первые дни жизни какие-либо заболевание или состояние и имеющие после выписки из роддома отклонения в состоянии здоровья: недоношенные, незрелые, с врожденной гипотрофией, от многоплодной беременности, после асфиксии, родовой травмы и др.

- 1 группа — новорожденные с риском развития патологии ЦНС
- 2 группа — новорожденные с риском внутриутробного инфицирования.
- 3 группа — новорожденные с риском развития трофических нарушений и эндокринопатий.
- 4 группа — новорожденные с риском развития врожденных пороков органов и систем.
- 5 группа — новорожденные из группы социального риска

В повышении качества медицинской помощи населению, интенсификации использования коечного фонда больниц ведущее значение имеет организация четкой преемственности и взаимодействия в работе амбулаторно-поликлинических и больничных учреждений. Значимость проблемы преемственности между поликлиниками и стационарами в обследовании, диагностике и лечении больных тем более возрастает в условиях реструктуризации лечебно-профилактической помощи, повышения роли ее первичного звена, перспективы развития общеврачебной (семейной) практики, придания поликлиникам статуса центров диагностической, консультативной и специализированной помощи, развития сети отделений интенсивного лечения в амбулаторно-поликлинических условиях и так далее

## **II. Цель самоподготовки**

В результате самостоятельного изучения теоретического материала по данной теме ординатор должен знать:

- 1. Группы риска новорожденных, их характеристики.
- 2. Профилактические и оздоровительные мероприятия для детей из групп риска.
- 3. Какой документацией регламентируется ведение детей высокой группы риска.
- 4. Особенности диспансеризации детей из групп риска.
- 5. Основы преемственности ЛПУ.

## **III. Исходный уровень знаний**

Ординатор должен знать

- 1. Какие группы риска существуют.
- 2. Характеристики групп риска.
- 3. Профилактические мероприятия детей из групп риска.

## **IV. План изучения темы**

- 1. Характеристика групп риска.
- 2. Факторы риска каждой из групп.
- 3. С помощью каких методов проводится диагностика детей из групп риска.



- 4.Профилактические осмотры детей из групп риска.
- 4.Диспансерное наблюдение детей из групп риска.
- 5.Особенности ведения детей из групп высокого риска.
- 4.Правила преемственности учреждений.

#### **V. Вопросы для самоподготовки и контроля**

- 1.Какие бывают группы риска новорожденных?
- 2.Какие факторы предрасполагают к возникновению групп риска?
- 3.Что такое группы высокого риска?
- 4.Диагностика групп риска?
- 5.Диспансеризация детей из 1 группы риска.
- 6.Диспансеризация детей из 2 группы риска.
- 7.Диспансеризация детей из 3 группы риска.
- 8.Диспансеризация детей из 4 группы риска.
- 9.Диспансеризация детей из 5 группы риска.
- 10.Особенности групп высокого риска.
- 11.Правила преемственности учреждений между собой

#### **VI. Самостоятельная работа**

##### **Темы УИРС:**

- 1.таблица групп риска новорожденных, характеристика.

##### **Темы рефератов:**

- 1.Преемственность родовспомогаельных учреждений с другими ЛПУ.
2. Преемственность амбулаторного звена и стационаров.

#### **VII. Задания для выполнения в процессе самоподготовки**

- 1.Составить таблицу групп риска, их характеристику.

#### **VIII. План работы на предстоящем занятии (ООД)**

1. Тест-эталонный контроль исходного уровня знаний.
2. Обсуждение с преподавателем теоретических вопросов.
3. Курация больных детей различных групп риска
4. Контроль конечного уровня знаний.

## **ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ 11**

**ТЕМА: Реабилитация и диспансерное наблюдение детей с перинатальной патологией (поражения ЦНС различного генеза, ВПР, нарушения обмена веществ). Дифференцированная тактика ведения и реабилитация недоношенного ребенка в амбулаторных условиях**

### **I. Мотивация цели**

По данным современных научных исследований частота перинатальных поражений центральной нервной системы (ПП ЦНС) у новорожденных достигает 80% и лишь в 20- 30% случаев заканчивается выздоровлением.

Только при ранней и полной реабилитации на 1 году жизни возможна компенсация неврологической симптоматики у детей даже с легкими ПП ЦНС. Но в структуре помощи таким

детям не предусмотрено систематическое внимание врачей и родителей, поэтому они получают помощь лишь эпизодически, при обращении в периоды обострения патологического процесса. При этом в 80% случаев легких и среднетяжелых ПП ЦНС формируются различные исходы, в связи с этим необходимо уделить должное внимание на педиатрическом участке данной проблеме.

Проблема болезней с нарушением веществ актуальна по настоящий день, дети нуждаются в индивидуальном подходе, наблюдении и лечении, который должен осуществляться на поликлиническом уровне.

Диспансеризация ребенка с ВПР должна обеспечивать на поликлиническом уровне: Осуществление комплексного лечения и диспансерного наблюдения за детьми с врожденными аномалиями со дня их рождения до 18-20-летнего возраста. Эта помощь осуществляется педиатром, стоматологом (ортопедом, ортодонтом, хирургом), ЛОР-специалистом, логопедом и детским психоневрологом.

Проведение сравнительной оценки существующих многочисленных методик оперативного лечения детей и разработка показаний к их применению к зависимости от разновидности некротизации. Определение оптимальных сроков оперативных вмешательств в условиях раннего применения ортопедических методов лечения новорожденных детей с ВПР

Выяснение эффективности применения раннего ортодонтического лечения детей с ВПР, обеспечение сокращения объема ортодонтического лечения детей в старшем возрасте.

Осуществление генетических исследований и медико-генетических консультаций для выяснения причин рождения ребенка с ВПР и возможности предупреждения патологии.

Актуальность изучения проблемы недоношенности значительно возросла в последние годы в связи с введением в Российской Федерации критериев живорожденности, рекомендованных Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ). Живорожденным считается плод с массой от 500 г и более (длиной 25 см и более), гестационным возрастом от 22 недель и более, имеющий хотя бы один из признаков живорождения. Выхаживание глубоко недоношенных детей стало обязательным в России с 1993 года. С 2012 года Россия полностью перешла на новые критерии регистрации рождений новорожденных, рекомендованные ВОЗ. Выхаживание недоношенных с ЭНМТ – это высокотехнологичный, дорогостоящий метод, требующий работы специально подготовленных врачей. конечно же, надо рассчитывать на качественное наблюдение за ними на амбулаторно-поликлиническом этапе. В задачу первичного звена входит не только профилактика смертности таких детей, но и обеспечение качества их жизни.

## **II. Цель самоподготовки**

В результате самостоятельного изучения теоретического материала по данной теме ординатор должен знать:

1. Причины перинатальных поражений ЦНС.
2. Классификацию перинатальных нарушений ЦНС у новорожденных и детей раннего возраста.
3. Клинику и диагностику родовых травм, принципы лечения.
4. Клинику неврологических синдромов раннего и позднего восстановительного периодов.
5. Специальные методы исследований, применяемые для диагностики нарушений ЦНС.
6. Принципы комплексной терапии и реабилитации в остром и раннем восстановительном периоде энцефалопатии и родовой травмы ЦНС.
7. Дифференциальную диагностику церебральных нарушений и новорожденных различной этиологии.

8. Организацию диспансерного наблюдения за новорожденными с перинатальной Энцефалопатией.
9. Условия возникновения ВПР.
10. Классификацию ВПР.
11. Основную клинику, диагностику, принципы коррекции ВПР.
12. Диспансерное наблюдение при ВПР.
13. Принципы реабилитации при ВПР.
14. Сроки оперативного вмешательства при ВПР.
15. Комплекс оздоровительных мероприятий детям из групп высокого риска из патологии обмена веществ.
16. Наиболее частые патологии обмена веществ, встречающиеся в перинатальном периоде.
17. Клинику, диагностику, лечение, правила диетотерапии при патологии обмена веществ.
18. Диспансерное наблюдение при патологиях обмена веществ.
19. Реабилитация на педиатрическом участке при патологии обмена веществ.
20. Содержание работы врача-педиатра с недоношенными детьми.
21. Принципы преемственности в работе с акушерами женской консультации, неонатологами родильного дома и стационара.
22. Особенности диспансеризации недоношенного ребенка на педиатрическом участке.
23. Принципы питания недоношенных детей.
24. Показания к назначению и методику комплексов массажа и гимнастики при данных патологиях.
25. Показания к назначению и методики закаливания.
26. Особенности индивидуального графика профилактических прививок.
27. Особенности профилактики и лечения анемии, рахита, хронических расстройств питания.

### **III. Исходный уровень знаний**

Ординатор должен знать

1. Особенности перинатальной патологии у детей.
2. Принципы диспансерного наблюдения за детьми с различной патологией.
3. Иметь представление о клинике, диагностике, лечении ППЦНС, нарушениях обмена веществ, ВПР.
4. Знать особенности недоношенности ребенка, признаки морфофункциональной незрелости.
5. Особенности вскармливания недоношенных детей.
6. Общие принципы реабилитации детей с данными патологиями.

### **IV. План изучения темы**

1. Основные группы риска новорожденных.
2. Причины ППЦНС, нарушений обмена веществ, ВПР, недоношенности.
3. Клиника, диагностика, лечение ППЦНС, нарушений обмена веществ, ВПР, недоношенности.
4. Принципы комплексной терапии и реабилитации при ППЦНС раннем и восстановительном периоде.
5. Принципы вскармливания недоношенных детей.
6. Сроки оперативного вмешательства при различных ВПР.

7. Особенности диетотерапии при нарушениях обмена веществ.
8. Организацию диспансерного наблюдения за новорожденными с перинатальной энцефалопатией, с нарушениями обмена веществ, ВПР, недоношенности.

## **V. Вопросы для самоподготовки и контроля**

1. Что является основной причиной перинатальной энцефалопатии?
2. Классификация перинатальных поражений ЦНС.
3. Клиника раннего и восстановительного периода перинатального поражения ЦНС.
4. Степени тяжести гипоксических нарушений ЦНС.
6. Классификация внутренних кровоизлияний.
7. Специальные методы диагностики перинатальных нарушений ЦНС.
8. Особенности организации ухода и вскармливания новорожденных детей с церебральной патологией.
9. Критерии оценки нервно-психического развития ребенка первых месяцев жизни.
11. Критерии оценки психомоторного развития ребенка на 1-ом году жизни.
12. Основные принципы лечения новорожденных с перинатальными нарушениями ЦНС в раннем восстановительном периоде.
13. Диспансерное наблюдение за детьми с перинатальной энцефалопатией на 1-ом году жизни.
14. Принципы и методы реабилитации детей с перинатальным поражением ЦНС.
15. Основные причины возникновения ВПР.
16. Сроки выявления ВПР на антенатальном этапе.
17. Классификация ВПР.
18. Диспансерное наблюдение за детьми с ВПР.
19. Сроки оперативного вмешательства при различных ВПР.
20. Принципы реабилитации детей с ВПР.
21. Основные болезни нарушения веществ.
22. Принципы диетотерапии и вскармливания детей с нарушениями обмена веществ.
23. Сроки диспансерного учета для детей с нарушениями обмена веществ.
24. Причины недоношенности, причины невынашивания беременности.
25. Анатомо-физиологические особенности недоношенного ребёнка.
26. Порядок выписки недоношенного ребёнка на педиатрический участок. Особенности первичного патронажа к недоношенному ребёнку.
27. Физическое и нервно-психическое развитие недоношенных детей, оценка на первом году жизни.
28. Особенности ухода, режима, вскармливания недоношенных детей.

## **VI. Самостоятельная работа**

### **Темы УИРС:**

1. Динамика неврологических нарушений, выявленных в периоде новорожденности.
2. Морфофункциональные признаки недоношенного ребенка

### **Темы рефератов:**

1. Вскармливание недоношенного ребенка на педиатрическом участке.
2. Особенности диспансерного наблюдения при фенилкетонурии.

## **VII. Задания для выполнения в процессе самоподготовки**

1. Выписать рецепты на лекарственные препараты по теме занятия.
2. Написать рекомендации родителям ребенка с перинатальным поражением нервной системы и недоношенностью на 3 месяца после выписки из роддома.

### **VIII. План работы на предстоящем занятии (ООД)**

1. Тест-эталонный контроль исходного уровня знаний.
2. Курация больных: вызов на дом, прием в детской поликлинике.
3. Решение клинических задач.
4. Контроль конечного уровня знаний.

## **ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ 12**

**ТЕМА: Профилактика, диагностика, лечение на педиатрическом участке наиболее распространенных заболеваний и состояний у детей раннего возраста (желтушный синдром, Морфофункциональная незрелость, ВУИ, гнойно-воспалительные заболевания). Сроки, цели и задачи плановых профилактических осмотров. Диагностика, диспансеризация и реабилитация.**

### **I. Мотивация цели**

Несмотря на множество исследований, проведенных в разные годы в изучении причин возникновения желтухи у новорожденных, актуальность данной проблемы не уменьшается. В структуре желтушного синдрома ведущее место принадлежит физиологической гипербилирубинемии, относящейся к пограничным состояниям периода новорожденности, далее следуют неонатальные желтухи вследствие гемолитической болезни новорожденных и внутриутробных инфекций, желтухи недоношенных при пороках развития гепатобилиарной системы и наследственных заболеваниях. В последние годы гипербилирубинемия у новорожденных все чаще протекает с высоким уровнем билирубина в сыворотке крови и принимает затяжное течение. Причиной этого называют: ухудшение здоровья женщин, увеличение частоты патологических родов, инфицирование плода во время беременности, низкий уровень здоровья самого новорожденного и других неблагоприятных факторов. Несомненно важная задача участкового педиатра выбрать верную тактику ведения новорожденного с желтушным синдромом.

Практически здоровые дети с массой тела при рождении более 2300 г могут быть выписаны из родильного дома на 7-8 день жизни. У большинства детей еще сохраняется функциональная незрелость нервной системы, неустойчивость терморегуляции и низкий уровень иммунитета, что обуславливает необходимость создания для них комфортных условий ухода, заключающихся прежде всего в строгом соблюдении температурного и санитарно-гигиенического режимов и тактикой наблюдения педиатра.

Так же у детей раннего возраста часто возникают гнойно-септические заболевания, что может быть связано с ВУИ, незрелостью иммунитета, погрешностями ухода. Таким образом, выхаживание таких детей после выписки из стационара осуществляется в соответствии с индивидуальной программой реабилитации, которая зависит от выявления факторов риска развития патологии, этиологии ВУИ (этиотропное лечение) и под контролем заведующего отделения и специалистов.

### **II. Цель самоподготовки**

В результате самостоятельного изучения теоретического материала по данной теме ординатор должен знать:

1. Основные этапы нормального пигментного обмена и особенности у новорожденных детей.
2. Пути транспорта билирубина и основные физико-химические свойства связанного и несвязанного билирубина.
3. Допустимые нормы билирубина у доношенных и недоношенных новорожденных.
4. Этиологию и патогенез основных заболеваний и состояний, приводящих к нарушению пигментного обмена и гипербилирубинемии.
5. Классификацию желтух новорожденных, дифференциальную диагностику.
6. Этиологию, патогенез, классификацию, клинику, диагностику и лечение гемолитической болезни новорожденных.
7. Особенности диспансерного наблюдения за детьми с синдромом желтухи.
8. Необходимость лечения синдрома желтухи. Понятия затяжных желтух.
9. Особенности вакцинации при желтушном синдроме.
10. Признаки морфофункциональной незрелости.
11. Шкалы определения морфофункциональной незрелости.
12. Диспансерное наблюдение за детьми с морфофункциональной незрелостью.
13. Принципы выхаживания детей с морфофункциональной незрелостью на педиатрическом участке.
14. Определение, частоту встречаемости, этиологию, врожденных инфекций.
15. Клинику: листериоза, токсоплазмоза, цитомегаловирусной, герпес-вирусной инфекции, краснухи, микоплазмоза, хламидиоза, СПИДа
15. Диспансерное наблюдение за группами риска ВУИ.
16. Принципы лечения и реабилитации ВУИ.
17. Гнойно-воспалительные и септические заболевания новорожденных (классификацию, этиологию, клинику, лечение).
18. Диспансерное наблюдение детей с гнойно-воспалительными заболеваниями, принципы лечения.

### **III. Исходный уровень знаний**

Ординатор должен знать

1. Классификацию, этиологию различных видов желтух.
2. Особенности гемолитической болезни новорожденных.
3. Признаки физиологической желтухи.
4. Нормы билирубина у новорожденного.
5. Показатели морфофункциональной незрелости.
6. Основные ВУИ, методы их диагностики и лечения.
7. Гнойно-септические заболевания новорожденных, их осложнения.
8. Основные группы риска новорожденного.
9. Порядок профилактических осмотров детей из групп риска.

### **IV. План изучения темы**

1. Вспомнить основные группы риска новорожденных.
2. Понятие о желтухе новорожденных.
3. Классификация и дифференциальная диагностика желтух новорожденных.
4. Гемолитическая болезнь новорожденных:
  - а) этиопатогенез;
  - б) классификация и клиническая картина;
  - в) течение;
  - г) диагноз и дифференциальный диагноз;
  - д) лечение.
5. Особенности ведения различных видов желтух на педиатрическом участке.
6. Показания к госпитализации ребенка с синдромом желтухи.

7. Диспансерное наблюдение детей с синдромом желтухи.
7. Понятие об инфекционных эмбрио- и фетопатиях, внутриутробном инфицировании.
8. Определение, частоту встречаемости, этиологию врожденных инфекций.
9. Диспансерное наблюдение детей с ВУИ.
10. Понятие морфофункциональной незрелости.
11. Особенности ухода за ребенком с морфофункциональной незрелостью.
12. Ведение на педиатрическом участке морфофункционально незрелого ребенка.
13. Гнойно-воспалительные и септические заболевания новорожденных:
  - а) этиопатогенез локализованных форм;
  - б) заболевания кожи и подкожной клетчатки;
  - в) заболевания пупка;
  - г) другие формы.
14. Особенности лечения в поликлинических условиях гнойно-септических заболеваний.
15. Диспансерное наблюдение за детьми с гнойно-септическими заболеваниями.

## **V. Вопросы для самоподготовки и контроля**

1. Какое состояние называется желтухой новорожденных?
2. Уровень билирубина при физиологической желтухе новорожденных.
3. Когда желтуха считается затяжной?
4. Основные виды желтух.
5. Наиболее часто встречающиеся наследственные желтухи.
6. Сроки диспансерного наблюдения за детьми с физиологической желтухой.
7. Сроки диспансерного наблюдения с детьми с ГБН.
8. Тактика назначения лечения при синдроме желтухи.
9. Показания к госпитализации ребенка с синдромом желтухи.
10. Особенности морфофункционально незрелых детей.
11. Шкалы определения морфофункциональной незрелости.
12. Особенности ухода морфофункционально незрелых детей.
13. Особенности, вакцинации морфофункционально незрелых детей.
14. Особенности профилактики рахита.
15. Сроки диспансеризации морфофункционально незрелых детей.
16. Основные внутриутробные инфекции.
17. Профилактика врожденных инфекций.
18. Группа риска по ВУИ, сроки диспансерного наблюдения.
19. Реабилитация детей с ВУИ.
20. Основные гнойно-септические заболевания кожи.
21. Методы местного лечения кожи ребенка.
22. Показания к госпитализации ребенка с гнойно-септическими заболеваниями.
23. Сроки наблюдения детей с гнойно-септическими заболеваниями.

## **VI. Самостоятельная работа**

### **Темы УИРС:**

1. Основные принципы лечения врожденных инфекций.
2. Критерии физиологической желтухи новорожденного.

### **Темы рефератов:**

1. Особенности ухода за морфофункционально незрелым ребенком на педиатрическом участке.

2. Особенности гнойно-септических заболеваний кожи у новорожденных.

## **VII. Задания для выполнения в процессе самоподготовки**

1. Выписать рецепты на лекарственные препараты по теме занятия.
2. Написать рекомендации родителям ребенка с синдромом желтухи.
3. Составить таблицу дифференциальной диагностики желтух.

## **VIII. План работы на предстоящем занятии (ООД)**

1. Тест-эталонный контроль исходного уровня знаний.
2. Курация больных: вызов на дом, прием в детской поликлинике)
3. Решение клинических задач.
4. Контроль конечного уровня знаний.

## **ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ 13**

**ТЕМА: Преконцепционная и пренатальная профилактика заболеваний у детей. Роль участкового педиатра в укреплении и сохранении здоровья ребенка с фоновой патологией. Работа врача педиатра с беременной женщиной в женской консультации, на педиатрическом участке, в кабинете здорового ребенка. Школа молодой матери. Школа молодой семьи. Их цель и задачи. Работа кабинета здорового ребенка в формировании здорового образа жизни.**

### **I. Мотивация цели**

**Преконцепционная профилактика** - комплекс мероприятий, потенциально способных обеспечить оптимальные условия для созревания яйцеклетки, ее последующего развития, имплантации, и как результат - развития плода.

**Преконцепционная профилактика** осуществляется в отношении врожденных пороков развития и других мультифакториальных состояний, т.е. не детерминируемых менделирующим наследованием. Это необходимо для рождения здорового ребенка.

Аntenатальная охрана еще нерожденного ребенка является важным звеном в системе мероприятий по сохранению здоровья и жизни не только новорожденных и детей первого года жизни, но и лиц любого возраста; сегодня доказана концепция программирования здоровья, согласно которому весь резерв здоровья будущего взрослого человека закладывается именно во внутриутробном периоде. Педиатр должен знать характер воздействия факторов риска на плод, уметь правильно их оценить и дать соответствующие рекомендации будущим родителям по мерам профилактики в антенатальном периоде, по формированию гестационной и лактационной доминанты у беременной женщин, доминанты осознанного родительства.

### **II. Цель самоподготовки**

В результате самостоятельного изучения теоретического материала по данной теме ординатор должен знать:

1. Роль прегравидарного и антенатального периода в развитии человека,
2. Современные методы периконцепционной (прегравидарной) профилактики в состоянии здоровья человека;
3. Методику сбора и оценки социального, антенатального, генеалогического анамнеза;
4. Антенатальную диагностику факторов риска и формирование групп риска по развитию заболеваний у будущего ребенка;
5. Основные профилактические мероприятия в антенатальном периоде, рекомендации по питанию, режиму, гигиене беременной;



4. Современные технологии профилактики – пренатальный и постнатальный комплекс формирования здоровья детей
5. Профилактика на педиатрическом участке рахита, железодефицитной анемии, гипотрофии, пищевой аллергии.
6. Посещение беременной женщины участковым педиатром. Дородовый патронаж.
7. Понятие о школе молодой матери и семьи. Основные цели и задачи.
8. Основные функции кабинета здорового ребенка.

### **III. Исходный уровень знаний**

Ординатор должен знать:

1. Понятие об антенатальном периоде развития плода.
2. Факторы патогенности, влияющие на плод.
3. Понятие о дородовом патронаже к беременной женщине.
4. Особенности профилактики фоновых заболеваний детей грудного возраста.
5. Функции кабинета здорового ребенка.

### **IV. План изучения темы**

1. Основные характеристики антенатального периода развития ребёнка.
2. Влияние патологических факторов на формирование здоровья ребёнка.
3. Современные технологии антенатальной профилактики до беременности, во время беременности .
4. Немедикаментозные методы пренатальной профилактики
5. Цель и направленность дородового патронажа.
6. Методика сбора и оценки генеалогического, биологического и социального анамнеза.
7. Технология формирования заключения по антенатальному риску, риску гипогалактии.
8. Практические рекомендации будущей матери по результатам дородового патронажа.
9. Профилактика рахита, железодефицитной анемии, гипотрофии, пищевой аллергии участковым педиатром.
10. Школа молодой матери и молодой семьи. Цели и задачи.
11. Функции кабинета здорового ребенка.

### **V. Вопросы для самоподготовки и контроля**

1. Основные эндогенные и экзогенные патологические факторы, влияющие на развитие плода.
2. Как происходит формирование доминанты осознанного родительства.
3. Роль современных перинатальных центров, детских поликлиник, клиник дружественных молодежи.
4. Технология проведения 1 - го дородового патронажа, правила формирования заключения и рекомендаций.
5. Технология проведения 2 - го дородового патронажа, правила формирования заключения и рекомендаций.
6. Показания к проведению 3 дородового (врачебного) патронажа правила формирования заключения и рекомендаций.
7. Показатель эффективности антенатальной охраны плода.
8. Основные принципы профилактики рахита.
9. Основные принципы профилактики анемии.
10. Основные принципы профилактики гипотрофии и пищевой аллергии.
11. Что такое школа молодой матери.

12. Основные задачи школы молодой матери.
13. Школа молодой семьи, основные цели.
14. Принцип преемственности и взаимосвязи кабинета здорового ребенка с ЛПУ.
15. Профилактическая роль кабинета здорового ребенка.

## **VI. Самостоятельная работа**

### **Темы УИРС:**

1. Основные принципы профилактики гипотрофии.
2. Правила оценки перинатальных факторов риска.

### **Темы рефератов:**

1. Школа молодых матерей. Структура, задачи, функции.
2. Особенности диетотерапии беременной женщины.

## **VI. Задания для выполнения в процессе самоподготовки**

1. Составление рекомендаций беременной женщине при 3 дорожном патронаже.
2. Расчет показателей эффективности антенатальной профилактики.

## **VIII. План работы на предстоящем занятии (ООД)**

1. Тест-эталонный контроль исходного уровня знаний.
2. Курация больных: дорожный патронаж беременной женщины.
3. Решение клинических задач.
4. Контроль конечного уровня знаний.

## **ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ 14**

**ТЕМА: Оказание неотложной помощи детям на догоспитальном этапе при основных патологических состояниях (приступ БА, стеноз гортани, инородное тело, судороги, коматозные состояния, лихорадка).**

### **I. Мотивация цели**

Проблема неотложных состояний у детей является одной из ведущих в педиатрии болезней. Развитие опасных для жизни состояний в детском возрасте обусловлено анатомофизиологическими особенностями, несовершенством нейрогуморальной регуляции организма, отягощенным преморбидным фоном.

Важным является понимание разделений функций при оказании медицинской помощи между станциями СМП и амбулаторно-поликлиническими учреждениями по принципу определения тяжести повода. Все это определяет актуальность подготовки высококвалифицированного специалиста, хорошо ориентирующегося в вопросах оказания неотложной помощи детям и 4 подросткам при критических состояниях, тяжелых заболеваниях и несчастных случаях на догоспитальном этапе.

Догоспитальная неотложная помощь осуществляется на следующих этапах:

- неотложная помощь на дому, которая проводится врачами педиатрических бригад скорой помощи. Это основная форма догоспитальной неотложной помощи. Она основывается на вызовах родителей. Вызовы, поступающие в поликлинику, в которых имеются жалобы типа «судороги», «посинел», «умирает», «задыхается», «температура выше 40 °С» регистратором не принимаются, а передаются на скорую помощь;
- неотложная помощь в условиях педиатрического участка (на дому, во время визита участкового педиатра к больному ребенку) — оказывается педиатром с использованием медикаментов, которые имеются в упаковке;

- неотложная помощь в поликлинике осуществляется в процедурном кабинете, где находятся укладки «посиндромной» терапии и оказывается врачом и процедурной медсестрой;
- неотложная помощь в школе, детском дошкольном учреждении, оздоровительном центре осуществляется в процедурном кабинете школы, ДДУ или оздоровительного центра, врачом или медсестрой.

Догоспитальная неотложная помощь детям занимает значительное место в снижении детской смертности, поскольку при анализе досуточной летальности значение имеют:

- несвоевременная госпитализация больного;
- неоказание или недостаточный объем неотложной помощи больному участковым педиатром до вызова бригады скорой помощи;
- неоказание или недостаточно полный объем неотложной помощи больному в условиях скорой помощи;
- неправильное направление (не по профилю) в стационар.

Для устранения этих причин необходимо:

- улучшение организации службы неотложной и скорой помощи;
- оснащение бригад скорой помощи и участковых педиатров укладками, содержащими достаточное количество лекарственных средств, необходимых для оказания неотложной помощи;
- наличие укладок «посиндромной» терапии в процедурных кабинетах поликлиник, в медицинских кабинетах школ и дошкольных учреждений, в приемных покоях стационаров;
- повышение уровня знаний врачей и среднего медицинского персонала в оказании неотложной помощи детям.

При оказании неотложной помощи на догоспитальном этапе перед врачом стоят три задачи:

1. Диагностика угрожающего состояния.
2. Своевременное оказание неотложной помощи, позволяющей стабилизировать состояние ребенка.
3. Принятие тактического решения о необходимости и месте госпитализации.

Основная цель неотложной терапии на догоспитальном этапе — оказать минимально достаточный объем помощи, то есть провести те мероприятия, без которых жизнь больных и пострадавших остается под угрозой. Определение ведущего синдрома при неотложных состояниях у детей должно быть главным для врача-педиатра и являться основой для последующей постановки диагноза.

## **II. Цель самоподготовки**

В результате самостоятельного изучения теоретического материала по данной теме ординатор должен знать:

1. Основные понятия и определения патологических состояний состояний.
2. Основные принципы оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе.
3. Критерии клинической диагностики и дифференциальной диагностики данных патологических состояний
4. Показания для госпитализации, правила транспортировки, принципы транспортной иммобилизации.
5. Ошибки при оказании неотложной помощи детям раннего возраста.
6. Протоколы и алгоритмы действий врача по оказанию неотложной помощи на догоспитальном этапе.
7. Приказы МЗРФ и методические указания по формированию аптечки участкового педиатра для оказания неотложной помощи на дому.

## **I. Исходный уровень знаний**

Ординатор должен знать:

1. Факторы, способствующих развитию неотложных состояний в детском возрасте;
2. Принципах диагностики данных патологических состояний на догоспитальном этапе;
3. Формы и объёме оказания медицинской помощи детям раннего возраста в условиях детской поликлиники
4. Взаимосвязь между различными звеньями здравоохранения на этапах оказания неотложной помощи.

#### **IV. План изучения темы**

1. Клиника, диагностика и дифференциальная диагностика и меры неотложной помощи на догоспитальном этапе при приступе БА, стенозе гортани, инородном теле, судорог, коматозных состояниях, лихорадке.
2. Основные принципы оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе.
3. Показания и правила госпитализации при патологических состояниях.
4. Принципы преемственности поликлинической службы, станции скорой помощи и стационара.
5. Протоколы и алгоритмы действий врача по оказанию неотложной помощи на догоспитальном этапе.
6. Состав аптечки участкового педиатра.
7. Этапы оказания догоспитальной помощи.

#### **V. Вопросы для самоподготовки и контроля**

1. Алгоритм оказания неотложной помощи при приступе бронхиальной астмы.
2. Алгоритм оказания неотложной помощи при стенозе гортани.
3. Алгоритм оказания неотложной помощи при инородном теле дыхательных путей.
4. Алгоритм оказания неотложной помощи при лихорадке.
5. Алгоритм оказания неотложной помощи при судорогах.
6. Алгоритм оказания неотложной помощи при коматозном состоянии.
7. Какое состояние можно считать приступом бронхиальной астмы?
8. Признаки инородного тела дыхательных путей.
9. Что относится к патологической лихорадке?
10. Виды коматозных состояний.
11. На какие этапы делится догоспитальный этап оказания помощи?
12. Как осуществляется неотложная помощь на дому?
13. Какой состав аптечки участкового педиатра?
14. Кем оказывается неотложная помощь в процедурном кабинете?
15. Где оказывается неотложная помощь в условиях ДОО?
16. Показания к госпитализации при приступе бронхиальной астмы, стенозе гортани, инородном теле, судорог, коматозных состояниях, лихорадке
17. Основные протоколы оказания помощи на догоспитальном этапе.

#### **VI. Самостоятельная работа**

##### **Темы УИРС:**

1. Общий алгоритм оказания неотложной помощи участковым педиатром на дому.
2. Ошибки при оказании неотложной помощи и их предупреждение

##### **Темы рефератов:**

1. Основные методы терапии, объем неотложной помощи, организационные аспекты.

2. Особенности оказания неотложной помощи при различных коматозных состояниях на догоспитальном этапе.

#### **V. Задания для выполнения в процессе самоподготовки**

1. Составление таблицы дифференциальной диагностики приступа бронхиальной астмы, стеноза гортани, инородного тела дыхательных путей.

2. Выписка рецептов лекарственных препаратов при различных патологических состояниях.

#### **VIII. План работы на предстоящем занятии (ООД)**

1. Тест-эталонный контроль исходного уровня знаний.

2. Курация больных: прием в поликлинике, вызова на дом.

3. Решение клинических задач.

4. Контроль конечного уровня знаний.

### ***Библиографический список рекомендованной литературы***

#### ***Основная литература***

1. Авдеева, Т. Г. Руководство участкового педиатра / под ред. Т. Г. Авдеевой. - 3-е изд., испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 656 с. : ил. - (Серия "Библиотека врача-специалиста"). - 656 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста")

2. Запруднов, А. М. Детские болезни [электронный ресурс]: учебник: в 2 т. Т.1. / А.М. Запруднов, К.И. Григорьев, Л.А. Харитонова. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-медиа, 2013. - 768 с.: ил. - Режим доступа :

<http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970424216.htm>, по паролю

3. Запруднов, А. М. Детские болезни : учебник: в 2 т. Т. 2 / А. М. Запруднов, К. И. Григорьев, Л. А. Харитонова. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-медиа, 2013. - 752 с.: ил.- Режим доступа:

<http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970424223.html>, по паролю.

4. Детские болезни : учебник для мед. вузов / Л. К. Баженова [и др.] ; под ред. А. А. Баранова .— 2-е изд., испр. и доп. — Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2009 .— 1007 с. : ил., [16] л. ил. + 1 опт. диск (CD-ROM)

#### ***Дополнительная литература***

1. Поликлиническая и неотложная педиатрия : учеб. / под ред. А. С. Калмыковой. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 896 с. Режим доступа: <https://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970426487.html>, по паролю.

2. Детские болезни : учебник для мед. вузов / А. А. Баранов [и др.] ; под ред. А. А. Баранова ; отв. ред. Л. К. Баженова .— Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2006 .— 880 с. : ил.

3. Детские инфекции. Пути распространения, клинические проявления, меры профилактики : Электронное издание / Емельянова Г.А., Мякенькая Т.С. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970411353.html>, по паролю.
4. Сапожников, В. Г. Избранные главы детских болезней : монография / В. Г. Сапожников. — Тула, 2013.- 291 с. — Режим доступа : <https://tsutula.bibliotech.ru/Reader/Book/2014071721365492445000006031>, по паролю
5. Сапожников, В. Г. Избранные лекции по педиатрии Т.1 / В. Г. Сапожников .— Тула, 2008 .— 196 с. : ил. — Режим доступа : <https://tsutula.bibliotech.ru/Reader/Book/2014071513141433278200008437>, по паролю
6. Сапожников, В. Г. Избранные лекции по педиатрии Т. 2 : монография / В. Г. Сапожников .— Тула, 2009 .— 192 с. : ил.- Режим доступа : <https://tsutula.bibliotech.ru/Reader/Book/2014071411365716623600009715>, по паролю