



Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Саратовский государственный медицинский университет имени В.И. Разумовского»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России)

ПРИНЯТА

Ученым советом педиатрического и
фармацевтического факультетов
протокол от 11 мая № 4
Председатель совета А.П.Аверьянов

УТВЕРЖДАЮ

Декан педиатрического факультета
А.П.Аверьянов
« 01 » 06 2018 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ
ВВЕДЕНИЕ В СПЕЦИАЛЬНОСТЬ

По специальности: 31.05.02 – Педиатрия
Форма обучения: очная

ОДОБРЕНА

на заседании учебно-методической
конференции кафедры госпитальной
педиатрии и неонатологии
от 28.04 № 10
Заведующий кафедрой Ю.В.Черненко

СОГЛАСОВАНА

Начальник учебно-методического
отдела УОКОД А.В. Кулигин
« 30 » 04 2018 г.

СОДЕРЖАНИЕ

1. ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ	
2. ПЕРЕЧЕНЬ ПЛАНИРУЕМЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ	
3. МЕСТО УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ	
4. ТРУДОЕМКОСТЬ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ И ВИДЫ КОНТАКТНОЙ РАБОТЫ	
5. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЕЙ)	
5.1 Разделы учебной дисциплины (модулей) и компетенции, которые должны быть освоены при их изучении	
5.2 Разделы дисциплины (модулей), виды учебной деятельности и формы текущего контроля	
5.3 Название тем лекций с указанием количества часов	
5.4. Название тем практических занятий с указанием количества часов	
5.5. Лабораторный практикум	
5.6. Самостоятельная работа обучающегося по дисциплине	
6. ПЕРЕЧЕНЬ УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ (модулям)	
7. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ (приложение 1)	
8. ПЕРЕЧЕНЬ ОСНОВНОЙ И ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ, НЕОБХОДИМОЙ ДЛЯ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ	
9. РЕСУРСЫ ИНФОРМАЦИОННО-ТЕЛЕКОММУНИКАЦИОННОЙ СЕТИ «ИНТЕРНЕТ»	
10. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ (приложение 2)	
11. ИНФОРМАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ	
12. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ (приложение 3)	
13. КАДРОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ (приложение 4)	
14. ИНЫЕ УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ	

Рабочая программа учебной дисциплины «Введение в специальность» разработана на основании Учебного плана по специальности 31.05.02 – Педиатрия, утвержденного Ученым советом Университета, протокол от 27.02.2018 г., № 2); в соответствии с ФГОС ВО по направлению подготовки (специальности) 31.05.02 – Педиатрия (утвержден приказом Министерства образования и науки Российской Федерации 17.08.2015 г. № 853).

1. Цель и задачи освоения дисциплины

Целью освоения учебной дисциплины «введение в специальность» являются: формирование соответствующих компетенций, направленных на развитие клинического мышления у студентов и обучение основам дифференциальной диагностики и дифференцированного подбора терапии при патологии детского возраста на основе знаний, полученных на предыдущих курсах.

Задачами освоения дисциплины являются:

Студент должен знать:

основы и правила врачебной этики и деонтологии для правильного общения с коллегами, младшим и средним медицинским персоналом, а также пациентами – детьми и подростками и их родственникам, теоретические основы информатики, сбор, хранение, поиск, переработка, преобразование, распространение информации в медицинских и биологических системах, права пациента и врача, основные этические документы международных и отечественных профессиональных медицинских ассоциаций и организаций; правовые аспекты противозидемической деятельности; требования к проведению клинических испытаний, основы профилактической медицины, организацию профилактических мероприятий, направленных на укрепление здоровья детского населения; учение об эпидемиологическом процессе, эпидемиологический подход к изучению болезней человека; эпидемический процесс и неинфекционную эпидемиологию, эпидемиологию инфекционных и паразитарных заболеваний

Студент должен уметь: пользоваться учебной, научной, научно-популярной литературой, сетью Интернет для профессиональной деятельности, защищать гражданские права врачей и пациентов различного возраста; выстраивать и поддерживать рабочие отношения с другими членами коллектива; оценивать комплекс мер (санкций) в отношении лиц, отказывающихся от различных противозидемических мероприятий (прививок); оценивать доброкачественность проведения клинических испытаний, обучить детей, подростков и их родителей навыкам самоконтроля основных физиологических показателей, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике заболеваний

Студент должен владеть: базовыми технологиями преобразования информации: текстовые, табличные редакторы, поиск в сети Интернет, методикой проведения профилактических мероприятий по предупреждению инфекционных, паразитарных и неинфекционных болезней

2. ПЕРЕЧЕНЬ ПЛАНИРУЕМЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ

Формируемые в процессе изучения учебной дисциплины компетенции

Общекультурные (ОК), общепрофессиональные (ОПК), профессиональные (ПК) – в соответствии с ФГОС 3+,

Универсальные (УК), общепрофессиональные (ОПК), профессиональные (ПК) - в соответствии с ФГОС 3++

Наименование категории (группы)	Код и наименование компетенции (или ее части)
---------------------------------	---

компетенций	
1	2
общекультурные	<p>ОК-8 Готовность к работе в коллективе, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия</p>
<p>Знать: основы и правила врачебной этики и деонтологии для правильного общения с коллегами, младшим и средним медицинским персоналом, а также пациентами – детьми и подростками и их родственникам. Уметь: соблюдать врачебную тайну. Владеть: правилами врачебной этики и осуществлять свою деятельность с учётом принятых в обществе моральных и правовых норм</p>	
общепрофессиональные	<p>ОПК-1 Готовность решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий и учетом основных требований информационной безопасности</p>
<p>Знать: теоретические основы информатики, сбор, хранение, поиск, переработка, преобразование, распространение информации в медицинских и биологических системах. Уметь: пользоваться учебной, научной, научно-популярной литературой, сетью Интернет для профессиональной деятельности. Владеть: базовыми технологиями преобразования информации: текстовые, табличные редакторы, поиск в сети Интернет.</p>	
общепрофессиональные	<p>ОПК-4 Способность и готовность реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности</p>
<p>Знать: права пациента и врача, основные этические документы международных и отечественных профессиональных медицинских ассоциаций и организаций; правовые аспекты противоэпидемической деятельности; требования к проведению клинических испытаний (рандомизированные клинические исследования); эпидемиологический смысл «ослепления», «шифрования», «кодирования» клинических исследований. Уметь: защищать гражданские права врачей и пациентов различного возраста; выстраивать и поддерживать рабочие отношения с другими членами коллектива; оценивать комплекс мер (санкций) в отношении лиц, отказывающихся от различных противоэпидемических мероприятий (прививок); оценивать доброкачественность проведения клинических испытаний</p>	
профессиональные	<p>ПК-15 Готовность к обучению детей и их родителей (законных представителей) основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, навыкам самоконтроля основных физиологических показателей, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике заболеваний</p>

<p>Знать: источники информации (учебники, журналы, электронные ресурсы).</p> <p>Уметь: обучить детей, подростков и их родителей навыкам самоконтроля основных физиологических показателей, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике заболеваний.</p>	
<p>профессиональные</p>	<p>ПК-16 Готовность к просветительской деятельности по устранению факторов риска и формированию навыков здорового образа жизни</p>
<p>Знать: основы профилактической медицины, организацию профилактических мероприятий, направленных на укрепление здоровья детского населения; учение об эпидемиологическом процессе, эпидемиологический подход к изучению болезней человека; эпидемический процесс и неинфекционную эпидемиологию, эпидемиологию инфекционных и паразитарных заболеваний</p> <p>Уметь: участвовать в организации и оказании лечебно-профилактической и санитарно-противоэпидемической помощи населению с учетом его социально-профессиональной (включая профессиональные занятия спортом) и возрастно-половые структуры; выполнять профилактические, гигиенические и противоэпидемические мероприятия</p> <p>Владеть: Методикой проведения профилактических мероприятий по предупреждению инфекционных, паразитарных и неинфекционных болезней</p>	

3. МЕСТО УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ ВВЕДЕНИЕ В СПЕЦИАЛЬНОСТЬ В СТРУКТУРЕ ООП УНИВЕРСИТЕТА

Учебная дисциплина «введение в специальность» относится к блоку 1, разделу Вариативная часть дисциплин.

Материал дисциплины опирается на ранее приобретенные студентами знания по следующим учебным дисциплинам:

С.1 Биоэтика

Знания: моральных и правовых норм, принятых в обществе, принципов деонтологии.

Умения: реализовать этические и деонтологические аспекты врачебной деятельности в общении с коллегами, средним и младшим медицинским персоналом, детьми и подростками, их родителями и родственниками.

С.2 Нормальная физиология

Знания: основных физиологических процессов в организме человека в норме.

Умения: интерпретировать результаты физиологических анализов биологических сред.

С.2 Гистология, эмбриология, цитология

Знания: основных закономерностей развития тканей, органов и систем организма человека в норме, критические периоды их закладки, возможные нарушения развития.

С.2 История медицины

Знания: основные исторические этапы развития отечественной медицины.

С.2 Медицинская информатика

Знания: теоретические основы информатики, сбор, хранение, поиск, переработка, преобразование, распространение информации в медицинских и биологических системах

Владеть: базовыми технологиями преобразования информации: текстовые, табличные редакторы, поиск в сети Интернет.

Учебная дисциплина введение в специальность относится к блоку 1, разделу вариативная

часть дисциплин.

Материал дисциплины опирается на ранее приобретенные студентами знания по следующим учебным дисциплинам:

4. ТРУДОЕМКОСТЬ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ ВВЕДЕНИЕ В СПЕЦИАЛЬНОСТЬ И ВИДЫ КОНТАКТНОЙ РАБОТЫ

Вид контактной работы	Всего часов/ зачетных единиц	Семестры
		№ __3 часов
1	2	3
Аудиторные занятия (всего), в том числе:	48/1,1	48/1,1
Лекции (Л)	12/0,3	12/0,3
Практические занятия (ПЗ),	36/0,8	36/0,8
Семинары (С) <i>(не предусмотрено)</i>	-	-
Лабораторные работы (ЛР) <i>(не предусмотрено)</i>	-	-
Групповые консультации <i>(не предусмотрено)</i>	-	-
Индивидуальная работа (студент-преподаватель) <i>(не предусмотрено)</i>	-	-
Самостоятельная работа обучающегося (СРО), в том числе:	24/0,9	24/0,9
<i>История болезни (ИБ)</i>	5/0,2	5/0,2
<i>Курсовая работа (КР)</i>	3/0,1	3/0,1
<i>Реферат (Реф)</i>	5/0,2	5/0,2
<i>Расчетно-графические работы (РГР)</i>	2/0,1	2/0,1
<i>Подготовка к занятиям(ПЗ)</i>	4/0,1	4/0,1
<i>Подготовка к текущему контролю (ПТК)</i>	5/0,2	5/0,2
<i>Подготовка к промежуточному контролю (ППК) (не предусмотрено)</i>	-	-
Вид промежуточной аттестации	зачет (З)	3
	экзамен (Э) <i>(не предусмотрено)</i>	-
ИТОГО: Общая трудоемкость	час.	72
	ЗЕТ	2

5. Формы аттестации

Вид промежуточной аттестации	зачет (З)	Семестр № 4
-------------------------------------	-----------	-------------

5. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЕЙ)

5.1. Модули учебной дисциплины введение в специальность и компетенции, которые должны быть освоены при их изучении

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

п/№	№ компетенции	Наименование раздела учебной дисциплины	Содержание раздела в дидактических единицах (темы разделов)
1	2	3	4
1.	ОК-8, ОПК-1,4	Модуль 1 : введение	История педиатрии, этика и деонтология, врач и право, санитарные правила и приказы, особенности работы в детских ЛПУ
2.	ПК-15,16	Модуль 2: частные вопросы	Болезнь и здоровье, психология общения, задачи и принципы разделов общей педиатрии, работа вспомогательных служб, знакомство с больным

5.2. Разделы учебной дисциплины, виды учебной деятельности и формы контроля

п/№	№ семестра	Наименование раздела учебной дисциплины (модуля)	Виды учебной деятельности, включая самостоятельную работу студентов (в часах)					Формы текущего контроля успеваемости (по неделям семестра)
			Л	ЛР	ПЗ	СРС	всего	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.	3	Модуль 1: Введение	6		27	18	53	Опрос, тестовый контроль
2.	3	Модуль 2: Частные вопросы	6		25	18	55	Опрос, тестовый контроль
		ИТОГО:	12		52	36	108	

5.3. Название тем лекций и количество часов по семестрам изучения учебной дисциплины (модуля)

№ п/п	Название тем лекций учебной дисциплины (модуля)	Семестры
		3
1	2	3
	<i>Модуль 1: введение</i>	
1.	История педиатрии. История саратовской школы педиатрии.	2

2.	Врач в современном обществе. Правовые аспекты деятельности врача.	2
3.	Этика и деонтология в педиатрии.	2
	<i>Модуль 2: частные вопросы</i>	
4.	Особенности общения с больным ребенком и его родителями.	2
5.	Социальная и поликлиническая педиатрия.	2
6.	Госпитальная и неотложная помощь в педиатрии.	2
	Итого	6

5.3.1. Название тем практических занятий и количество часов по семестрам изучения учебной дисциплины (модуля)

№ п/п	Название тем практических занятий базовой части дисциплины по ФГОС и формы контроля	Объем по семестрам
		3
1	2	3
	<i>Модуль 1: введение</i>	
1.	Этика и деонтология в педиатрии	3
2.	Правовые аспекты в педиатрии	3
3.	Структура и особенности работы детского стационара	3
4.	Санитарные правила и нормы организации работы детского стационара	3
5.	Структура и особенности работы детской поликлиники (с выходом в поликлинику)	3
6.	Работа врача детской поликлиники, (участкового педиатра, узких специалистов, прививочный кабинет) (с выходом в поликлинику)	3
7.	Работа врача детского дома, дошкольного учреждения, школы	3
8.	Работа постовой и манипуляционной медицинской сестры (знакомство с работой манипуляционного кабинета, клизменной)	3
9.	Работа врача педиатрического отделения, врача приемного покоя (знакомство с работой приемного покоя)	3
10.	Итого	27
	<i>Модуль 2: частные вопросы</i>	
1.	Методы инструментальной и лабораторной диагностики заболеваний в педиатрии (знакомство с работой кабинетов УЗИ, ЭКГ, спирографии, рентгена, лаборатории)	3+1
2	Особенности общения с больным ребенком	3
3	Особенности общения с родителями больного ребенка и членами медицинского коллектива	3
4	Основные симптомы при поражении бронхолегочной системы (осмотр больного с бронхообструкцией)	3
5	Основные симптомы при поражении почек (осмотр больного с отеками)	3
6	Основные симптомы при поражении сердечно-сосудистой системы (осмотр больного)	3
7	Основные симптомы при поражении желудочно-кишечного тракта (осмотр	3

	больного)	
8	Основные симптомы при поражении кожи (осмотр больного)	3
	Итого	25
	Всего	52

5.3.2. Виды СРС

№ п/п	№ семестра	Наименование раздела учебной дисциплины (модуля)	Виды СРС	Всего часов
1	2	3	4	5
1.	3	Модуль 1: введение	Написание рефератов Создание мультимедийных презентаций Подготовка к занятиям Подготовка к текущему контролю Подготовка к промежуточному контролю Подготовка к итоговому контролю	18
2.		Модуль 2: частные вопросы	Написание рефератов Создание мультимедийных презентаций Подготовка к занятиям Подготовка к текущему контролю Подготовка к промежуточному контролю Подготовка к итоговому контролю	18
ИТОГО часов в семестре:				36

5.3.2. Примерная тематика рефератов, курсовых работ, контрольных вопросов¹

Семестр № 3

Темы рефератов (курсовые работы программой не предусмотрены)

1. Врач и право в современном обществе.
2. Философские проблемы болезни.
3. Этика взаимоотношений медицинского персонала.
4. Психология общения с больным ребенком.
5. Приказы и санитарные нормы работы детского стационара.
6. Специфика работы врача детского дома.
7. Понятие вакцинации, принцип работы прививочного кабинета.

6. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И РЕЗУЛЬТАТОВ ОСВОЕНИЯ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

6.1. Виды контроля и аттестации, формы оценочных средств

№ п/п	№ семестра	Виды контроля ⁱⁱ	Наименование раздела учебной дисциплины (модуля)	Оценочные средства		
				Форма	Кол-во вопросов в задании	К-во независимых вариантов
1	2	3	4	5	6	7
1.	3	текущий	Модуль 1: введение	Тестовый контроль	4	10
2.	3	промежуточный	Модуль 1: введение	Тестовый контроль	5	10
3.	3	текущий	Модуль 2: частные вопросы	Тестовый контроль	4	10
4.	3	промежуточный	Модуль 2: частные вопросы	Тестовый контроль	5	10

6.2. Примеры оценочных средствⁱⁱⁱ:

для текущего контроля (ТК)	Тест 1: Система принципов и правил, регулирующая поведение и общение людей в обществе - это: 1.Идеология, 2.Эстетика, 3. Философия, 4. Этика
	Тест 2: Медицина относится к одному из следующих типов знания: 1.Естественно-научному, 2. Гуманитарному, 3. Междисциплинарному
для промежуточного контроля (ПК)	Тест 1: Биомедицинская этика и медицинское право по отношению друг к другу должны находиться в следующем состоянии: 1.Независимости, 2. Медицинское право приоритетно, 3. Должен быть выдержан приоритет медицинской биоэтики, 4. Биомедицинская этика – критерий корректности медицинского права, 5. Медицинское право определяет корректность медицинской биоэтики
	Тест 2: Понятие информированного согласия включает наличие информации о: 1.Цели предполагаемого вмешательства, 2.Характере предполагаемого вмешательства, 3.Возможных негативных последствиях, 4. Риске, связанном с вмешательством, 5. Квалификации врача

6.3. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ

6.3.1. Основная литература^{iv}

п/№	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
1	2	3	4	7	8
1	Введение в специальность «Педиатрия». Уч. пособие	Черненко Ю.В. и др.	2014, Саратов, СГМУ	180	2
3.	Биомедицинская этика. Учебник	И.А.Шамов	М.: ГЭТАР-Медиа, - 2014	Эл.библ. «Консультант студента www.studmedlib.ru	
4.	Медицинское право, уч. пособие	Сошко С.Ю., Кагорова Л.В	М.: ГЭТАР-Медиа, - 2011	Эл.библ. «Консультант студента www.studmedlib.ru	

6.3.2. Дополнительная литература^v

п/№	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
1	2	3	4	7	8
1.	Физикальное обследование ребенка, Уч. пособие	Кильдтярова Р.Р., Лобанов Ю.Ф, Легонькова Т.И.	М.: ГЭТАР-Медиа, - 2015	Эл.библ. «Консультант студента www.studmedlib.ru	
2.	Общий уход за детьми, уч. пособие	Запруднов А.М., Григорьев К.И.	М.: ГЭТАР-Медиа, - 2013	Эл.библ. «Консультант студента www.studmedlib.ru	

6.3.3. Ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»

Сайты медицинских издательств

1. Издательство «Медицина» - www.medlit.ru
2. Издательский дом «Русский врач» - www.rusvrach.ru (журналы «Врач», «Фармация», книги серии «Практическому врачу»)
3. Издательство Российской академии медицинских наук - www.iramn.ru (книги по всем отраслям медицины)
4. Издательский дом «Практика» - www.practica.ru (переводная медицинская литература)

5. Издательский дом «ГЭОТАР-МЕД» - www.geotar.ru (учебная литература для базисного и постдипломного образования врачей)
6. «МедиаСфера» - www.mediasphera.aha.ru (медицинские журналы)
7. Издательство Media Medica – www.consilium-medicum.com

Электронные версии журналов

1. «Врач и информационные технологии» - www.idmz.ru/vrach-it/index.html
2. «Казанский медицинский журнал» – www.kcn.ru/tat_en/science/kazmed/index.html
3. «Кардиология» - www.mediasphera.aha.ru/cardio/card-mn/html
4. «Медико-фармацевтический вестник» - www.medlux.msk.su/mpb/
5. «Профилактика заболеваний и укрепление здоровья» - www.mediasphera.aha.ru/profil/prof-mn.html
6. «Российский вестник перинатологии и педиатрии» - www.mediasphera.aha.ru/pediatr/ped-mn.html
7. «Российский гастроэнтерологический журнал» - www.medi.ru/doc/67/htm
8. «Русский медицинский журнал» - www.rmj.net
9. Springer/Kluwer (Журналы и книги издательства Springer/Kluwer) – <http://www.springerlink.com>

Руководства по различным медицинским специальностям

1. Medlinks.ru – www.medlinks.ru/sections.php (книги и руководства)
2. National Academy Press – www.nap.edu (руководства)
3. National Library of Medicine – www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=Books (бесплатный доступ к руководствам)

Библиотеки

1. Библиотечный on-line центр – www.ditm.ru (доступ к базе данных по медицине, библиографические описания фонда ГЦНМБ)
2. Научная электронная библиотека – www.elibrary.ru (научные статьи из 2000 журналов с 1991 г., электронные версии книг по медицине)
3. Научно-медицинская библиотека СибГМУ – www.medlib.tomsk.ru
4. Научно-медицинская библиотека Института здоровья США - www.nlm.nih.gov
5. Общественная научная библиотека - www.plos.org
6. Российская государственная библиотека - www.rsl.ru
7. Центральная научно-медицинская библиотека ММА им. И.М. Сеченова, г. Москва - www.scsml.rssi.ru
8. Электронный каталог «Медицинская книга» - <http://medlib.tomsk.ru/ecatalog>

Общемедицинские и официальные службы

1. Министерство здравоохранения РФ – www.minzdrav-rf.ru
2. Российская академия медицинских наук - www.ramn.ru
3. Всемирная организация здравоохранения - www.who.int

Медицинские общества, сообщества

1. Российская гастроэнтерологическая ассоциация – www.gastro.ru
2. Кокрановское сообщество – www.cochrane.org; www.cochrane.ru

Поиск информации, базы данных

1. Поиск информации о различных заболеваниях, о методах лечения – <http://www.medlib.ru/rus/56/77/>
2. Коллекция научной, технической и медицинской полнотекстовой и библиографической информации – <http://www.sciencedirect.com>
3. Elsevier (платформа Science Direct) База данных мультидисциплинарного характера включает научные журналы по гуманитарным, социальным наукам, математике, медицине (всего 21 дисциплина) – <http://www.sciencedirect.com>
4. Sage Publications Коллекция Sage включает в себя журналы по различным отраслям знаний: (Sage_STM Science, Technology&Medicine – это более 100 журналов в области естественных наук, техники и медицины) – <http://online.sagepub.com/>
5. Web of Science - база данных по научному цитированию Института научной информации (библиографические данные, авторские аннотации и списки цитируемой литературы статей из более 5900 естественнонаучных, технических и медицинских журналов, охват с 1980 года по настоящее время; библиографические данные, авторские аннотации и списки цитируемой литературы статей из более 1700 журналов по

экономическим и общественным наукам, охват с 1980 года по настоящее время; библиографические данные, авторские аннотации и списки цитируемой литературы статей из более 1700 журналов по гуманитарным наукам, охват с 1980 года по настоящее время) – <http://isiknowledge.com>
 6. Университетская информационная система РОССИЯ – <http://www.ci.r.ru/index.jsp>

7. Образовательные технологии

Используемые образовательные технологии при изучении дисциплины введение в специальность составляют:

_____50_____ % интерактивных занятий от объема аудиторных занятий

Примеры интерактивных форм и методов проведения занятий:

- проблемные лекции - «Врач в современном обществе», «Место педиатрии среди других врачебных специальностей»;
- ролевые игры «Санитарные правила и нормы организации работы детского стационара», «Этика и деонтология в педиатрии»;
- моделирование и решение клинической задачи в условиях соматической палаты «Особенности общения с больным ребенком»

7.1 Разделы учебной дисциплины (модуля) и междисциплинарные связи с последующими дисциплинами^{vi}

п/№	Наименование последующих дисциплин	Разделы данной дисциплины, необходимые для изучения последующих дисциплин	
		Модуль 1	Модуль 2
1	Уход за больным	+	-
2	Пропедевтика детских болезней	+	+
3	Факультетская педиатрия	+	+
4	Социальная педиатрия	+	+
4	Госпитальная педиатрия	+	+
5	Поликлиническая педиатрия	+	+

7.2. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины:

1. Обучение по дисциплине «введение в специальность» складывается из аудиторных занятий (72 час.), включающих лекционный курс и практические занятия, и самостоятельной работы (36 час.). Основное учебное время для знакомства с профессией врача выделяется на практическую работу по ознакомлению с работой детской поликлиники и детского стационара со вспомогательными службами, служебными обязанностями медицинского персонала, практической работой врача.

2. При изучении учебной дисциплины «введение в специальность» необходимо:

- использовать приказы и правовые нормативы, регламентирующие работу детского лечебного учреждения, декларацию прав и обязанностей пациента, медицинскую документацию (форма 112, история болезни, внутренние приказы по организации работы медучреждений и их подразделе-

ний (приемный покой, соматическое отделение, инфекционное отделение, медицинские кабинеты с особым регламентом работы), протоколы инструментальных исследований, листок нетрудоспособности);

– освоить практические умения общения с коллегами, младшим медицинским персоналом, с больным ребенком и его родителями; работы с учебной и научной литературой; работы с электронными средствами информации

3. Практические занятия проводятся в виде семинаров, посещения диагностических, лабораторных и манипуляционных кабинетов, работы в палате, демонстрации больных. В процессе занятий используются видео- и аудиоматериалы, мультимедийные презентации, тестовые задания с ответами, разбор клинических больных.

4. В соответствии с требованиями ФГОС-3 ВПО в учебном процессе преподавания дисциплины «введение в специальность» широко используются активные и интерактивные формы проведения занятий (*проблемные лекции, деловые игры, самостоятельное общение с пациентом*). Удельный вес занятий, проводимых в интерактивных формах, составляет не менее 30% от аудиторных занятий.

5. Самостоятельная работа студентов подразумевает подготовку к занятиям и включает работу с рекомендованной учебной литературой, работу с электронными ресурсами кафедры, работу в информационных сетях, подготовку рефератов и мультимедийных презентаций по темам занятий.

6. Каждый обучающийся обеспечен доступом к библиотечным фондам Университета и кафедры.

7. По каждой теме занятия по дисциплине «введение в специальность» разработаны методические рекомендации для студентов по подготовке к практическим занятиям и методические указания для преподавателей по проведению занятия.

8. Во время изучения учебной дисциплины «введение в специальность» студенты самостоятельно проводят технические работы по оформлению и ведению меддокументации, проводят первичное антропометрическое и соматотипическое обследование, кварцевание и первичную санобработку в палатах и манипуляционных кабинетах, оформляют материалы санитарной наглядной агитации, проводят санитарно-просветительские беседы и представляют реферат и мультимедийную презентацию.

9. Написание реферата и создание мультимедийной презентации способствуют формированию умения работы с учебной и научной литературой, работы в информационных сетях, анализа информации, навыков работы с компьютером.

10. Работа студента в группе формирует чувство коллективизма и коммуникабельность.

11. Обучение студентов способствует воспитанию у них навыков общения с больным ребенком и его родителями с учетом этико-деонтологических особенностей заболевания и личностных особенностей пациентов. Самостоятельная работа с пациентами способствует формированию этически грамотного поведения, аккуратности, дисциплинированности.

12. Контроль исходного уровня знаний студентов по дисциплине «введение в специальность» не проводится в связи с первичным знакомством студентов с дисциплиной и с будущей профессией, текущий контроль усвоения предмета определяется устным опросом в ходе занятий, во время клинических разборов и при решении тестовых заданий.

13. В конце и

14.

15. зучения учебной дисциплины «введение в специальность проводится промежуточный контроль знаний с использованием тестового контроля.

Приложение 1

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ**

Дисциплина:	<u>Введение в специальность</u> (наименование дисциплины)
Специальность:	<u>31.05.02 – Педиатрия</u> (код и наименование специальности)
Квалификация:	<u>врач-педиатр</u> (квалификация (степень) выпускника)

ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

Виды контроля и аттестации, формы и шкала оценочных средств

Матрица фонда оценочных средств¹

компетенции	Виды контроля							
	Т	УО	П	СЗ	ПР	И	Р	за- чет
ОК 8	Готовность к работе в коллективе, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия							
<p>нать: основы и правила врачебной этики и деонтологии для правильного общения с коллегами, младшим и средним медицинским персоналом, а также пациентами – детьми и подростками и их родственникам.</p> <p>Уметь: соблюдать врачебную тайну.</p> <p>Владеть: правилами врачебной этики и осуществлять свою деятельность с учётом принятых в обществе моральных и правовых норм</p>	Т1.2	УО1.2		СЗ1.1	ПР1.1, 2.1-6	И2.3		3
ОПК-4	Способность и готовность реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности							
<p>Знать: теоретические основы информатики, сбор, хранение, поиск, переработка, преобразование, распространение информации в медицинских и биологических системах.</p> <p>Уметь: пользоваться учебной, научной, научно-популярной литературой, сетью Интернет для профессиональной деятельности.</p> <p>Владеть: базовыми технологиями преобразования информации: текстовые, табличные редакторы, поиск в сети Интернет.</p>	Т1.2	УО1.2		СЗ1.1	ПР1.1, 2.1-6	И2.3		3

ОПК -1	Готовность решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий и учетом основных требований информационной безопасности						
<p>Знать: теоретические основы информатики, сбор, хранение, поиск, переработка, преобразование, распространение информации в медицинских и биологических системах.</p> <p>Уметь: пользоваться учебной, научной, научно-популярной литературой, сетью Интернет для профессиональной деятельности.</p> <p>Владеть: базовыми технологиями преобразования информации: текстовые, табличные редакторы, поиск в сети Интернет.</p>	Т1.2, Т2.1-6	УО 1.2, УО2.1-6	П 2.1-6	С31.2	И2.3	3	
ПК 15	Готовность к обучению детей и их родителей основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, навыкам самоконтроля основных физиологических показателей, способствующим сохранению и укреплению здоровья						
<p>Знать: источники информации (учебники, журналы, электронные ресурсы).</p> <p>Уметь: обучить детей, подростков и их родителей навыкам самоконтроля основных физиологических показателей, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике заболеваний.</p>	Т 2.1-6	УО2.1-6		ПР 2.1-6		3	
ПК 16	Готовность к просветительской деятельности по устранению факторов риска и формированию навыков здорового образа жизни						

<p>Знать: основы профилактической медицины, организацию профилактических мероприятий, направленных на укрепление здоровья детского населения; учение об эпидемиологическом процессе, эпидемиологический подход к изучению болезней человека; эпидемический процесс и неинфекционную эпидемиологию, эпидемиологию инфекционных и паразитарных заболеваний</p> <p>Уметь: участвовать в организации и оказании лечебно-профилактической и санитарно-противоэпидемической помощи населению с учетом его социально-профессиональной (включая профессиональные занятия спортом) и возрастно-половые структуры; выполнять профилактические, гигиенические и противоэпидемические мероприятия</p> <p>Владеть: Методикой проведения профилактических мероприятий по предупреждению инфекционных, паразитарных и неинфекционных болезней</p>	Т 2.1-6		П 2.1-6		ПР 2.1-6		3
---	---------	--	---------	--	----------	--	---

Т- тест

УО – устный опрос

П - презентация

СЗ – ситуационная задача

ПР – практическая работа

И - игра

Р – реферат

З – зачет

Примеры оценочных средств

Тесты: Модуль 1 занятие «Этика и деонтология» «Структура стационара»

Вариант 1

1. Медицину и этику объединяет:

- 1) человек как предмет изучения*
- 2) методы исследования
- 3) овладение приемами преодоления конфликтов в человеческих взаимоотношениях
- 4) стремление к знанию механизмов человеческого поведения и к управлению им

4. Уважение частной жизни человека со стороны лечащего врача предполагает:

- 1) сохранение тайны о состоянии его здоровья*
- 2) соблюдение его избирательного права
- 3) передача сведений о характере заболеваний пациента его работодателям
- 4) информирование о состоянии здоровья пациента членов его семьи по их просьбе

5. Основные задачи медицинской деонтологии:

- 1) изучение принципов поведения медицинского персонала*
- 2) изучение неблагоприятных факторов внешней среды, отражающихся на здоровье
- 3) изучение качества оказания медицинской помощи
- 4) определение квалификации медицинских работников

Практическая работа

Написание эссе по больному: жалобы, анамнез жизни и заболевания, семейный анамнез, генетическая карта, выполнение психологического теста по Айзенку,

Шкала оценивания:

- 5 - полное понимание проблемы, на все вопросы дан ответ
- 4 – значительное понимание проблемы, на все вопросы дан ответ с небольшими неточностями
- 3 – частичное понимание проблемы, ответы на вопросы неполные и неточные
- 2 – небольшое понимание проблемы, большинство требований, предъявляемых к задаче не выполнены
- 1 – полное непонимание проблемы
- 0 – не было попытки решить задачу

Реферат примерные темы:

1. Врач и право в современном обществе.
2. Философские проблемы болезни.
3. Этика взаимоотношений медицинского персонала

Шкала оценивания:

- 5 - полное понимание проблемы, на все вопросы дан ответ
- 4 – значительное понимание проблемы, на все вопросы дан ответ с небольшими неточностями
- 3 – частичное понимание проблемы, ответы на вопросы неполные и неточные
- 2 – небольшое понимание проблемы, большинство требований, предъявляемых к задаче не выполнены
- 1 – полное непонимание проблемы
- 0 – не было попытки решить задачу

Требования к выполнению реферата

Реферат является научной работой, поскольку содержит в себе элементы научного исследования. В связи с этим к реферату должны предъявляться требования по оформлению, как к научной работе.

Правила оформления научных работ являются общими для всех отраслей знаний и регламентируются государственными стандартами, в частности ГОСТом 7.1 - 84. «Библиографическое описание документа: Общие требования и правила составления», «Правилами составления библиографического описания». Для рефератов необходимо выполнять следующие требования: общие требования, правила цитирования, правильное оформление ссылок, библиографического списка, правила сокращения и использования числительных.

Работа открывается титульным листом, где указывается полное название ведомства, университета, факультета, кафедры, тема реферата, фамилии автора и руководителя, место и год написания. На следующую

щей странице, которая нумеруется сверху номером «2», помещается оглавление с точным названием каждой главы и указанием начальных страниц.

Общий объем реферата не должен превышать 15-20 страниц для печатного варианта. При печатании текста реферата абзац должен равняться четырем знакам (1,25 см.).

Поля страницы: левое - 3 см., правое - 1,5 см., нижнее 2 см., верхнее - 2 см. до номера страницы. Текст печатается через 1,5 интервал. Если текст реферата набирается в текстовом редакторе Microsoft Word, рекомендуется использовать шрифты: Times New Roman, размер шрифта - 14 пт. При работе с другими текстовыми редакторами шрифт выбирается самостоятельно, исходя из требований - 60 строк на лист (через 1,5 интервала).

Каждая структурная часть реферата (введение, главная часть, заключение и т.д.) начинается с новой страницы. Расстояние между главой и следующей за ней текстом, а также между главой и параграфом составляет 2 интервала.

После заголовка, располагаемого посередине строки, не ставится точка. Не допускается подчеркивание заголовка и переносы в словах заголовка. Страницы реферата нумеруются в нарастающем порядке. Номера страниц ставятся сверху в середине листа.

Титульный лист реферата включается в общую нумерацию, но номер страницы на нем не проставляется (это не относится к содержанию реферата).

Список литературы составляется по алфавиту с точным указанием выходных данных книги, статьи. Список литературы - это перечень книг, журналов, статей с указанием основных данных (место и год выхода, издательство и др.). Для написания реферата должно быть использовано не менее 5-6 литературных источников.

В зависимости от требований научного руководителя реферат может подаваться как в электронном, так и в печатном виде.

Промежуточная аттестация

Зачет

Зачет складывается из 2 мероприятий: тестирование (10 баллов максимально) и ответ по билету (30 баллов максимально)

Пример теста :

1. Кто имеет право на медицинскую помощь в РФ?

- 1) Каждый имеет право на медицинскую помощь.*
- 2) Имеют право только лица, которым исполнилось 16 лет
- 3) Имеют право только дети и работающее население старше 16 лет
- 4) Дети, пенсионеры и работающее население старше 16 лет.
- 5) Только граждане, получившие страховой полис по месту работы.

2. Основным законом, регулирующим в РФ деятельность в сфере здравоохранения является?

- 1)ФЗ № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" от 21.11.2011*
- 2)ФЗ № 300 "Об основах законодательства в здравоохранении Российской Федерации"15.12.2009
- 3)ФЗ № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" от 21.11.2001.
- 4)ФЗ № 300 "Об основах законодательства в здравоохранении Российской Федерации"15.12.2005
- 5)ФЗ № 355-ФЗ "О здравоохранении и здоровье" от 21.11.2011.

3. Ткань, представляющая сосочковый слой дермы:

- 1) жировая;
- 2) мышечная;
- 3) плотная оформленная соединительная ткань;
- 4) рыхлая оформленная соединительная ткань;*
- 5) эпителиальная.

4. Медицинские документы, которые ежедневно обязан заполнять педиатр стационара

- 1) История болезни*
- 2) Докладная на имя главного врача
- 3) Карточка амбулаторного наблюдения (форма 112)
- 4) Статистический талон
- 5) Карта экстренного извещения

Инструкция для студентов:

Выберите 1 правильный ответ на тестовое задание и внесите его номер в лист для ответа

Критерии оценки промежуточного тестирования – 0-10 баллов. В тестовом билете 50 вопросов, цена одного вопроса – 0,2 балла. Тесты засчитываются при правильном ответе на 30 вопросов (60 %) – 6 баллов. При неудовлетворительном ответе до собеседования студент не допускается

Собеседование

Вопросы для подготовки:

1. Что должен знать врач- педиатр по своей специальности в рамках своих должностных обязанностей ?
2. За что несет ответственность педиатр в рамках своих должностных обязанностей?

3. Назовите функции участкового врача-педиатра
4. Назовите типы отношения человека к болезни
5. Проводящая система сердца. Функции. Строение

Пример билета:

БИЛЕТ № 7

1. Принципы медицинской этики, причины нарушения медицинской этики
2. В чём сущность диспансеризации детского населения

БИЛЕТ № 9

1. Особенности медицинской этики в педиатрии
2. Каковы правила приема ребенка в педиатрический стационар соматического профиля? Инфекционного профиля? Хирургического профиля?

Критерии оценки: собеседования – 0-30 баллов. Устный опрос проводится по билетам. В билете 2 вопроса, каждый максимально оценивается в 15 баллов, сумма двух вопросов 30 баллов. Оценка каждого вопроса ниже 5 баллов – ответ неудовлетворительный. По сумме двух вопросов ответ неудовлетворительный при оценке ниже 10 баллов, студент приглашается на пересдачу.

По окончании ответа суммируется результат тестов и устного ответа, выводится сумма баллов за итоговый модуль

Шкала оценивания:

0-5 баллов – демонстрирует непонимание проблемы или нет ответа

6-10 баллов – демонстрирует частичное понимание проблемы, большинство требований, предъявляемых к заданию выполнены

11-15 баллов – демонстрирует значительное или полное понимание проблемы, все требования, предъявляемые к заданию выполнены

Интерактивные формы контроля

Ситуационные задачи:

Задача 1.

В детскую городскую больницу родителями был доставлен 7-летний ребенок с диагнозом «анемия». Требовалось срочное переливание крови. Родители от этой процедуры отказались, сославшись на то, что это им не позволяют религиозные убеждения. Врачи не стали делать данную процедуру. Ребенок умер оттого, что ему своевременно не перелили кровь.

Вопрос: Какой модели соответствовали действия врачей? Поясните.

Задача 2.

В детскую больницу из школы без родственников доставлен ребенок 12 лет.

Вопросы:

Основные мероприятия, которые должен организовать врач приемного покоя.

Задача 5.

В педиатрическом стационаре по поводу патологии ЖКТ находился ребенок 7 лет, у которого на 5 день пребывания появились кожные высыпания и была диагностирована ветряная оспа.

Вопросы:

Какие мероприятия должны быть проведены в отделении по данному поводу?

Методика проведения: задачу решает группа из 2-3 студентов, вторая группа из 2-3 студентов – оценивает правильность и обоснованность ответа; затем группы меняются заданием

Шкала оценивания:

-
- 5 - полное понимание проблемы, на все вопросы дан ответ
4 – значительное понимание проблемы, на все вопросы дан ответ с небольшими неточностями
3 – частичное понимание проблемы, ответы на вопросы неполные и неточные
2 – небольшое понимание проблемы, большинство требований, предъявляемых к задаче не выполнены
1 – полное непонимание проблемы
0 – не было попытки решить задачу

Имитационная ролевая игра

Цель – овладение знаниями и умениями установления контакта и общения с пациентом и его родителями, сбора анамнеза и выявления основных жалоб на примере заболеваний органов дыхания.

Методика проведения: группа студентов делится на 4-5 подгрупп по 3 человека. Каждый из студентов выбирает роль больного, родителя, врача. У каждой подгруппы своя нозологическая единица (ОРВИ, бронхит и т.д). На занятии – студент -врач устанавливает контакт с пациентом и его родителем, собирает жалобы и выясняет историю заболевания. Все остальные студенты из учебной группы принимают активное участие в этом процессе и при необходимости дополняют или корректируют ситуацию и оценивают ответ по предложенной шкале.

Шкала оценки:

- 5 - полное понимание проблемы, адекватно установлен контакт с пациентом, соблюдены этические моменты, полностью собраны жалобы и анамнез
4 – значительное понимание проблемы, , адекватно установлен контакт с пациентом, соблюдены этические моменты, жалобы и анамнез собраны неполно
3 – частичное понимание проблемы, контакт с пациентом или родителем установлен с трудом, допущены нарушения в этике и деонтологии, жалобы и анамнез собраны неполно
2 – небольшое понимание проблемы, контакт с пациентом не установлен, грубые нарушения этики и деонтологии, жалобы и анамнез собраны частично
1 – полное непонимание проблемы, нет контакта с пациентом, не собраны жалобы и анамнез
0 – не было попытки решить задачу .

БАЛЬНО-РЕЙТИНГОВАЯ СИСТЕМА

оценки занятий студентов 2 курса по дисциплине «введение в специальность»

Всего 100 баллов. Оценка складывается из текущей успеваемости (60 баллов максимум) и зачетного занятия (40 баллов максимум).

- 1) **Текущая успеваемость** – 60 баллов. Цикл состоит из 2 модулей, каждый модуль состоит из 6 занятий и максимально оценивается в 30 баллов.

Оценка устного ответа (текущая успеваемость) – 0-3 балла. За модуль максимально можно набрать 18 баллов.

Оценка ежедневного текущего тестирования – 0-2 балла. За модуль максимально можно набрать 12 баллов.

Ежедневно ставится 2 оценки: за устный ответ и за тесты

- 2) **Зачетное занятие** – 40 баллов. Оценка складывается из промежуточного тестирования – 0-10 баллов и собеседования по 2 вопросам – 0-30 баллов (оценка каждого вопроса максимум 15 баллов).
- 3) **Бонусные баллы** : реферат – 0-2 балла и презентация (можно по теме реферата) – 0-3 балла. В сумме максимально – 5 баллов.

Перевод баллов в 5-ти бальную систему осуществляется на зачете:

60-74 балла – удовлетворительно

75-89 баллов – хорошо

90-100 баллов – отлично

ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА

1. Тестовый контроль

Модуль 1

Модуль 1	ОК-8, ОПК-1,4 ПК-15
----------	---------------------

1.1. Этика и деонтология в педиатрии

Вариант 1

1. Медицину и этику объединяет:

- 1) человек как предмет изучения*
- 2) методы исследования
- 3) овладение приемами преодоления конфликтов в человеческих взаимоотношениях
- 4) стремление к знанию механизмов человеческого поведения и к управлению им

2. Биомедицинская этика и медицинское право должны находиться в состоянии:

- 1) медицинское право - приоритетно
- 2) должен быть выдержан приоритет биомедицинской этики
- 3) биомедицинская этика - критерий корректности медицинского права*
- 4) медицинское право определяет корректность биомедицинской этики

3. Морально-этические проблемы медицинской генетики (диагностика, лечение, профилактика, прогнозирование) не имеют отношения к:

- 1) исключительно пациенту
- 2) интересам семьи и родственников пациента
- 3) благополучию потомства и здоровью грядущих поколений
- 4) предшествующим поколениям*

4. Уважение частной жизни человека со стороны лечащего врача предполагает:

- 1) сохранение тайны о состоянии его здоровья*
- 2) соблюдение его избирательного права
- 3) передача сведений о характере заболеваний пациента его работодателям
- 4) информирование о состоянии здоровья пациента членов его семьи по их просьбе

5. Основные задачи медицинской деонтологии:

- 1) изучение принципов поведения медицинского персонала*
- 2) изучение неблагоприятных факторов внешней среды, отражающихся на здоровье
- 3) изучение качества оказания медицинской помощи
- 4) определение квалификации медицинских работников

6. Главной целью профессиональной деятельности врача является:

- 1) спасение и сохранение жизни человека*
- 2) социальное доверие к профессии врача
- 3) уважение коллег
- 4) материальная выгода

7. Правильным определением этики как науки является:

- 1) этика - наука об отношении живых существ между собой
- 2) этика - наука о природе и смысле моральных взаимоотношений и нравственных принципов*
- 3) этика - наука о минимизировании зла в человеческих отношениях
- 4) этика - наука об умении правильно себя вести в обществе

8. Ценность человеческой жизни в биомедицинской этике определяется:

- 1) возрастом (количество прожитых лет)
- 2) психической и физической полноценностью
- 3) расовой и национальной принадлежностью
- 4) уникальностью и неповторимостью личности*

9. Понятие “информированное согласие” включает в себя все, кроме:

- 1) информации о цели предполагаемого вмешательства
- 2) информации о характере предполагаемого вмешательства
- 3) информации о возможных негативных последствиях
- 4) информации о несомненном приоритете пользы вмешательства по сравнению с возможным Риском*

10. Взаимоотношения в коллективе основываются на:

- 1) взаимном уважении, субординации*

1.2. Структура и особенности работы детского стационара

1. Для госпитализации в общесоматический педиатрический стационар необходимо иметь документы, кроме (укажите неправильный ответ):

- 1) направление участковой поликлиники;
- 2) анализы общеклинического обследования (крови, мочи, кала);
- 3) бактериологический анализ кала;
- 4) анализ крови на антитела к ВИЧ *

2. По уходу за ребенком может быть госпитализирована обследованная мать:

- 1) если возраст ребенка меньше 1 года;
- 2) если возраст ребенка меньше 3 лет;
- 3) если возраст ребенка меньше 7 лет;
- 4) с ребенком любого возраста*

3. При изоляции пациента используются боксы:

- 1) Соколова – Домуазо;
- 2) Бойля – Мариотта;
- 3) Мельцера – Соколова;*
- 4) Вискотта – Олдриджа;

4. Кто имеет право на осуществление медицинской деятельности в РФ?

- 1) Любой гражданин РФ;
- 2) Лица, получившие медицинское образование в Российской Федерации в соответствии с федеральными государственными образовательными стандартами;*
- 3) Лица с паранормальными и экстрасенсорными способностями;
- 4) Лица, получившие образование в медицинских ВУЗах в любой стране мира;

5. Формы профилактической дезинфекции

- 1) Плановая, по эпидемиологическим показаниям, по санитарно-гигиеническим Показаниям*
- 2) ежеквартальная
- 3) экстренная
- 4) ежемесячная

6. Пациент с температурой в течение 5 дней, без признаков вирусной инфекции должен быть госпитализирован:

- 1) экстренно в педиатрическое отделение;
- 2) экстренно в провизорное отделение;*
- 3) планово в педиатрическое отделение;
- 4) может быть отпущен домой при удовлетворительном состоянии на амбулаторный этап оказания помощи.

7. Обязательным обследованием матери для госпитализации считается:

- 1) Рентгенография легких;
- 2) Кровь на антитела к хламидиям и микоплазмам;
- 3) Кровь на маркеры гепатита В;
- 4) Кровь на сифилис;*

8. Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи включает следующие виды помощи, кроме:

- 1) первичная медико-санитарная помощь, в том числе доврачебная, врачебная и специализированная;
- 2) специализированная медицинская помощь, высокотехнологичная медицинская помощь;
- 3) скорая медицинская помощь, в том числе скорая специализированная;
- 4) косметологическая помощь.*

9. Санитарно-эпидемиологические правила и нормативы устанавливают санитарно-эпидемиологические требования к

- 1) размещению, устройству, оборудованию, содержанию организаций, осуществляющих медицинскую деятельность, профилактическим и противоэпидемическим мероприятиям *

1.3.Работа медицинской сестры детского стационара

Вариант 1

1. Процедурная медицинская сестра должна:

- 1) Обеспечивать санитарно-гигиеническое содержание процедурного кабинета*
- 2) Проводить ингаляции, небулайзерную терапию
- 3) Производить выдачу лекарственных препаратов
- 4) Обеспечивать проветривание отделения

2. Медицинская сестра манипуляционного кабинета обязана:

- 1) Оформлять истории болезни
- 2) Осуществлять предстерилизационную обработку и стерилизацию инструментария*
- 3) Производить санитарную обработку пациентов
- 4) Осуществлять уход за детьми 1-го года жизни

3. Медицинская сестра манипуляционного кабинета обязана:

- 1) Проводить забор артериальной крови.
- 2) Проводить забор крови из вены*
- 3) Делать больным очистительные клизмы
- 4) Измерять больным артериальное давление

4. Обязанностью постовой медицинской сестры является:

- 1) Проводить влажную уборку в отделении
- 2) Помощь в проведении различных диагностических процедур*
- 3) Проводить дезинфекцию манипуляционного кабинета
- 4) Делать внутримышечные инъекции

5. Постовая медицинская сестра должна:

- 1) Измерять больным артериальное давление
- 2) Измерять больным пульс
- 3) Измерять больным температуру и фиксировать ее в температурном листе*
- 4) Проводить оценку состояния больного

6. Постовая медицинская сестра выполняет:

- 1) Выдачу больным медицинских препаратов в соответствии с назначением врача*
- 2) Проводит дуоденальное зондирование
- 3) Делает внутримышечные инъекции
- 4) Проводит забор крови из вены у пациентов

7. Постовая медицинская сестра обязана при поступлении больного в стационар:

- 1) Провести беседу с родителями пациента
- 2) Собрать анамнез пациента
- 3) Провести первичное оформление истории болезни*
- 4) Собрать анализ мочи

8. Генеральные уборки в палатах проводятся

- 1) 1 раз в год
- 2) 1 раз в месяц*
- 3) 1 раз в неделю
- 4) 1 раз в квартал

9. Кратность проверки дежурной медицинской сестрой отделения соблюдения правил и сроков годности пищевых продуктов, хранящихся в холодильниках отделения.

- 1) 1 раз в неделю
- 2) Ежедневно*
- 3) 1 раз в 3 дня
- 4) 1 раз в месяц

10. Гигиеническую обработку рук следует проводить в следующих случаях:

- 1) перед непосредственным контактом с пациентом, перед выполнением различных манипуляций и после их выполнения *

1.4. Работа врача детского стационара

Вариант 1

1. Для госпитализации в общесоматический педиатрический стационар необходимо иметь документы, кроме (укажите неправильный ответ) :

- 1) направление участковой поликлиники;
- 2) анализы общеклинического обследования (крови, мочи, кала);
- 3) бактериологический анализ кала;
- 4) анализ крови на антитела к ВИЧ *

2. Обязательным обследованием матери для госпитализации считается:

- 1) Рентгенография легких;
- 2) Кровь на антитела к хламидиям и микоплазмам;
- 3) Кровь на маркеры гепатита В;
- 4) Кровь на сифилис;*

3. Может ли информация о состоянии здоровья пациента предоставлена ему против его воли?

- 1) Нет;*
- 2) Да;
- 3) Нет, только в письменно зафиксированных случаях;
- 4) Да, но только в письменно зафиксированных случаях;

4. В каком случае отказ в оказании медпомощи недопустим?

- 1) Если она оказывается в рамках системы госгарантий. *
- 2) При письменном желании пациента получить лечение за рубежом.
- 3) При желании родителей получить плановую медицинскую помощь ребенку по их желанию в любом медучреждении страны.
- 4) При любом желании пациента получать высокотехнологичную помощь по его желанию.

5. При плановом поступлении на стационарное лечение в педиатрический стационар пациенты на догоспитальном этапе подлежат профилактическому обследованию на:

- 1) туберкулез (р. Манту или флюорография у детей старше 15 лет), сведения об отсутствии контактов с инфекционными больными в течение 21 дня до госпитализации*
- 2) рентгенография органов грудной клетки
- 3) мазок из зева на дифтерию
- 4) кровь на маркеры гепатитов

6. Основной документ, регламентирующий санитарно-эпидемиологические требования к лечебным учреждениям называется

- 1) СПИН
- 2) СанПиН*
- 3) ГОСТ
- 4) Должностная инструкция

7. Для приема, лечения и временной изоляции пациентов с инфекционными заболеваниями или подозрением на них, в приемном покое оборудуются

- 1) Приемно-смотровые боксы*
- 2) Отделение интенсивной терапии
- 3) Лаборатория
- 4) Манипуляционная

8. Должностные обязанности врача – педиатра

- 1) Определяет тактику ведения больного в соответствии с установленными правилами и стандартами.*
- 2) Определяет возможность сокращения объема обследования пациента вне стандартов оказания мед. помощи
- 3) Проводит осмотр больных 1 раз в 3 дня
- 4) Контролирует работу заведующего отделением

1.5. Структура и особенности работы детской поликлиники

Вариант 1

1. Каковы нормы приема педиатра при оказании лечебно-профилактической помощи на приеме в поликлинике:

- 1) 3 человека в час;
- 2) 4 человека в час;
- 3) 5 человек в час;*
- 4) 6 человек в час;

2. Нормативы врача-педиатра при оказании лечебно-профилактической помощи на дому составляют:

- 1) 1 человек в час;
- 2) 2 человека в час;*
- 3) 3 человека в час;
- 4) 4 человека в час;

3. Что не является направлением деятельности поликлиники:

- 1) профилактическое;
- 2) лечебное;
- 3) лечебно - профилактическое в ДДУ и школах;
- 4) проведение санитарно-эпидемиологического надзора*

4. Что не входит в работу участкового врача:

- 1) профилактическая;
- 2) диагностическая;
- 3) оздоровительно-воспитательная;
- 4) контроль за работой молочной кухни*

5. Что не входит в обязанности заведующего лечебно-диагностическим отделением детской поликлиники:

- 1) консультирует больных в поликлинике и на дому;
- 2) контролирует обоснованность выдачи больничных листов нетрудоспособности;
- 3) участвует в передаче подростков в городскую взрослую поликлинику;
- 4) проводит диспансеризацию детей с хроническими заболеваниями;*

6. Что не входит в профилактическую работу медицинской сестры:

- 1) проведение патронажей в социально-неблагополучных семьях;
- 2) посещение новорожденных после выписки из роддома совместно с участковым педиатром;
- 3) участие в планировании профилактических прививок детям, не посещающим ДДУ;
- 4) проведение расчета питания и коррекция его детям раннего возраста;*

7. Что не входит в оснащение кабинета врача-педиатра:

- 1) ростомер, медицинские весы;
- 2) столик для медицинских инструментов;
- 3) шпатель, сантиметровая лента;
- 4) стерилизатор для медицинских инструментов *

8. Кабинет здорового ребёнка должен быть оснащен :

- 1) стендами по профилактической работе;*
- 2) стендами по оказанию неотложной помощи;
- 3) набором медикаментов по оказанию неотложной помощи;
- 4) набором для проведения профилактических прививок.

9. Задачи кабинета здорового ребёнка:

- 1) формирование здорового образа жизни в семье;*
- 2) диспансерное наблюдение за детьми с хронической патологией
- 3) приглашение на профилактические прививки;
- 4) реабилитация детей после ОРВИ;

10. Минимальная кратность посещений кабинета здорового ребёнка на первом году жизни:

1.6. Работа врача детской поликлиники

Вариант 1

1. Каковы нормы приема педиатра при оказании лечебно-профилактической помощи на приеме в поликлинике:

- 1) 3 человека в час;
- 2) 4 человека в час;
- 3) 5 человек в час;*
- 4) 6 человек в час;

2. Нормативы врача-педиатра при оказании лечебно-профилактической помощи на дому составляют:

- 1) 1 человек в час;
- 2) 2 человека в час;*
- 3) 3 человека в час;
- 4) 4 человека в час;

3. Нормативы приема врача-педиатра на профилактических осмотрах:

- 1) 5 человек в час;
- 2) 7 человек в час;*
- 3) не более 12 человек в час;
- 4) 10 человек в час;

4. Что не входит в работу участкового врача:

- 1) профилактическая;
- 2) диагностическая;
- 3) оздоровительно-воспитательная;
- 4) контроль за работой молочной кухни*

5. Что не входит в обязанности заведующего лечебно-диагностическим отделением детской поликлиники:

- 1) консультирует больных в поликлинике и на дому;
- 2) контролирует обоснованность выдачи больничных листов нетрудоспособности;
- 3) участвует в передаче подростков в городскую взрослую поликлинику;
- 4) проводит диспансеризацию детей с хроническими заболеваниями;*

6. Что не входит в оснащение кабинета врача-педиатра:

- 1) ростомер, медицинские весы;
- 2) столик для медицинских инструментов;
- 3) шпатель, сантиметровая лента;
- 4) стерилизатор для медицинских инструментов*

7. Выберите правильный ответ относительно расчета штатов педиатров для работы в школе:

- 1) 1 врач на 500 учащихся;
- 2) 1 врач на 700 учащихся;
- 3) 1 врач на 1000 учащихся;
- 4) 1 врач на 2000 учащихся;*

8. Выберите из предложенного блюдо, разрешенное к употреблению в ДУ:

- 1) творожная запеканка;*
- 2) макароны по-флотски;
- 3) яичница глазунья;
- 4) пирожное с кремом.

9. Что не включается в понятие щадящего оздоровительного режима:

- 1) увеличение продолжительности сна;
- 2) увеличение пребывания на свежем воздухе;
- 3) увеличение нагрузки на занятиях;*
- 4) ограничение двигательной активности;

1.7. Особенности общения с больным ребенком и его родителями

Вариант 1

1. Объем медицинской помощи осуществляется в соответствии

- 1) с пожеланиями пациента или его родителей
- 2) с приказом главного врача
- 3) со стандартами оказания медицинской помощи*
- 4) с загруженностью стационара

2. Какой основной принцип заложен в профессии врача:

- 1) Принцип индивидуальной деятельности
- 2) Принцип коллегиальности коллективизма*
- 3) Контрактный принцип
- 4) Принцип частной предпринимательской деятельности

3. Какой тип конфликта возможен между врачом и пациентом:

- 1) Межличностный*
- 2) Социальный
- 3) Внутриличностный
- 4) Межгрупповой

4. Что означает термин «эмпатия»:

- 1) Отвращение к личности больного
- 2) Эмоциональная поддержка больного*
- 3) Эмоциональная тупость
- 4) Лишение статуса врача

5. Состояние больного не может быть:

- 1) Удовлетворительное
- 2) Легкое*
- 3) Средней степени тяжести
- 4) Тяжелое

6. К факторам, влияющим на внутреннюю картину болезни не относятся:

- 1) Возраст
- 2) Профессиональный статус
- 3) Особенности воспитания
- 4) Настроение*

7. На каком этапе психического развития ребенка завершается формирование высших эмоций:

- 1) На 2 этапе
- 2) На 1 этапе
- 3) На 3 этапе*
- 4) На 4 этапе

8. Какое из видов настроения больного не может быть отражено в истории болезни:

- 1) Уравновешенным
- 2) Веселым*
- 3) Лабильным
- 4) Подавленным

9. Какой из стадий развития конфликта не существует:

- 1) Установление фактических обстоятельств*
- 2) Возникновение
- 3) Осознание
- 4) Конфликтное поведение

Вариант 2

1.8. Основные симптомы при заболеваниях кожи (особенности осмотра)

Вариант 1

1. Ткань, представляющая сосочковый слой дермы:

- 1) жировая;
- 2) мышечная;
- 3) рыхлая оформленная соединительная ткань;*
- 4) эпителиальная.

2. Клетки, синтезирующие меланин:

- 1) кератиноциты;
- 2) тучные клетки;
- 3) фибробласты;
- 4) пигментные;*

3. В состав дермы входит:

- 1) сосочковый слой*;
- 2) зернистый слой;
- 3) роговой слой;
- 4) блестящий слой;

4. Какая структура входит в состав кожи:

- 1) энтодерма;
- 2) мезодерма;
- 3) эпидермис*;
- 4) эктодерма;

5. В клетках какого слоя эпидермиса содержится эластин:

- 1) базальный;
- 2) зернистый;
- 3) блестящий*;
- 4) роговой.

6. Какие слои эпидермиса называют ростковым:

- 1) базальный и роговой;
- 2) зернистый и шиповатый;
- 3) блестящий и базальный;
- 4) шиповатый и базальный*;

7. К вторичным морфологическим элементам кожной сыпи относится:

- 1) пятно;
- 2) гнойничок*;
- 3) язва;
- 4) бугорок;

8. К пролиферативным морфологическим изменениям относится:

- 1) волдырь;
- 2) пузырь;
- 3) бугорок*;
- 4) гнойничок;

9. К экссудативным морфологическим изменениям относится:

- 1) пятно*;
- 2) узелок;
- 3) бугорок;
- 4) узел.

10. Макула - это:

- 1) волдырь;
- 2) пузырь;
- 3) пятно*;

1.9. Основные симптомы при поражении бронхолегочной системы (особенности осмотра)

Вариант 1

1. Частота дыхания (в минуту) новорожденного ребенка:

- 1) 16-18
- 2) 30—35
- 3) 40—60*
- 4) 25

2. Частота дыхания (в минуту) ребенка 5 лет:

- 1) 30-35
- 2) 40-45
- 3) 20-25*
- 4) 25-30

3. Соотношение дыхания и пульса у новорожденного:

- 1) 1:2
- 2) 1:3*
- 3) 1:4
- 4) 1:2,5

4. Преобладающий тип дыхания у детей раннего возраста:

- 1) брюшной;*
- 2) реберный;
- 3) диафрагмальный;
- 4) грудной;

5. К нижним дыхательным путям относится:

- 1) наружный нос
- 2) полость носа
- 3) гортань*
- 4) носовая часть глотки

6. Функциональной единицей легкого является:

- 1) сегмент
- 2) ацинус*
- 3) альвеола
- 4) бронхиолы

7. В левом легком имеется:

- 1) 2 доли*
- 2) 3 доли
- 3) 1 доля
- 4) 4 доли

8. Какое высказывание ложно: гортань грудного ребенка-

- 1) воронкообразная
- 2) широкая
- 3) узкая*
- 4) располагается выше, чем у взрослых

9. Полость носа у новорожденного:

- 1) низкая и узкая*
- 2) низкая и широкая
- 3) высокая и узкая
- 4) высокая и широкая

10. Удлиненный выдох характерен для:

- 1) экспираторной одышки*
- 2) инспираторная одышка

1.10. Основные симптомы при поражении желудочно-кишечного тракта (особенности осмотра):

Вариант 1

1. Первый этап пищеварения осуществляется в:

- 1) ротовой полости*
- 2) пищеводе
- 3) желудке
- 4) поджелудочной железе

2. На сколько областей делят живот:

- 1) на 9*
- 2) на 8
- 3) на 7
- 4) на 10

3. Глубокая пальпация живота начинается с:

- 1) левой подвздошной области*
- 2) эпигастрия
- 3) правого подреберья
- 4) около пупка

4. При аппендиците выявляется болезненность в точках:

- 1) Мак-Бурнея*
- 2) Дежардена
- 3) Кера
- 4) Мейо-Робсона

5. Точки болезненности поджелудочной железы:

- 1) тока Дежардена*
- 2) точка Ланца
- 3) точка Кера
- 4) точка Мак-Бурнея

6. При патологии желчного пузыря выявляются следующие точки болезненности на позвоночнике:

- 1) 8-11 грудные позвонки остистые отростки (зона Боаса)*
- 2) 10-12 позвонки остистые отростки
- 3) 10-12 позвонки поперечные отростки
- 4) 5-7 грудные позвонки поперечные отростки

7. Средние размеры печени по Курлову:

- 1) 9*8*7 см*
- 2) 6*5*4 см
- 3) 10*9*8 см
- 4) 5*4*3 см

8. Положение ребенка при перкуссии селезенки:

- 1) лежа на спине
- 2) лежа на животе
- 3) на правом боку с согнутыми ногами*
- 4) на левом боку с согнутыми ногами

9. Эндоскопическое исследование пищевода, желудка, двенадцатиперстной кишки называется:

- 1) Колоноскопия
- 2) Фиброгастроуденоскопия*
- 3) Ректороманоскопия
- 4) Бронхоскопия

10. В копрограмме признаками нарушения пищеварения не являются:

1.11. Основные симптомы при заболеваниях сердечно-сосудистой системы (особенности осмотра)

Вариант 1

1. Сердце человека является

- 1) Трехкамерным
- 2) Однокамерным
- 3) Четырехкамерным*
- 4) Двухкамерным

2. Из правого желудочка выходят

- 1) Нижняя и верхняя полые вены
- 2) Аорта
- 3) Легочный ствол*
- 4) Коронарные артерии

3. Атриовентрикулярный узел располагается

- 1) На границе правого и левого предсердия
 - 2) В правом желудочке
 - 3) На границе правого предсердия и правого желудочка*
- В межжелудочковой перегородке

4. Пучок Гиса располагается в

- 1) Правом предсердии
- 2) Правом желудочке
- 3) Межжелудочковой перегородке*
- 4) Левом предсердии

5. Диастолическим является

- 1) 1 тон
- 2) 2 тон*
- 3) 3 тон
- 4) 4 тон

6. В правом желудочке находится клапан

- 1) Двустворчатый
- 2) Трехстворчатый*
- 3) Полулунный
- 4) Одностворчатый

7. Функциональный шум в сердце возникает при:

- 1) Врожденном пороке сердца
- 2) Приобретенном пороке сердца
- 3) Малой аномалии развития сердца*
- 4) Перикардите

8. Сердечный горб возникает при:

- 1) Вариант нормы
- 2) Малые аномалии развития сердца
- 3) Пороки сердца*
- 4) Вегето-сосудистая дистония

9. Разлитой ослабленный верхушечный толчок определяется при:

- 1) Тахикардии
- 2) Брадикардии
- 3) Малых аномалиях развития сердца
- 4) Заболеваниях, сопровождающихся увеличением размеров левого желудочка*

10. Для заболеваний сердечной сосудистой системы характерно:

- 1) Отечность век, губ, ушных раковин
- 2) Отечность нижних конечностей в первую половину дня

1.12. Основные симптомы при заболеваниях почек (особенности осмотра)

Вариант 1

1. О функции почек свидетельствует содержание в крови:

- 1) Глюкозы
- 2) Амилазы
- 3) Мочевины*
- 4) Холестерина

2. Какая из этих проб исследует функциональную активность почек:

- 1) Проба Амбурже
- 2) Проба Зимницкого*
- 3) Проба Нечипоренко
- 4) Проба Аддиса-Каковского

3. Микционная цистоуретрография проводится для:

- 1) Выявления пузырно-мочеточникового рефлюкса*
- 2) Выявления размеров лоханок почек
- 3) Выявления состояния оттока мочи из почек
- 4) Выявления пассажа содержимого толстой кишки

4. Сцинтиграфия – это:

- 1) Ультразвуковое исследование
- 2) Радиоизотопное исследование*
- 3) Эндоскопическое исследование
- 4) Рентгенологическое исследование

5. Основные жалобы при патологии почек, сопровождающейся развитием отеков:

- 1) по утрам отечные веки*
- 2) изжога
- 3) боли в горле
- 4) отрыжка

6. Отеки при патологии почек чаще всего локализуются:

- 1) на ногах
- 2) на веках*
- 3) на руках
- 4) на шее

7. При осмотре больного с патологией почек определяется:

- 1) положительный симптом Пастернацкого*
- 2) положительный симптом Кера
- 3) положительный симптом Мюсси-Георгиевского
- 4) положительный симптом Мерфи

8. Проба Мак-Клюра-Олдрича проводится для определения:

- 1) скрытых отеков*
- 2) функции внешнего дыхания
- 3) уровня сахара в крови
- 4) дефицита пульса

9. При наличии камней в мочеточниках определяется болезненность:

- 1) в верхней и средней мочеточниковых точках*
- 2) в эпигастрии
- 3) в правом подреберье
- 4) за грудиной

10. Первая степень опущения и смещения почек:

- 1) прощупываемая почка, при пальпации которой нижний полюс почек определяется на протяжении $1/3$ или $1/2$ её величины*

2. СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Модуль 1 ОК-8, ОПК-1,4. , ПК-15,16

2.1. Организация работы детского стационара

Задача 1.

Ребенок 7 лет поступил в стационар с жалобами на обильные зудящие кожные высыпания на туловище, конечностях, лице, отечность губ, кистей и стоп. Выяснено, что заболел накануне, когда появилась сыпь в умеренном количестве после употребления меда, двукратно был дан в домашних условиях супрастин, сыпь незначительно поблекла, но после употребления куриного супа вновь усилилась, появилась отечность губ, кистей, стоп. В связи с этим машиной “Скорой помощи” был доставлен в стационар. Врачом приемного покоя был поставлен диагноз острой аллергической реакции и ребенок поступил в педиатрическое отделение.

Вопросы.

1. Какие действия должен выполнить врач-педиатр стационара в рамках своих функциональных обязанностей?

Задача 2.

В приемный покой педиатрического стационара поступает в плановом порядке ребенок 4 лет на обследование по поводу патологии системы пищеварения. При осмотре врач приемного покоя выясняет, что у ребенка имеется кашель, повышение температуры до 38С, насморк, боли в горле, у ребенка была выявлена острая респираторная вирусная инфекция (ОРВИ).

Вопросы.

1. Какие действия должен выполнить врач приемного покоя в рамках своих функциональных обязанностей?

Задача 3.

Ребенок 7 лет поступил в педиатрическое отделение для обследования по поводу патологии органов дыхания. Был осмотрен палатным врачом, сделаны назначения по обследованию и лечению, но из-за загруженности не была в день поступления оформлена полностью история болезни данного пациента.

Вопросы.

1. Полностью ли выполнил педиатр свои функциональные обязанности в данном случае?

Задача 4.

В приемный покой педиатрического стационара на плановое обследование мочевыделительной системы поступает ребенок 8 лет. При осмотре врач выявляет у ребенка наличие кашля, повышения температуры до 38С, при аускультации выявляет изменения в легких и предполагает наличие у ребенка пневмонии.

Вопросы.

- Какие действия должен выполнить врач приемного покоя в рамках своих функциональных обязанностей?

Задача 5.

В педиатрическом стационаре ребенок 5 лет получает лечение по поводу пневмонии. После обхода заведующего отделением были сделаны изменения в проводимой терапии, но лечащий врач терапию не изменил и не отразил в истории болезни рекомендации заведующего отделением.

Вопросы.

1. Какие нарушения допустил лечащий врач?
2. Какова дальнейшая тактика ведения данного больного?

2.2. Этика и деонтология в педиатрии

Задача 1.

В детскую городскую больницу родителями был доставлен 7-летний ребенок с диагнозом «анемия». Требовалось срочное переливание крови. Родители от этой процедуры отказались, сославшись на то, что это им не позволяют религиозные убеждения. Врачи не стали делать данную процедуру. Ребенок умер оттого, что ему своевременно не перелили кровь.

Вопрос: Какой модели соответствовали действия врачей? Поясните.

Задача 2

Ребенок поступил из загородного оздоровительного лагеря в ближайшую больницу по «скорой помощи» с острой хирургической патологией. Ситуация быстро ухудшалась. Но вместо того, чтобы немедленно спасти ребенка, врачи решили предварительно вызвать и дожидаться родителя, чтобы тот приехал и поставил свою подпись в истории болезни.

Вопрос:

Правы ли врачи в данном случае, ожидая решения родителя?

Задача 3

Больная девочка: возраст – 1 год и 8 месяцев, рост - 58 см., масса тела – 9 кг. Диагноз: гидроцефалия. Один раз в неделю ребенка пунктировали и удаляли жидкость из головы, однако гидроцефалия продолжала прогрессировать. Девочка день ото дня слабела. Глаза она уже почти не открывала, внутричерепное давление было постоянно повышено. По просьбе матери жидкость из головы перестали удалять. Через три с половиной месяца девочка умерла.

Вопрос:

Означает ли прекращение удаление жидкости из головы ребенка проведение эвтаназии?

2.3. Права и обязанности врача

Задача 1

В приемное отделение нейрохирургического стационара мать принесла ребенка, находившегося в бессознательном состоянии. Врач отделения не принял ребенка и отправил мать в соседнюю детскую больницу. Мать доставила ребенка в больницу без признаков жизни. Смерть наступила от аспирации инородного тела.

Вопросы:

Совершил ли врач приемного отделения нарушение?

Задача 2

Больная М., 15 лет, была доставлена из пионерского лагеря машиной «скорой помощи» в приемное отделение районной больницы с диагнозом «острый энтероколит». Больна в течение четырех дней. В приемном отделении был установлен диагноз «аппендикулярный абсцесс», и девочка была оперирована в срочном порядке. Согласие девочки на операцию было получено. Прибывший через 3 часа отец девочки подал жалобу на действия дежурного хирурга, так как операция была выполнена без согласия родителей лица, не достигшего совершеннолетнего возраста.

Вопросы:

Прав ли отец больной в своих претензиях к дежурному хирургу?

Задача 3

В больницу №1 г. Саратова обратилась мать с 2-х летним ребенком, жители города Пензы, с жалобами на субфебрильную температуру, кашель, утомляемость ребенка. Дежурный врач, изучив документы (паспорт матери, страховое свидетельство ребенка), с учетом удовлетворительного состояния пациента и отсутствия экстренных показаний, отказал в оказании медицинской помощи на том основании, что он не является жителем г. Саратова и страховое свидетельство выдано по его месту жительства. Однако ночью состояние мальчика резко ухудшилось (появились признаки дыхательной недостаточности 2 степени, фебрильная температура), и машиной скорой помощи ребенок был доставлен в областную детскую больницу, где он был госпитализирован в педиатрическое отделение.

Вопросы:

Как можно квалифицировать с правовой точки зрения действия врача 1 больницы?

Задача 4

Ассистент кафедры хирургии медицинского университета, кандидат медицинских наук, находясь в отпуске, с семьей ехал на собственной машине на черноморское побережье. При выезде из города он остановился, так как дорога была перекрыта из-за аварии. Выйдя из машины, он увидел травмированного, лежащего на обочине дороги мужчину в тяжелом состоянии, заметил открытый перелом правой бедренной кости с кровотечением, слышал, как автоинспектор вызывал скорую помощь. Но тут дорогу открыли, и он продолжил путь.

Вопросы:

Имеется ли какое-либо нарушение в поведении врача и какое?

Задача 5

В детскую городскую больницу поступил двенадцатилетний ребенок, доставленный после падения с балкона 3 этажа с повреждениями, вызвавшими кровопотерю. Требовалось срочное переливание крови, однако родители, мусульмане по вероисповеданию, не дали согласие врачам на переливание крови. Врачи, после информации о последствиях их отказа не стали делать эту процедуру, пытаясь остановить кровь медикаментозными средствами, но ребенок умер от обильной кровопотери.

Вопрос:

Ответственен ли медицинский персонал за смерть мальчика?

Задача 6

К опытной акушерке одного из роддомов в частном порядке обратились родители 16-летней девушки с просьбой за вознаграждение, но тайно произвести ей аборт. Они объяснили, что дочь призналась, что ее изнасиловали, и после этого наступила беременность, срок которой исчисляется в 14 недель, но им это стало известно только теперь. На семейном совете решили не заявлять об изнасиловании и вообще скрыть этот позор. Акушерка вошла в положение семьи, у себя дома произвела операцию по прерыванию беременности в стерильных условиях, с

2.4. Работа медицинской сестры детского стационара

Задача 1

Постовая медицинская сестра, оформляя больного при поступлении его в стационар, зарегистрировала его поступление в журнале движения больных, измерила его температуру, рост, вес, артериальное давление, пульс, частоту дыхательных движений и зафиксировала их в истории болезни. После этого она определила больного в палату.

Вопросы:

Оцените, правильно ли действовала медицинская сестра.

Задача 2

Постовая медицинская сестра в соответствии с назначениями врача в листах назначений раздает больным детям лекарственные препараты. Она одновременно выдает пациентам лекарства на утренний, дневной и вечерний приемы, объясняя детям, какие препараты и в какое время дня они должны их употреблять.

Вопрос:

Оцените правильность действий медицинской сестры.

Задача 3

Медицинская сестра манипуляционного кабинета провела забор крови на биохимический анализ и самостоятельно определила группу крови больному ребенку.

Вопрос:

Имела ли она право проводить данные манипуляции?

Задача 4

Постовая медицинская сестра принимает нового больного в отделение. Она проводит беседу с ребенком и его родителями и объясняет им особенности режима отделения, правила посещения, хранения продуктов, питания в отделении. Медицинская сестра объясняет больному и его родителям особенности диетического питания при его заболевании и определяет диетический стол пациента.

Вопрос:

Допустила ли медицинская сестра какие либо ошибки в своей работе?

Задача 5

Больному назначено переливание нативной плазмы. Манипуляционная медицинская сестра самостоятельно начала переливание плазмы. На фоне инфузии у ребенка появились элементы крапивницы. Медицинская сестра пригласила врача, который провел комплекс противоаллергических мероприятий пациенту.

Вопрос:

Допустила ли медицинская сестра ошибку?

2.5. Работа врача детского стационара

Задача 1

В детском гастроэнтерологическом отделении находится мальчик 12 лет с диагнозом хронический гастрит, обострение. На 7 сутки пребывания в отделении у ребенка повысилась температура до 37,8 и появились единичные везикулы на волосистой части головы. Лечащим врачом выставлен диагноз ветряная оспа.

Вопросы:

Дальнейшая тактика врача?

Задача 2

В отделении находится ребенок 5 лет с диагнозом Дискинезия желчевыводящих путей, реактивный панкреатит. На 4 день госпитализации после погрешности в диете (жареная курица, которая в течение дня стояла на тумбочке, и глазированный творожный сырок) у ребенка появились многократная рвота, запах ацетона изо рта, интенсивные боли в животе, разжиженный стул.

Вопросы:

1. Какие правила работы стационара были нарушены?
2. Тактика врача

Задача 3

В педиатрическом отделении находится ребенок 8 лет с диагнозом пневмония. На 10 день госпитализации после посещения матери с признаками острого респираторного заболевания, у мальчика повысилась температура до 38, появилась осиплость голоса, обильное серозное отделяемое из носа.

Вопросы:

Тактика врача

Задача 4

В отделение госпитализирован ребенок 6 месяцев для планового обследования по поводу атопического дерматита со справкой об отсутствии контакта с инфекциями недельной давности. На 2 сутки пребывания у него появился обильный частый жидкий стул, боли в животе и подъем T до 38,7. Из дополнительного анамнеза выяснено, что в садике, куда ходит старший брат есть случаи сальмонеллеза.

Вопросы:

Как оценить ситуацию?

В чем ошибка врача приемного отделения?

Есть ли нарушения в работе лечащего врача? Его дальнейшая тактика

Задача 5.

В детскую многопрофильную больницу на 200 коек без отделения для новорожденных самостоятельно обратились с жалобами родители с ребенком 15 дней.

Вопросы:

Какая должна быть тактика врача приемного покоя?

Задача 6.

В детскую больницу из школы без родственников доставлен ребенок 12 лет.

Вопросы:

Основные мероприятия, которые должен организовать врач приемного покоя.

Задача 7.

Ребенок 5 лет находился на лечении в педиатрическом стационаре по поводу пневмонии. Отмечалось улучшение состояния ребенка, но полного выздоровления еще не было. Через 5 дней родители решили забрать ребенка из стационара.

Вопросы:

Какова дальнейшая тактика лечащего врача в данной ситуации?

Задача 8.

Ребенок 7 лет поступает в плановом порядке в детский стационар. Мама предъявляет следующие документы: направление из поликлиники, страховой полис ребенка, анализ кала, крови и мочи, сделанные в поликлинике. Врач приемного покоя стесняется в плановой госпитализации

2.6. Структура и особенности работы детской поликлиники

Задача 1

Участковая медицинская сестра на первом дородовом патронаже собрала анамнез у беременной женщины. Куда она должна пригласить будущих родителей для получения рекомендаций по профилактике заболеваний будущего ребенка и получения навыков ухода за ним?

Задача 2

Новорожденный выписывается из родильного дома. В какое подразделение поликлиники передается телефонограмма о прибытии новорожденного на участок детской поликлиники?

Задача 3

Территория обслуживания детской поликлиники поделена на участки, за которыми закреплен медицинский персонал в составе участкового педиатра и участковой медицинской сестры. Какой принцип работы детской поликлиники реализуется в данном случае?

Задача 4

Новорожденный ребенок выписывается из родильного дома. Передана телефонограмма в поликлинику по месту жительства ребенка. Какой принцип организации работы детской поликлиники реализуется в данном случае?

Задача 5

В городе выстроен новый микрорайон. Количество проживающих там детей составляет 350 человек. Будет ли организована в нем самостоятельная детская поликлиника? Какое количество детского населения необходимо для организации детской поликлиники?

Задача 6

На педиатрическом участке осуществляется перепись детского населения. Какой документ при этом обновляется? Сколько раз в год?

Задача 7

Ребенок 1 года пришел на диспансерный осмотр в детскую поликлинику. Какое направление деятельности детской поликлиники реализуется в данном случае?

Задача 8

Ребенок 12 лет состоит на учете с DS Хронический гастроэнтероэнтерит. Посетил педиатра с жалобами на умеренные боли в животе после еды в течение последней недели. Какую стационарную помощь можно оказать ребенку в условиях детской поликлиники?

Ответ: лечения в условиях дневного стационара детской поликлиники.

Задача 9

Ребенок-сирота находится под опекуном родственников. В какое отделение поликлиники он может обратиться за юридической и социальной помощью?

2.7. Работа врача детской поликлиники

Задача 1

Родители заболевшего ребенка решили вызвать врача из поликлиники в 14 часов. Придет ли педиатр из поликлиники. Если да, то кто из докторов будет осуществлять обслуживание вызова?

Задача 2

Ребенок 6 лет посещает детский сад. Какой врач проводит диспансеризацию детей в организованных детских коллективах?

Задача 3

Ребенок 1 года посетил участкового педиатра для диспансерного осмотра. Какую медицинскую документацию должен заполнить участковый педиатр?

Задача 4.

Саша К. посещает детский сад, старшую группу. Часто отсутствует по справке от родителей. Болеет 3-4 раза в год. В последний год перенес бронхопневмонию, ангину. Мама настаивает на определении мальчика в школу. При выполнении психомоторного теста Керна-Йерасика ребенок получил следующие оценки: 1 тест – 2 балла, 2 тест – 3 балла, 3 тест – 3 балла.

Вопрос: Как можно оценить степень готовности ребенка к обучению в школе?

Задача 5.

Елизавета К., 2 года. 5 месяцев пребывания в детском саду. В течение 1 месяца пребывания в саду девочка потеряла в массе 400 грамм, поведение ее оставалось неадекватным: сильно плакала, длительно засыпала, сон беспокойный, прерывистый. Дома девочка была очень возбудима, пугалась появления новых взрослых, даже знакомых соседей. Периодически возникали тикоидные подергивания век. За первые 2 месяца пребывания в д/сялях трижды перенесла ОРВИ. Первый раз на 3-й день пребывания в яслях ОРВИ осложнилась отитом. В настоящее время эмоционально-поведенческие реакции нормализовались, сон не нарушен, аппетит сохранен. По шкале эмоционального профиля суммарная оценка увеличилась от (-10) до (+40) баллов.

Вопрос: Как можно оценить адаптацию ребенка к детскому саду?

3. Ролевые игры ОК-8, ОПК-1, 4 ПК-15,16

Модуль 2 .3.1 . Основные симптомы при заболеваниях бронхолегочной системы (особенности осмотра)

4.Набор тем рефератов ОК-8, ОПК-1, 4 ПК-15,16

4. Врач и право в современном обществе.
5. Философские проблемы болезни.
6. Этика взаимоотношений медицинского персонала.
7. Психология общения с больным ребенком.
8. Приказы и санитарные нормы работы детского стационара.
9. Специфика работы врача детского дома.
10. Понятие вакцинации, принцип работы прививочного кабинета.
11. Специфика работы врача приемного покоя
12. Проблема эвтаназии в современном мире
13. Принципы медицинской этики – от Гиппократов до современности
14. Врач-педиатр в современном мире
15. Педиатрия – как наука

-
1. Что должен знать врач- педиатр по своей специальности в рамках своих должностных обязанностей ?
 2. За что несет ответственность педиатр в рамках своих должностных обязанностей?
 3. Основные должностные обязанности врача педиатра.
 4. Основные права врача педиатра.
 5. Основные должностные обязанности врача приемного покоя.
 6. Что регламентируют санитарно-эпидемиологические правила и нормативы
 7. Требования к планировке основных помещений детского стационара
 8. Цель и методы проведения противоэпидемических мероприятий в педиатрическом отделении.
 9. Санитарно-эпидемиологические особенности организации работы приемного и палатных отделений
 10. Понятие о профилактической дезинфекции и ее формы
 11. Принципы медицинской этики, причины нарушения медицинской этики
 12. Особенности медицинской этики в педиатрии
 13. Понятие ятрогении
 14. Понятие врачебной ошибки
 15. Понятие медицинской тайны
 16. Какие виды детских стационаров Вы знаете?
 17. Какие обязательные структурные элементы детского соматического стационара Вы знаете?
 18. Каковы правила приема ребенка в педиатрический стационар соматического профиля? Инфекционного профиля? Хирургического профиля?
 19. Особенности структурных подразделений педиатрического отделения и их отличие от терапевтического стационара?
 20. Основные мероприятия по поддержанию санитарно-эпидемиологического режима в педиатрическом стационаре?
 21. Основные законодательные акты, регулирующие правовые аспекты в сфере здравоохранения РФ?
 22. Конституция (Основной закон) Российской Федерации о здравоохранении?
 23. Конституция (Основной закон) Российской Федерации об охране материнства и детства в РФ?
 24. Кто имеет право работать лечащим врачом? Выбор врача? Обязанности врача?
 25. . В чем заключаются обязанности постовой медицинской сестры при поступлении пациента в стационар.
 26. Работа постовой медицинской сестры по выполнению санитарно-гигиенического режима отделения.
 27. Взаимодействие постовой медицинской сестры и врача в отделении.
 28. Основные манипуляции, которые осуществляет процедурная медицинская сестра.
 29. Обязанности процедурной медицинской сестры по соблюдению санитарно-гигиенического режима манипуляционного кабинета.
 30. Назовите, что включает амбулаторно-поликлиническая помощь.
 31. Укажите права и обязанности граждан при получении мед. помощи.
 32. Назовите основные направления деятельности детской поликлиники.
 33. Укажите структурные элементы детской поликлиники.
 34. В чем заключается профилактическая работа в детской поликлинике.
 35. В чём сущность диспансеризации детского населения.
 36. Назовите функции участкового врача-педиатра
 37. Назовите принципы организации работы прививочного кабинета
 38. В чём заключается работа врача специалиста детской поликлиники
 39. В чём заключается противоэпидемическая работа врача –педиатра участкового
 40. Перечислите принципы работы, обязанности врача и мед. сестры в ДООУ.
 41. Назовите в чём заключается подготовка детей к поступлению в ДООУ
 42. В чём заключается неспецифическая профилактика заболеваний у детей в ДООУ
 43. Как проводится медицинский контроль за занятиями физкультурой детей в ДООУ
 44. Укажите, как проводится медицинский контроль за питанием детей в ДООУ
 45. Перечислите факторы, определяющие отношение пациента к своему заболеванию.

-
46. Назовите типы отношения человека к болезни.
 47. Дайте характеристику типам темперамента человека.
 48. Назовите варианты акцентуаций характера человека.
 49. Перечислите основные составляющие, необходимые врачу для постановки предварительного диагноза.
 50. Перечислите составляющие стандартного плана обследования пациента.
 51. Изложите содержание Выписки из Кодекса врачебной этики.
 52. Конфликты в коллективе. Уровни конфликта.
 53. Назовите и охарактеризуйте основные типы конфликтов.
 54. Изложите содержание схемы сбора жалоб, анамнеза жизни, анамнеза заболевания, материально-бытовых условий.
 55. 1. Какие вы знаете анализы крови в педиатрической практике, цель их назначения.
 56. 2. Какие вы знаете анализы мочи в педиатрической практике, цель их назначения.
 57. 3. Какие вы знаете анализы кала в педиатрической практике, цель их назначения.
 58. 4. Основные цели использования ультразвуковой диагностики в педиатрической практике.
 59. 5. Основные цели использования рентгенологической диагностики в педиатрической практике.
 60. Положение почек. Функции почек. Механизм образования мочи.
 61. Сводка клинических симптомов у больного с патологией почек
 62. Строение почек. Функции почек
 63. Патогенез и клинические особенности отека у ребенка с патологией почек.
 64. Объективное обследование пациента с заболеванием почек
 65. Положение почек. Функции почек. Механизм образования мочи.
 66. Сводка клинических симптомов у больного с патологией почек
 67. Строение почек. Функции почек
 68. Патогенез и клинические особенности отека у ребенка с патологией почек.
 69. Объективное обследование пациента с заболеванием почек
 70. Строение сердца. Функции сердца
 71. Круги кровообращения
 72. Проводящая система сердца. Функции. Строение
 73. Звуковая симптоматика сердца в норме и патологии
 74. Основные симптомы при заболевании сердца
 75. Строение кожи.
 76. Функции кожи.
 77. Анатомо-физиологические особенности кожи в различные возрастные периоды.
 78. Основные симптомы кожных заболеваний.
 79. Морфологические элементы кожной сыпи.
 80. Особенности сбора анамнеза у пациентов с заболеваниями кожи.
 81. Особенности осмотра ребенка с кожным заболеванием.
 82. Методы исследования при заболеваниях кожи.
 83. Определение понятия «дыхательная система», верхние и нижние дыхательные пути.
 84. Функции воздухоносных путей.
 85. Перечислите основные анатомо-физиологические особенности дыхательной системы у детей.
 86. Особенности сбора анамнеза и осмотра пациентов с заболеваниями бронхолегочной системы.
 87. Основные симптомы поражения бронхолегочной системы.
 88. Виды одышки..
 89. Патологические дыхательные шумы.
 90. Методы исследования при заболеваниях органов дыхания

Критерии оценки знаний на промежуточной аттестации по дисциплине введение в специальность

1. Тестовый контроль

Проводится по тест-билетам, в каждом тест-билете 50 вопросов, цена 1 правильно отвеченного вопроса – 0,2 балла. При количестве правильных ответов менее 30 (60%) – 6 баллов)) – студент до устного собеседования не допускается.

2. Устное собеседование

Проводится по билетам. В билете 2 вопроса, каждый максимально оценивается в 15 баллов, сумма двух вопросов 30 баллов. Оценка каждого вопроса ниже 5 баллов – ответ неудовлетворительный. По сумме двух вопросов ответ неудовлетворительный при оценке ниже 10 баллов, студент приглашается на пересдачу.

Сумма баллов по 2 вопросам	Оценка
25-30	отлично
18-24	хорошо
10-17	удовлетворительно
Менее 10	неудовлетворительно

По окончании ответа суммируется результат тестов и устного ответа, выводится сумма баллов за итоговый модуль:

Тесты 8 баллов + билет 20 баллов (10 за 1 вопрос, 10 за 2 второй вопрос) = 28 баллов.

Выводится рейтинг по дисциплине:

Оценка текущей успеваемости (сумма двух модулей) 38 баллов + итоговый модуль 28 баллов = 66 баллов (удовлетворительно)

Перевод в пятибалльную систему:

60-74 балла – удовлетворительно

75-89 баллов – хорошо

90-100 баллов - отлично

КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ

Практическая работа

Написание эссе по больному: жалобы, анамнез жизни и заболевания, семейный анамнез, генетическая карта, выполнение психологического теста по Айзенку,

Шкала оценивания:

5 - полное понимание проблемы, на все вопросы дан ответ

4 – значительное понимание проблемы, на все вопросы дан ответ с небольшими неточностями

3 – частичное понимание проблемы, ответы на вопросы неполные и неточные

2 – небольшое понимание проблемы, большинство требований, предъявляемых к задаче не выполнены

1 – полное непонимание проблемы

0 – не было попытки решить задачу

Реферат

Шкала оценивания:

5 - полное понимание проблемы, на все вопросы дан ответ

4 – значительное понимание проблемы, на все вопросы дан ответ с небольшими неточностями

3 – частичное понимание проблемы, ответы на вопросы неполные и неточные

2 – небольшое понимание проблемы, большинство требований, предъявляемых к задаче не выполнены

1 – полное непонимание проблемы

0 – не было попытки решить задачу

Ситуационная задача

Шкала оценивания:

5 - полное понимание проблемы, на все вопросы дан ответ

4 – значительное понимание проблемы, на все вопросы дан ответ с небольшими неточностями

3 – частичное понимание проблемы, ответы на вопросы неполные и неточные

2 – небольшое понимание проблемы, большинство требований, предъявляемых к задаче не выполнены

1 – полное непонимание проблемы

0 – не было попытки решить задачу

Имитационная ролевая игра

Шкала оценки:

- 5 - полное понимание проблемы, адекватно установлен контакт с пациентом, соблюдены этические моменты, полностью собраны жалобы и анамнез
- 4 – значительное понимание проблемы, адекватно установлен контакт с пациентом, соблюдены этические моменты, жалобы и анамнез собраны неполно
- 3 – частичное понимание проблемы, контакт с пациентом или родителем установлен с трудом, допущены нарушения в этике и деонтологии, жалобы и анамнез собраны неполно
- 2 – небольшое понимание проблемы, контакт с пациентом не установлен, грубые нарушения этики и деонтологии, жалобы и анамнез собраны частично
- 1 – полное непонимание проблемы, нет контакта с пациентом, не собраны жалобы и анамнез
- 0 – не было попытки решить задачу .

**Сведения о материально-техническом обеспечении кафедры госпитальной педиатрии и неонатологии,
необходимом для осуществления образовательного процесса по дисциплине
« Введение в специальность»**

№ п/п	Адрес (местоположение) здания, строения, сооружения, помещения	Собственность или оперативное управление, хозяйственное ведение, аренда, субаренда, безвозмездное пользование	Наименование дисциплины	Назначение оснащенных зданий, сооружений, помещений (учебные, учебно-лабораторные, административные, подсобные, помещения для занятия физической культурой и спортом, для обеспечения обучающихся и сотрудников питанием и медицинским обслуживанием, иное), территорий с указанием площади (кв.м.)	Наименование оборудованных учебных кабинетов, объектов для проведения практических, объектов физической культуры и спорта	Наименование объекта	Инвентарный номер
1	Саратов ул. Большая Садовая, 137		госпитальной педиатрии	учебные, площадь 187 м ²	Учебная комната № 1	Компьютеры - 3	0000000000 2600 00001101040 1653 00000000000 3322
					Учебная комната № 2	Компьютеры -3 Принтеры – 2	20121100000 0051 20121100000 0053 00002101040 0025
					Учебная комната № 3	Компьютер - 1	
					Учебная комната № 4	Компьютер - 1	00002101040 0023
					Учебная комната № 5	Компьютер - 1	00000000136 2573

					Компьютерный класс	Компьютеры -12 Принтер -2 Мультимедийный проектор	00000000136 2573 00000000131 2513 00000000136 0010 00001101040 1655 00000061999 0375 00000000000 3324 00002101040 0026 00002101040 0027 00002101040 0028 00002101040 0029 00002101040 0030 00002101040 0032 00000000131 2506 00000000131 2366 00000061999 0375
				Административные 48 м ²	Кабинет зав. кафедрой	АРМ МФУ	00000000000 0518 00000000131 2043
					Доцентская	Компьютеры - 2	00000000131 2042 00000000131 2043

Дата заполнения «__» __ 2018__ г.

Зав. кафедрой госпитальной педиатрии
и неонатологии, д.м.н., профессор

Черненко Ю.В.

Сведения о кадровом обеспечении необходимом для осуществления образовательного процесса по дисциплине «Введение в специальность» кафедры госпитальной педиатрии и неонатологии

ФИО преподавателя	Условия привлечения (штатный, внутренний совместитель, внешний совместитель, по договору)	Занимаемая должность, ученая степень/ученое звание	Перечень преподаваемых дисциплин согласно учебному плану	Образование (какое образовательное учреждение профессионально-образовательного образования окончил, год)	Уровень образования, наименование специальности по диплому, наименование присвоенной квалификации	Объем учебной нагрузки по дисциплине (доля ставки)	Сведения о дополнительном профессиональном образовании, год		Общий стаж работы	Стаж практической работы по профилю образовательной программы в профильных организациях с указанием периода работы и должности
							спец	пед		
Черненко Ю.В.	штатный	зав.каф, д.м.н, проф.	госпитальная педиатрия	Саратовский гос.мед.ун-т, 1987	высшее, педиатрия, врач-педиатр	0,4	2013	2015	30 лет	17 лет, 1994-1996 - зав.отд.; 2000 – наст вр. – врач-консультант
Эйберман А.С.	штатный	профессор д.м.н, проф.	госпитальная педиатрия	Воронежский гос.мед.ин-т, 1965	высшее, педиатрия врач-педиатр	0,6	2013	2013	51 лет	14 лет, 1965-1968 –врач-педиатр; 1970-1979 – врач-ординатор, врач приемного покоя и зав.отд,
Трифонов В.Д.	штатный	профессор д.м.н, проф.	госпитальная педиатрия	Саратовский гос.мед.ин-т 1967	высшее, педиатрия врач-педиатр	0,8	2014	2014	51 лет	15 лет 1967-1970 – врач-педиатр; 1972-1984 –врач-ординатор; 2007-2013 – педиатр
Спиваковский Ю.М.	штатный	доцент, к.м.н. доц	госпитальная педиатрия	Саратовский ГМУ, 1989	высшее педиатрия врач-педиатр	0,8	2013	2012	29 лет 11 мес	15 лет 1990-1993 – врач-педиатр; 2003 – наст. вр. – зав.отд

1. Общее количество научно-педагогических работников, реализующих основную профессиональную образовательную программу - 5 чел.

2. Общее количество ставок, занимаемых научно-педагогическими работниками, реализующими основную профессиональную образовательную программу - _ _ _ б _ _ _ _ ст.

Дата заполнения « _ _ » _ _ _ 2018 _ _ г.

Зав.каф. госпитальной педиатрии
и неонатологии

Черненко Юрий Валентинович