


Ульяновский государственный университет Факультет последипломного медицинского и фармацевтического образования	Форма	
Ф – Рабочая программа производственной (клинической) практики		

УТВЕРЖДЕНО



решением Ученого совета Института
медицины, экологии и физической культуры
Протокол № 10/190 от «26» 06 2017 г.

Председатель В.И. Мидленко
(подпись, расшифровка подписи)

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА
ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ (КЛИНИЧЕСКОЙ) ПРАКТИКИ
Базовая часть**

Специальность 31.08.19 – педиатрия

Факультет: **Последипломного медицинского и фармацевтического образования**

Год обучения: **1, 2**

Способ и форма проведения практики: **стационарная, непрерывная.**

Сведения о разработчиках:

ФИО	Аббревиатура кафедры	Ученая степень, звание
Люгая Зинаида Анатольевна	Педиатрия	К.м.н., доцент

Дата введения в учебный процесс УлГУ 01.09.2017г

Программа актуализирована на заседании кафедры: протокол № 2 от 05.09 20 18 г.

Программа актуализирована на заседании кафедры: протокол № от 20 г.

Программа актуализирована на заседании кафедры: протокол № от 20 г.


Программа актуализирована на заседании кафедры: протокол № от 20 г.

СОГЛАСОВАНО

Заведующий кафедрой педиатрии

Кусельман А.И. /
(Подпись) (ФИО)

« 09 » сентя 2017г.

Ульяновский государственный университет Факультет последипломного медицинского и фармацевтического образования	Форма	
Ф – Рабочая программа производственной (клинической) практики		

1. Цели и задачи практики


закрепление теоретических знаний, развитие практических умений и навыков, полученных в процессе обучения в ординатуре, формирование профессиональных компетенций врача педиатра, приобретение опыта в решении реальных профессиональных задач, необходимых для полноценной самостоятельной работы в качестве врача педиатра.

Задачи первого года обучения: сформировать у обучающихся компетенции, включающие в себя способность/готовность:

1. Владеть методикой аргументированного анализа, публичной речью, ведения дискуссии и полемики в проведении беседы с родителем и ребенком; УК1
2. Владеть методикой клинического и комплексного лабораторно-инструментального обследования ребенка для своевременной диагностики группы заболеваний и патологических процессов в детском возрасте; ПК5
3. Выявлять у пациентов основные патологические симптомы и синдромы инфекционных заболеваний.ПК5
4. интерпретировать результаты лабораторно-инструментальных методов исследования, выполняемых при инфекционных заболеваниях в детском возрасте.
5. Способность и готовность к постановке диагноза на основании результатов комплексного обследованияПК5
6. Способность и готовность назначить ребенку адекватное лечение в соответствии с поставленным диагнозом, осуществлять алгоритм выбора медикаментозной и немедикаментозной терапии ПК6
7. Способность и готовность применять различные реабилитационные мероприятия (медицинские, социальные, психологические) при нфекционных заболеваниях детского возраста.ПК8
8. Владеть навыками использования нормативной документации, принятой в здравоохранении, а также документацией для оценки качества и эффективности работы медицинских организаций педиатрического профиля; ПК 11

Задачи второго года обучения: сформировать у обучающихся компетенции, включающие в себя способность/готовность:

1. Уметь поставить диагноз с учетом Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ), выполнить основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний в группе заболеваний детского возраста ПК 5;
2. Владеть современными подходами комплексной терапии в соответствии с поставленным диагнозом, осуществлять алгоритм выбора медикаментозной и немедикаментозной терапии больным с инфекционными и неинфекционными заболеваниями;ПК6
3. Владеть методикой основных лечебных мероприятия при заболеваниях детского возраста, способных вызвать тяжелые осложнения и (или) летальный исход (острой сердечной и дыхательной недостаточности, геморрагическом синдроме, анафилактическом шоке, синдроме Уотерхаус-Фридрехсена, судорожном синдроме, ожогах, электротравмах, отравлениях); ПК7

Ульяновский государственный университет Факультет последиplomного медицинского и фармацевтического образования	Форма	
Ф – Рабочая программа производственной (клинической) практики		

2. Место практики в структуре ОПОП


В соответствии ФГОС ВО по специальности 31.08.19 – Педиатрия.

Производственная (клиническая) практика является обязательным разделом основной профессиональной образовательной программы. Относится к «Блоку 2» ОПОП Б2.П.1.и базируется на освоенных дисциплинах как базовой, так и вариативной части программы: педиатрия, общественное здоровье и здравоохранение, МЧС, патология, педпгогика, нервные болезни, фтизиатрия, функциональная диагностика, симуляционный курс.


3. Перечень планируемых результатов обучения при прохождении практики

Номер /индекс компетенции	Содержание компетенции	В результате прохождения практики обучающиеся должны:			
		Знать	Уметь	Владеть	Оценочные средства ¹
ПК-1	<i>готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний у детей и подростков, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</i>	Этиологию, патогенез, патоморфоз и меры профилактики наиболее часто встречающихся заболеваний; клинические и морфологические проявления основных синдромов. Основные принципы построения диагноза и дифференциальной диагностики; принципы классификации болезней. Структурные и функциональные основы болезней и патологических процессов, причины, основные механизмы развития и исходов типовых патологических процессов, нарушений функций органов и систем	Анализировать результаты диагностических исследований и правильно их интерпритировать в нестандартных ситуациях	Навыками системного подхода к анализу медицинской информации; Принципами доказательной медицины, основанной на поиске решений с использованием теоретических знаний и практических умений; Навыками постановки предварительного диагноза на основании результатов биохимических исследований биологических жидкостей человека;	Тестирование письменное, вопросы к зачету, собеседование по ситуационным задачам, рефераты
ПК-5	Готовность к определению у пациентов	Клиническую симптоматику и патогенез	-выявлять у пациентов основные патологические си-	-формулировать и обосновывать ди-	Тестирование письменное

¹Виды оценочных средств, которые могут быть использованы при освоении компетенций: вопросы к зачету, собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное или компьютерное, рефераты.

Ульяновский государственный университет Факультет последипломного медицинского и фармацевтического образования	Форма	
Ф – Рабочая программа производственной (клинической) практики		

	патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	основных терапевтических заболеваний у взрослых; - основные методы лабораторной и инструментальной диагностики для диагностики различных заболеваний внутренних органов; - основные диф.-диагностические критерии различных заболеваний внутренних органов; - современные классификации различных заболеваний внутренних органов	симптомы и синдромы инфекционных заболеваний. интерпретировать результаты лабораторно-инструментальных методов исследования, выполняемых при инфекционных заболеваниях в детском возрасте.	агноз в соответствии с Международной статистической классификацией на основании результатов комплексного обследования -	е, вопросы к зачету, собеседование по ситуационным задачам, рефераты
ПК - 6	Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании терапевтической медицинской помощи	Порядок оказания помощи пациентам с патологией внутренних органов; современные рекомендации и стандарты лечения различных заболеваний внутренних органов; - клиническую фармакологию основных лекарственных препаратов, используемых в терапии; - основные схемы этиотропной, патогенетической и симптоматической терапии, используемой при различной внутренней патологии	Назначать адекватную этиотропную, патогенетическую и симптоматическую терапию, используемую при различной патологии, учитывая особенности течения заболеваний в зависимости от возраста оценивать эффективность терапии, побочные эффекты назначенного лечения, проводить коррекцию терапии	назначить ребенку адекватное лечение в соответствии с поставленным диагнозом, осуществлять алгоритм выбора медикаментозной и немедикаментозной терапии. -выполнить лечебные мероприятия при неотложных состояниях при нефрологических заболеваниях (острая задержка мочи, гемолитико-уремический синдром, почечная недостаточность и др)	Тестирование письменное, вопросы к зачету, собеседование по ситуационным задачам, рефераты
ПК - 8	Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других	природные лечебные факторы, лекарственную и немедикаментозную	применять различные реабилитационные мероприятия (медицинские, социальные, психологические)	способностью использовать знания природных лечебных факторов,	Тестирование письменное, вопросы к зачету, собеседование

Ульяновский государственный университет Факультет последиplomного медицинского и фармацевтического образования	Форма	
Ф – Рабочая программа производственной (клинической) практики		

	методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	терапию у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении.	при различной патологии в детском возрасте .анализировать природные лечебные факторы, принципы лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении.	принципов лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении.	ние по ситуационным задачам.
ПК - 11	Готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	основные принципы оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей.	применять основные принципы оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей.	способностью участвовать в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей.	Тестирование письменное, вопросы к зачету.

4. Клинические базы и сроки проведения практики

- ГУЗ Ульяновская областная детская клиническая больница
- ГУЗ Городская детская клиническая больница г.Ульяновска
- ГУЗ Городская клиническая больница №1
- ГУЗ Областная детская клиническая инфекционная больница


5. Объем практики, ее продолжительность (в неделях либо в академических часах в соответствии с рабочим учебным планом)

Срок обучения: 2160 учебных академических часов


Трудоемкость: **60 зачетных единиц – 40 нед.**

Индекс	Раздел	Всего з.е.	Всего часов	Всего недель
	Базовая часть	60	2160	40
Б2.П.1.	Производственная клиническая практика	60	2160	40
Б2.П.1.1.	Практика (стационар 1-й год обучения)	30	1080	20
Б2.П.1.2.	Практика (стационар 2-й год обучения)	30	1080	20


6. Содержание практики

Ульяновский государственный университет Факультет последипломного медицинского и фармацевтического образования	Форма	
Ф – Рабочая программа производственной (клинической) практики		

№ п/п	Виды профессиональной деятельности (ординатора)	Место работы	Продолжительность циклов		Формируемые профессиональные компетенции, включающие в себя способность/готовность:	Форма контроля
			ЗЕ	акад.час.		
Первый год обучения 30 з.ед. (20 нед)						
1	Прием первичных пациентов, клиническое обследование, составление плана лабораторно-инструментального обследования ребенка, планирование лечебных мероприятий, ведение первичной медицинской документации, разработка программы реабилитации ребенка.	Инфекционная больница	9	учебных часов 324, недель 6	ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11	зачет
2	Прием первичных пациентов, клиническое обследование, составление плана лабораторно-инструментального обследования ребенка, ведение первичной медицинской документации.	Отделение Гематологии и ОДКБ	7,5	учебных часов 270, недель 5	ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11	зачет
3	Прием первичных пациентов, клиническое обследование, составление плана лабораторно-инструментального обследования ребенка, ведение первичной медицинской документации.	Отделение Нефрологии и ОДКБ	7,5	учебных часов 270, недель 5	ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11	зачет
4	Курация новорожденных в род.зале, в отделении новорожденных ПЦ, оценка состояния новорожденных,	ПЦ Областной клинической больницы	6	учебных часов 216, недель 4	ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11	зачет

Ульяновский государственный университет Факультет последипломного медицинского и фармацевтического образования	Форма	
Ф – Рабочая программа производственной (клинической) практики		

№ п/п	Виды профессиональной деятельности (ординатора)	Место работы	Продолжительность циклов		Формируемые профессиональные компетенции, включающие в себя способность/готовность:	Форма контроля
			ЗЕ	акад.час.		
	составление плана обследования, определение тактики ведения, вида вскармливания					
Второй год обучения - 30 з.ед. (20 нед)						
1	Курация пациентов, клиническое обследование, составление плана лабораторно-инструментального обследования ребенка, планирование лечебных мероприятий, разработка программы реабилитации ребенка, ведение первичной медицинской документации.	отделение гастроэнтерологии и ОДКБ	9	Учебных часов 324, недель 6	ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11	зачет
2	Курация пациентов, клиническое обследование, составление плана лабораторно-инструментального обследования ребенка, планирование лечебных мероприятий, разработка программы реабилитации ребенка, ведение первичной медицинской документации.	отделение пульмонологии и ОДКБ	6	Учебных часов 216, недель 4	ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11	зачет
3	Курация пациентов, клиническое обследование, составление плана лабораторно-инструментального обследования ребенка, планирование лечебных	отделение кардиологии и ОДКБ ГКДБ	6	Учебных часов 216, недель 4	ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11	зачет


Ульяновский государственный университет Факультет последипломного медицинского и фармацевтического образования	Форма	
Ф – Рабочая программа производственной (клинической) практики		

№ п/п	Виды профессиональной деятельности (ординатора)	Место работы	Продолжительность циклов		Формируемые профессиональные компетенции, включающие в себя способность/готовность:	Форма контроля
			ЗЕ	акад.час.		
	мероприятий, разработка программы реабилитации ребенка, ведение первичной медицинской документации.					
4	Прием первичных пациентов, курация, клиническое обследование, составление плана лабораторно-инструментального обследования новорожденного ребенка, планирование лечебных мероприятий, разработка программы реабилитации новорожденного, ведение первичной медицинской документации	Отделение патологии новорожденных	6	Учебных часов 216, недель 4	ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11	Зачет
5	Прием первичных пациентов, клиническое обследование, распределение больных в отделения стационара, ведение первичной медицинской документации	Приемное отделение ОДКБ	3	Учебных часов 108, недель 2	ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11	Зачет

7. Учебно-методическое и информационное обеспечение практики

а) основная литература

- 1 Шабалов Н.П. Детские болезни [Текст]: учебник в 2-х т., 6-е изд., доп. и перераб. / Шабалов Н.П. – С-Пб. «Питер», 2012. 1т 822с, 2т. 931с. УМО.
- 2 Педиатрия: национальное руководство: в 2 т. [Текст] [CD]:/ М.: ГЭОТАР-Медиа. 2009.(Серия «Национальные руководства»).

Ульяновский государственный университет Факультет последиplomного медицинского и фармацевтического образования	Форма	
Ф – Рабочая программа производственной (клинической) практики		

3. Шабалов Н.П. Неонатология учебник в 2-х т., 6-е изд., доп. и перераб. / Шабалов Н.П. – С-Пб. «Питер», 2009 1т 258, 2т 246 УМО
4. Инфекционные болезни: национальное руководство/Под ред. Н.Д. Ющука, Ю.Я. Венгерова. М.:ГЭОТАР-Медиа. 2009. - 1056с

б) дополнительная литература

1. [Электронный ресурс] Виноградов А.Ф. и др.: учебное пособие /Тверской гос. мед. акад.; Практические умения и навыки для студента, обучающегося по специальности «педиатрия», [Тверь]; 2005 г. 1 эл.опт. д.(CD –ROM). УМО.
2. Акопов Э.С., Алексеева Ю.А., Портенко Ю.Г., Жуков С.В. Оказание помощи детям при неотложных состояниях. – М., 2004. Сигел. Детская нефрология. [Текст] М., Практика, 2006.- 453 с.
3. Нефрология детского возраста [Текст] / Л.А. Анастасевич др.; под ред. В.А. Таболина, С.В. Бельмера, И.М. Османова, 2005.- 712 с.
4. Ладодо К.С. Рациональное питание детей раннего возраста. – Москва, 2007.
5. Макаров Л.М. ЭКГ в педиатрии. [Текст] - М., Медпрактика, 2006.- 544 с.
6. Белозеров Ю.М. Детская кардиология (наследственные синдромы). [Текст] - М., Джангар, 2008.- 400 с.
7. Иванов Д.А., Гнусаев С.Ф. Основы электрокардиографии у детей. [Текст] – Учебное пособие.- УМО, 2007.- Тверь, 2008.- 113 с.
8. Неспецифические заболевания легких у детей. [Текст]: учебное пособие/Тверской гос. мед. акад. ; [Иванова И.И.]; [под ред. С.Ф. Гнусаева]. - Тверь [б.и.]: 2007.- 50с.
9. Критерии диагностики основных заболеваний детского возраста [Текст]: пособие для врачей / сост. Кривошеина Е.Л. [и др.]; под ред. Е.Л.Кривошеиной; Твер. мед. акад. – Тверь, 2007.- 48с. (УМО).
10. Острые расстройства пищеварения у детей: этиопатогенез, клиника, лечение /Апенченко Ю.С., Иванова И.И., Никифоров А.Ю., Пархоменко В.П., Федерякина О.Б. Учебно-методическое пособие – УМО, 2010. – 118 с.

в) программное обеспечение

Электронный каталог библиотеки УлГУ. <http://lib.ulsu.ru/e-catalogue>

г) базы данных, информационно-справочные и поисковые системы

Образовательный портал УлГУ <http://edu.ulsu.ru>

2. Электронный каталог библиотеки УлГУ. <http://lib.ulsu.ru/e-catalogue>
3. Информационно-правовой портал ГАРАНТ.РУ <http://www.garant.ru/>
4. Система «Консультант» <http://www.consultant.ru/online/>

8. Материально-техническое обеспечение практики


Кабинеты: учебная аудитория в отделениях ГУЗ УОКБ, ГУЗ ЦГКБ, ГУЗ ЦК МСЧ

Мебель: учебные столы, стулья/

Тренажеры, тренажерные комплексы, фантомы, муляжи

Медицинское оборудование:

1. 1.тонометр,
2. 2.стетоскоп, фонендоскоп
3. термометр,
4. медицинские весы,

Ульяновский государственный университет Факультет последипломного медицинского и фармацевтического образования	Форма	
Ф – Рабочая программа производственной (клинической) практики		

5. ростомер,
 6. противошоковый набор,
 7. электрокардиограф,
 8. облучатель бактерицидный,
 9. штатив для длительных инфузионных вливаний, инфузомат,
 10. спирограф, спирометр, измеритель пиковой скорости выдоха (пикфлоуметр) со сменными мундштуками,
 11. пульсоксиметр,
- анализатор уровня сахара крови портативный с тест-полосками.

9. Фонд оценочных средств по практике

Целью создания ФОС производственной (клинической) практики является установление соответствия уровня подготовки ординатора на данном этапе обучения требованиям рабочей программы практики (РПП).

ФОС для проведения контроля по практике включает в себя:

- формируемые в процессе освоения основной образовательной программы компетенции;
- формируемые компетенции в соответствии с ФГОС ВО;
- описание критериев оценивания.

9.1. Вопросы к зачету

Индекс компетенции	№ задания	Формулировка вопроса
ПК-1		Атопический дерматит
ПК-5		Синдром вегетативной дистонии
ПК-6		Язвенная болезнь 12персной кишки
ПК-8		Ревматизм Санаторнокурортное лечение
ПК-11		Неонатальная смертность, анализ причин


Критерии оценки производственной (клинической) практики ординатора:

«зачтено» - заслуживает ординатор, полностью освоивший программу производственной (клинической) практики и безошибочно выполняющий предложенный для контроля навык.


«не зачтено» - выставляется ординатору, выполнившему программу производственной (клинической) практики и допускающему при выполнении контрольных заданий грубые ошибки.

3.1 9.2 Ситуационные задачи


Индекс компетенции	№ задания	Условие задачи (формулировка задания)
ПК-1	1	Мать девочки 8 месяцев обратилась с жалобами на отставание ребенка в физическом развитии (самостоятельно не сидит, не переворачивается), пугливость, вздрагивание во сне, повышенную потливость. Анамнез жизни: ребенок от 1-й нормально протекавшей беременности, молодых здоровых родителей. Роды в срок. Масса тела при рождении 3200 г, длина 51 см. На грудном вскармливании до 2-х мес, затем стала употреблять цельное коровье молоко и каши, которые преобладают в рационе до настоящего времени; овощи и мясо не ест. Профилактику

Ульяновский государственный университет Факультет последипломного медицинского и фармацевтического образования	Форма	
Ф – Рабочая программа производственной (клинической) практики		


		<p>витамином D девочка не получала, у врачей не наблюдалась (проживает у бабушки в деревне). Психомоторное и физическое развитие соответствует возрасту 5 месяцев. При осмотре: кожа бледная, чистая, повышенной влажности. Тургор тканей снижен. Большой родничок 2,5×2,5 см, края податливые. Выражены лобные и теменные бугры, затылок уплощен, там же – участок облысения. Пальпируются реберные «чётки», прослеживается Гarrisонова борозда. Мышечный тонус снижен. В легких пуэрильное дыхание, хрипов нет, ЧД 32/мин. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС 120 уд/мин. Живот мягкий, безболезненный. Печень на 2,5 см выступает из-под края реберной дуги. Селезенка не увеличена. Стул, диурез не нарушены.</p> <p>Задание:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Поставьте диагноз согласно классификации. 2. Стандарт обследования для верификации диагноза. 3. Дифференциальный диагноз. 4. Тактика лечения, клинико-лабораторные критерии эффективности терапии. 5. Основные рекомендации по вскармливанию и коррекции питания при данной патологии.
ПК-5	3	<p>Недоношенная девочка 3 суток жизни. Ребенок от женщины 24 лет, соматически здоровой, от 3 беременности (1 – мертворождение на сроке 26 нед, 2 – «замершая» беременность на сроке 11 нед), протекавшей с мононуклеозоподобным заболеванием во II триместре. В 20 нед гестации положительная ПЦР к вирусу ЦМВИ, АТ к нему не было, однако при повторном исследовании в 24 нед обнаружены низкоавидные IgG в титре 1:40. Роды на сроке 35 нед гестации, самопроизвольные, в головном предлежании. Многоводие. Масса тела при рождении 2030 г, длина 44,5 см. Оценка по шкале Апгар 6/7 баллов. Состояние ребенка после рождения тяжелое за счет угнетения нервно-рефлекторной деятельности, мышечной гипотонии. На коже туловища и конечностей экхимозы. С первых суток жизни отмечалась гепатоспленомегалия. Желтуха появилась на вторые сутки жизни, сопровождалась повышением уровня трансаминаз в крови в 10 раз. На 3 сутки жизни у ребенка развился приступ фокальных судорог.</p> <p>Данные обследования:</p> <p>1. Анализ крови на 3 сутки жизни: Нв 160 г/л, эр. $4,6 \times 10^{12}/л$, лейкоц. $18 \times 10^9/л$, п/я 5%, с/я 27%, лимф. 56%, эоз. 3%, мон. 9%, тромб. $120 \times 10^9/л$. СОЭ 4 мм/ч.</p> <p>Задание:</p>

Ульяновский государственный университет Факультет последипломного медицинского и фармацевтического образования	Форма	
Ф – Рабочая программа производственной (клинической) практики		

		<ol style="list-style-type: none"> 1. Сформулируйте предварительный диагноз и дайте его обоснование. 2. Какие дополнительные исследования необходимо провести для уточнения диагноза. 3. Какова информативность метода иммуноферментного анализа (ИФА) в установлении этиологии заболевания. 4. Назовите препарат выбора при данном заболевании у новорожденных, его доза и длительность курса терапии. 5. Ближайший и отдаленный прогнозы при этом заболевании.
ПК-6	5	<p>Доношенная девочка 3-х суток жизни. Ребенок от женщины 18 лет, страдающей хроническим тонзиллитом, от 1-й беременности. За период беременности имели место повторные обострения хронического тонзиллита, с подъемом температуры выше 38°C. Последнее обострение с эпизодом лихорадки за 7 дней до родов. Роды в срок: I период родов – 10 час, II период – 30 мин, безводный промежуток – 15 час. Воды мутные, с запахом, оболочки тусклые. Масса тела при рождении 3000 г, длина 50 см. Оценка по шкале Апгар 7/7 баллов.</p> <p>Состояние ребенка после рождения тяжелое за счет выраженных симптомов угнетения ЦНС и дыхательной недостаточности. На осмотр реагирует вяло, стонущее дыхание. Безусловные рефлексы новорожденного угнетены. Выраженная мышечная гипотония.</p> <p>На первые сутки жизни отмечен однократный подъем температуры до 38,3 °С. На вторые сутки жизни появились срыгивания «кофейной гущей» и кровоточивость из мест инъекций. На 3 сутки повторный подъем температуры до 39,5°C. Кожа субиктеричная на сероватом фоне, акроцианоз, «мраморный рисунок».</p> <p>Пастозность мягких тканей лица, поясницы, голеней, мелкоточечные петехиальные кровоизлияния на коже живота. Аускультативно дыхание ослаблено, множественные крепитирующие хрипы по задней поверхности легких. ЧД 60 в 1 минуту. Сердечные тоны приглушены. ЧСС 180 уд/мин. Живот вздут, при пальпации мягкий, безболезненный. Печень выступает на 3,5 см из-под реберной дуги по среднеключичной линии, селезенка – на 1 см. Стул непереваренный, со слизью. Диурез 0,8 мл/кг/час.</p> <p>Данные обследования:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Анализ крови на 3 сутки жизни: Нб 170 г/л, эр. $4,9 \times 10^{12}/л$, лейкоц. $25 \times 10^9/л$, п/я 18%, с/я 56%, лимф. 20%, мон. 6%, тромбоц. $60 \times 10^9/л$, СОЭ 2 мм/ч. 2. Биохимический анализ крови на 3 сутки жизни: белок 39 г/л, альбумин 27 г/л, СРБ 90 мг/л, креатинин 140 мкмоль/л, мочевины 9,8 мкмоль/л, глюкоза 8,6 мкмоль/л, АСТ 44 Ед/л, АЛТ 48 Ед/л, билирубин общий 156 мкмоль/л, билирубин

Ульяновский государственный университет Факультет последипломного медицинского и фармацевтического образования	Форма	
Ф – Рабочая программа производственной (клинической) практики		

		<p>прямой 7,7 мкмоль/л, прокальцитонин 19 нг/мл.</p> <p>3. Рентгенограмма органов грудной клетки: усиление бронхо-сосудистого рисунка, очагово-инфильтративные тени в нижних долях обоих легких.</p> <p><u>Задание:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз. 2. Дифференциальная диагностика. 3. Назначьте дополнительные методы исследования для подтверждения диагноза. 4. Тактика лечения. Дозы лекарственных препаратов и длительность курсов лечения. 5. Показания и противопоказания к иммунокоррекции у данного ребенка.
ПК-8	8	<p>Мать 6-месячной девочки обратилась к врачу с жалобами на вялость, снижение аппетита и бледность кожи у ребенка. Из анамнеза: девочка от I беременности, протекавшей с токсикозом второй половины, срочных родов, из двойни. Масса при рождении 2600,0 г, длина 49 см. С рождения находится на искусственном вскармливании адаптированной молочной смесью. Соки и яблочное пюре введены с 2,5 мес, манная каша с 4,5 мес, от овощного пюре отказывается. Психомоторное развитие по возрасту. В возрасте 4-х мес перенесла кишечную инфекцию в среднетяжелой форме. Аллергологический анамнез не отягощен.</p> <p>При осмотре: кожа и видимые слизистые оболочки бледные, ангулярный стоматит. Большой родничок 2,5×2,5 см. Мышечный тонус снижен. Дыхание пуэрильное, хрипов нет. ЧД 32/мин. Тоны сердца ясные, ритмичные, систолический шум на верхушке мягкого тембра. ЧСС 120 уд/мин. Живот мягкий, безболезненный. Печень на 1,5 см выступает из-под края реберной дуги. Селезенка не увеличена. Стул, диурез в норме.</p> <p>Данные обследования:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Анализ крови: Нв 85 г/л, эр. $3,1 \times 10^{12}/л$, ЦП 0,75, ретикулоциты 1,1%, тромб. $225 \times 10^9/л$, лейкоц. $6,7 \times 10^9/л$, п/я 2%, с/я 24%, лимф. 63%, эоз. 2%, мон. 9%. СОЭ 6 мм/ч. 2. Биохимический анализ крови: общий белок 62 г/л, железо 3,9 мкмоль/л, ОЖСС 94 мкмоль/л, ферритин 11 мкг/л. <p><u>Задание:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Поставьте и обоснуйте основной и сопутствующий диагнозы. 2. Стандарт обследования для подтверждения (верификации)

Ульяновский государственный университет Факультет последиplomного медицинского и фармацевтического образования	Форма	
Ф – Рабочая программа производственной (клинической) практики		


		<p>диагноза.</p> <p>3. Дифференциальная диагностика.</p> <p>4. Основные причины развития заболевания. Каковы механизмы развития систолического шума?</p> <p>5. Назначьте лечение: методы терапии, основные группы лекарственных средств, дозы, длительность использования, контроль эффективности.</p>
--	--	---

Критерии и шкалы оценки:


- критерии оценивания – правильное решение задач;
- показатель оценивания – процент правильно решенных задач;
- шкала оценивания (оценка) – выделено 4 уровня оценивания компетенций:
 - **высокий (отлично)** - более 80% правильно решенных задач;
 - **достаточный (хорошо)** – от 60 до 80 % правильно решенных задач;
 - **пороговый (удовлетворительно)** – от 50 до 60% правильно решенных задач;
 - **критический (неудовлетворительно)** – менее 50% правильно решенных задач.

3.2 Тесты (тестовые задания)


Индекс компетенции	№ задания	Тест (тестовое задание)
ПК-1	1	<p>Незрелость у недоношенных детей диагностируется на основании:</p> <p>+1 календарного срока и клинических признаков зрелости</p> <p>2 календарного срока и признаков внутриутробной гипотрофии</p> <p>3 календарного срока и массы тела при рождении</p> <p>4 степени выраженности общего отеочного синдрома</p> <p>5 верного ответа нет</p>
	2	<p>Начальный период рахита чаще выявляется в возрасте:</p> <p>1) с 5 по 10 день</p> <p>+2) 1,5–4 мес</p> <p>3) 6–7 мес</p> <p>4) 8–12 мес</p> <p>5) после года</p>
	3	<p>• Причиной рахита не может быть следующий фактор:</p> <p>1) рождение в зимнее время года</p> <p>2) быстрая прибавка в массе тела</p> <p>+3) дефицит витамина С</p> <p>4) дефекты ухода – отсутствие прогулок, массажа и пассивной гимнастики в первые месяцы жизни</p> <p>5) недоношенность</p>

Ульяновский государственный университет Факультет последипломного медицинского и фармацевтического образования	Форма	
Ф – Рабочая программа производственной (клинической) практики		

ПК-5	4	Альбуминурия и гипопропротеинемия в сочетании с цилиндрурией и отеками характерны для: +1) острого гломерулонефрита; 2) пиелонефрита; 3) почечно-каменной болезни; 4) цистита; 5) нефроптоза.
	5	Синдром Горнера является следствием поражения: 1) продолговатого мозга 2) шейного отдела спинного мозга 3) плечевого сплетения +4) шейного отдела симпатического ствола 5) лицевого нерва
	6	Наиболее характерный симптом для новорожденных с синдромом Шерешевского-Тернера из перечисленных: 1) мышечный гипертонус +2) локальные отеки стоп и кистей 3) цианоз 4) макроглоссия 5) тахикардия
ПК-6	7	Какие из перечисленных эффектов характерны для бета-блокаторов?: 1) Снимают спазм коронарных артерий +2) Урежают ЧСС +3) Обладают антиаритмическим действием +4) Снижают АД +5) Замедление а-в проводимости
	8	При лечении больного скарлатиной целесообразно назначить: +1) пенициллины 2) введение γ -глобулина 3) очистительную клизму 4) тонзиллэктомию 5) глюкокортикоидную терапию
	9	Целесообразно применять для купирования развившегося приступа бронхиальной астмы: 1) ингаляционные кортикостероиды; 2) кромогликат; 3) недокромил; +4) бета -2-адреномиметики; 5) задитен.

Ульяновский государственный университет Факультет последипломного медицинского и фармацевтического образования	Форма	
Ф – Рабочая программа производственной (клинической) практики		

ПК-8	10	<p>Метод, которому следует отдать предпочтение при гнойном процессе:</p> <p>а) УВЧ-индуктотермии; +б) УВЧ-терапии; в) ДМВ-терапии; г) СМВ-терапии; д) ультратонотерапии.</p>
	11	<p>В какое медицинское учреждение переводят ребенка после стационарного лечения по поводу ревматизма?</p> <p>1) туберкулезный диспансер 2) поликлинику +3) санаторий 4) диагностический центр 5) СЭС</p>
	12	<p>Для восстановления запасов железа при наличии железодефицитной анемии терапию препаратами железа следует проводить в течение:</p> <p>+1) 3–6 месяцев 2) 2 месяцев 3) 2 недель 4) 3 недель 5) 5–7 дней</p>
ПК-11	13	<p>Индикаторами качества лечебно-диагностического процесса в многопрофильном стационаре являются:</p> <p>1) средний койко-день, оборот койки 2) положительный исход лечения (%), отрицательный (не смертельный) исход лечения (%), госпитальная летальность 3) полная удовлетворенность пациентов качеством лечебно-диагностического процесса +4) верно 1,2,3 5) верно 2,3</p>
	14	<p>Под медицинской статистикой понимают</p> <p>1) отрасль статистики, изучающей здоровье населения 2) совокупность статистических методов, необходимых для анализа деятельности ЛПУ +3) <u>отрасль статистики, изучающей вопросы, связанные с медициной, гигиеной, санитарией и здравоохранением</u> 4) отрасль статистики, изучающей вопросы, связанные с медицинской и социальной гигиеной 5) отрасль статистики, изучающая вопросы, связанные с социальной гигиеной, планированием и прогнозирование деятельности ЛПУ</p>

Ульяновский государственный университет Факультет последипломного медицинского и фармацевтического образования	Форма	
Ф – Рабочая программа производственной (клинической) практики		

15	<p>К общим показателям воспроизводства (естественного движения) населения не относится</p> <p>1) рождаемость 2) смертность 3) естественный прирост <u>+4) средняя продолжительность жизни</u> 5) все верно</p>
----	---

Критерии и шкалы оценки:


- критерии оценивания – правильные ответы на поставленные вопросы;
- показатель оценивания – процент верных ответов на вопросы;
- шкала оценивания (оценка) – выделено 4 уровня оценивания компетенций:
 - **высокий** - более 80% правильных ответов;
 - **достаточный** – от 60 до 80 % правильных ответов;
 - **пороговый** – от 50 до 60% правильных ответов;
 - **критический** – менее 50% правильных ответов.

3.3 Реферат

Индекс компетенции	№ темы	Тематика рефератов
ПК-1	3	Бронхиальная астма. Определение, этиологические факторы, патогенез, диагностика, роль спирометрии в диагностике обструктивного синдрома.
ПК-5	2	Дыхательная недостаточность. Классификация дыхательной недостаточности, патогенетические механизмы. Современные методы диагностики дыхательной недостаточности.
ПК-6	4	Особенности лечения бронхиальной астмы: бронхолитическая, муколитическая терапия, глюкокортикостероиды, коррекция дыхательной недостаточности, методы немедикаментозной терапии, профилактика.


Критерии и шкалы оценки:

- критерии оценивания – правильное и полное раскрытие вопросов;
- показатель оценивания – глубина и качество отработанных вопросов, оформление реферата;
- шкала оценивания (оценка) – выделено 4 уровня оценивания компетенций:
 - **высокий (отлично)** - все вопросы раскрыты правильно и полно, оформление соответствует требованиям руководящих документов;
 - **достаточный** – вопросы раскрыты недостаточно полно, оформление соответствует

Ульяновский государственный университет Факультет последипломного медицинского и фармацевтического образования	Форма	
Ф – Рабочая программа производственной (клинической) практики		

требованиям руководящих документов;

- **пороговый** – вопросы не раскрыты, оформление соответствует требованиям руководящих документов;
- **критический** – вопросы не раскрыты, оформление не соответствует требованиям руководящих документов.

Ульяновский государственный университет Факультет последиplomного медицинского и фармацевтического образования	Форма	
Ф – Рабочая программа производственной (клинической) практики		