

Государственное образовательное учреждение
высшего профессионального образования
«Ивановская государственная медицинская академия Федерального агентства
по здравоохранению и социальному развитию»

Кафедра поликлинической педиатрии с курсом здорового ребенка
и общего ухода за детьми

ПОЛИКЛИНИЧЕСКАЯ ПРАКТИКА

МЕТОДИЧЕСКИЕ РАЗРАБОТКИ
ДЛЯ СТУДЕНТОВ 5 КУРСА ПЕДИАТРИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА

Иваново 2009

Производственная практика в детской поликлинике: методические разработки для студентов 5 курса педиатрического факультета / Жданова Л.А., Шишова А.В., Прощина И.М., Молькова Л.К. – Иваново, ГОУ ВПО ИвГМА Росздрава, 2009, 31 с.

Составители:

Жданова Людмила Алексеевна, д.м.н., профессор

Шишова Анастасия Владимировна, канд. мед. наук, доцент

Прощина Иза Михайловна, канд. мед. наук

Молькова Лилия Кавиновна, канд. мед. наук

Методические разработки составлены в соответствии с требованиями Государственного образовательного стандарта по специальности 040200 "Педиатрия".

Даны цели и задачи летней производственной практики в детской поликлинике, описана ее организация, представлены инструкция по ведению и примеры оформления дневника, перечень практических умений, подлежащих освоению, методика написания учебной исследовательской работы студента, контрольные вопросы для подготовки к зачету.

© ГОУ ВПО ИвГМА Росздрава, 2009

Производственная практика (ПП) относится к одной из важнейших форм профессиональной подготовки будущих врачей в период обучения в вузе.

Целью ПП является приобретение организационных, лечебно-диагностических, профилактических умений, включая неотложную помощь, и достижение базовой компетентности - способности (умения) решать типовые профессиональные задачи (организационные, лечебно-диагностические, профилактические) соответственно уровню подготовки.

Цель практики в детской поликлинике на 5 курсе: изучение работы врача в первичном звене здравоохранения в амбулаторно-поликлиническом учреждении и приобретение соответствующих умений. Студенты проходят практику в качестве помощника врача-педиатра поликлиники.

Основные задачи производственной практики:

1. Знакомство со структурой и организацией работы детской поликлиники, взаимодействием поликлиники с другими лечебно-профилактическими учреждениями.
2. Знакомство с организацией работы врача-педиатра поликлиники.
3. Знакомство с основной документацией детской поликлиники, приобретение умений ее оформления.
4. Развитие умений проведения профилактической работы с детьми на прикрепленном участке.
4. Развитие умений диагностики заболеваний, организации лечебного процесса, контроля за динамикой заболевания и ходом лечения.
5. Освоение умений оформления записей результатов профилактических осмотров, диагностического и лечебного процесса в истории развития ребенка.

Студент должен получить умения:

- по организации амбулаторной помощи населению и взаимодействию со стационарными лечебными учреждениями,
- по оказанию лечебно-профилактической помощи детскому населению в условиях поликлиники;
- по формированию основ клинического мышления, по ранней диагностике наиболее часто встречающихся заболеваний с учетом особенностей их течения, лечения, профилактики, диспансеризации, экспертизы нетрудоспособности;
- по оказанию неотложной помощи на догоспитальном этапе при острых заболеваниях и ургентных состояниях.

Уровни освоения умений:

1. Иметь представление, профессионально ориентироваться, знать показания к применению.
2. Знать, оценить, принять участие.
3. Выполнить под руководством.
4. Выполнить самостоятельно.

Перечень практических умений составлен в соответствии с квалификационной характеристикой выпускника медицинского вуза по специальности 040200 "Педиатрия" (2000) и в соответствии с требованиями Государственного образовательного стандарта по специальности "Педиатрия" (2000). Для каждого

умения указаны рекомендуемые уровень освоения и минимальное число повторений данного умения. Освоение умений на рекомендованном уровне будет означать, что цель практики достигнута.

Перечень практических умений на летнюю производственную практику по поликлинической педиатрии

Фамилия студента _____ Имя _____ Отчество _____
 Курс 5, факультет _____, группа _____

Умения	Рекомендуемый уровень	Минимальное число повторений	Достигнутый уровень	Число повторений
1. Сбор и оценка анамнеза: социального, биологического, генеалогического	4	3		
2. Антропометрическое обследование пациента: измерение массы и длины тела, окружности грудной клетки, окружности головы	4	10		
3. Оценка физического развития пациента на основании использования данных антропометрических стандартов и индексов	4	10		
4. Психометрическое обследование и оценка нервно-психического развития (состояния) пациента	4	5		
5. Измерение и оценка артериального давления, частоты сердечных сокращений и дыханий в минуту у пациента	4	15		
6. Определение группы здоровья пациента на основании комплексной оценки состояния здоровья	4	15		
7. Клиническое обследование здорового и больного пациента: осмотр, аускультация, перкуссия, пальпация	4	15		
8. Оценка результатов анализов: - общего анализа крови, анализов мочи общего, - анализа мочи по Нечипоренко, копрограммы.	4 4	5 3		
9. Оценка выявленных при обследовании ребенка патологических изменений и формулирование предварительного диагноза	4	5		
10. Выбор оптимального варианта лечения, назначение медикаментозной терапии с учетом возраста ребенка, возможных побочных действий лекарств	4	5		
11. Оформление типовой медицинской документации: - истории развития ребенка, - карты профилактических прививок, - контрольные карты диспансерного наблюдения, - экстренного извещения в СЭС, - санаторно-курортной карты для детей и подростков, - медицинской справки на ребенка-инвалида детства, - этапного эпикриза на ребенка первого года жизни, - дородового патронажа беременной, - первичного патронажа к новорожденному,	4 3 3 3 3 1 3 3 3	15 15 3 1 3 1 3 1 1		

- при передаче подростков,	3	2		
- документации при оформлении ребенка в оздоровительный лагерь,	3	2		
- больничных листов и справок.	3	5		
12. Расчет и коррекция питания детей первого года жизни	4	5		
13. Составление режима дня здоровых детей раннего возраста	4	5		
14. Назначение и проведение комплексов массажа и гимнастики у детей раннего возраста	3	1		
15. Проведение профилактики железодефицитной анемии у детей первого года жизни	4	1		
16. Проведение профилактики рахита у детей раннего возраста	4	1		
17. Гигиенический уход за новорожденным (уход за кожей и слизистыми оболочками, обработка пупочной ранки, гигиеническая ванна и др.)	3	3		
18. Оформление рецепта для ребенка различных возрастных групп	4	15		
19. Оказание неотложной помощи на догоспитальном этапе при гипертермии, судорогах, острой дыхательной недостаточности, остановке дыхания, остановке сердца.	1	1		

Подпись студента _____

Подпись базового
руководителя _____

Место
печати

Организация практики

К прохождению летней производственной практики в качестве помощника врача-педиатра поликлиники допускаются студенты, закончившие пятый курс.

Организацию практики обеспечивает отдел производственной практики ИвГМА, методическое руководство практикой - кафедра поликлинической педиатрии с курсом здорового ребенка и общего ухода за детьми. Базами летней производственной практики являются лечебные учреждения Ивановской и Владимирской областей, с которыми ИвГМА заключила договоры. В отдельных случаях студенту может быть разрешено прохождение производственной практики в ЛПУ по месту жительства при наличии официального письменного согласия руководителя данного учреждения. При этом должны быть выполнены все требования программы практики.

В лечебно-профилактическом учреждении (объединении, центральной районной больнице или поликлинике) приказом главного врача назначается базовый руководитель практики (обычно один из заведующих педиатрическим отделением). Приказом ректора назначаются кафедральные кураторы (руководители) практики.

Базовый руководитель практики:

1. Принимает студента на базе практики, отмечая в направлении даты прибытия и убытия с практики, скрепляя их своей подписью и печатью ЛПУ.
2. Обеспечивает студенту возможность освоения практических умений по предмету согласно перечню.

3. Проверяет уровень освоения практических умений студентом, отмечает посещаемость, прилежание, интерес к предмету, качество ведения дневника, регулярно подписывая дневник студента.

4. По итогам практики дает краткую характеристику студенту, где оценивает уровень освоения студентом практических умений по пятибалльной системе: неудовлетворительно - не в состоянии выполнить; удовлетворительно - выполняет практическое умение, но допускает существенные ошибки в методологии выполнения и деталях; хорошо - владеет практическим умением в его принципиальных основах и согласно рекомендуемому уровню освоения; отлично - владеет практическим умением на рекомендуемом уровне и так качественно, что его выполнение может быть доверено студенту для самостоятельного исполнения.

5. На титульном листе дневника практики отмечает сроки прохождения ПП, выставляет оценку студенту за работу на практике, скрепляя их своей подписью и печатью ЛПУ.

Кафедра́льный куратор практики:

1. Методически обеспечивает прохождение практики по своему предмету: объясняет особенности оформления дневника ПП, объем записей, перечень практических умений, соотношение уровня освоения практических умений (иметь представление, понимать, знать, уметь).

2. Знакомит студентов с требованиями к зачету по своему предмету.

3. Консультирует студентов во время прохождения ПП по сложным и неясным вопросам.

4. Руководит УИР студентов по своему предмету.

5. Представляет отчет в отдел практики по итогам летней производственной практики (количество студентов, прошедших и не прошедших практику, оценки, трудности, предложения).

6. Участвует в работе комиссии по приему зачета по производственной практике.

Студенты во время практики работают под контролем прикрепленного врача-педиатра. Рабочий день студента на производственной практике равен рабочему дню участкового врача-педиатра с учетом приема в поликлинике и работы на участке.

Во время производственной практики студенты выполняют учебно-исследовательскую работу (УИР) и представляют ее на зачет.

Инструкция по ведению дневника практики

В дневнике студент отражает всю выполненную работу.

Образец оформления титульного листа дневника производственной практики

ГОУ ВПО ИвГМА Росздрава

ДНЕВНИК ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ

студента(ки) ___ курса _____ факультета ___ группы

Ф.И.О. студента _____

Цикл практики (название) _____

База практики (ЛПУ, отделение) _____

ФИО и должность базового руководителя _____

ФИО и должность кафедрального куратора _____

Сроки прохождения практики: с _____ по _____ года

Подпись базового руководителя _____ подпись _____ печать ЛПУ

Оценка куратора ПП на зачете _____ (дата) _____ подпись

Оценка за УИРС _____ (дата) _____ подпись

Дневник должен содержать следующие данные:

I. График работы студента в поликлинике.

II. Характеристика поликлиники.

III. Характеристика закрепленного участка.

IV. Содержание работы студента за каждый день.

V. Оформленный перечень практических умений с указанием достигнутого уровня усвоения.

VI. Характеристику и оценку работы студента базовым руководителем практики.

Дневник работы в поликлинике ведется каждый день (**от руки!**). На первой странице составляется график работы, где указываются часы приема в поликлинике. График утверждается заведующим отделением.

В начале дневника производственной практики дается **краткая характеристика поликлиники**: наименование, расположение, состояние объединения со стационаром, численность обслуживаемого детского населения, структура поликлиники, радиус обслуживания, количество врачебных участков, среднесуточная нагрузка участкового врача на приеме и на участке, перечень лечебно-вспомогательных и диагностических кабинетов, их оснащение, организация работы (*данную информацию можно уточнить у базового руководителя практики*).

В первый же день дается **характеристика закрепленного участка**:

1. Общая характеристика участка: месторасположение, степень благоустройства, транспортные связи, количество детских учреждений.

2. Санитарно-демографические данные:

численность детей на участке _____
в том числе до 1 года _____, в т.ч. н/орг _____
от 1 до 2 лет _____, в т.ч. н/орг _____
от 2 до 3 лет _____, в т.ч. н/орг _____
от 3 до 7 лет _____, в т.ч. н/орг _____
школьники _____
недоношенные дети _____, двойни _____
многодетные семьи _____

3. Структура острой заболеваемости на участке (*проанализировать по журналу вызовов участкового врача за предыдущий месяц*).

4. Характеристика диспансерной группы (*по «Паспорту участка»*).

Ежедневно дневник должен отражать **содержание рабочего дня** с описанием наиболее значимых моментов во время приема детей в поликлинике, обслуживания первичных и активных вызовов на дому, участие в работе ВК (врачебной комиссии), диспансеризации, патронажной и противоэпидемической работе и других профилактических мероприятиях, проведении работы по гигиеническому обучению и воспитанию и т.д.

Ежедневно оформляется **список детей**, принятых в поликлинике и осмотренных на дому, указывается их возраст и клинический диагноз.

Образец оформления дневника за день

Дата Содержание работы

1.07.09 Работа на приеме:

1. Иванов Саша, 2 мес. Диагноз: Здоров. Физическое развитие нормальное. НПР I₃ группа. Группа здоровья II. Группы риска 2, 4.
2. Петров Дима, 4 мес. Диагноз: Анемия легкая, гипохромная, железодефицитная. Физическое развитие нормальное. НПР I₃ группа. Группа здоровья II. Группы риска 1, 2.
3. Хохлова Даша, 3 года. Диагноз: реконвалесцент ОРВИ.

Работа на участке:

1. Сидоров Ваня, 14 лет. Диагноз: Острая пневмония внебольничная, очаговая, неосложненная, легкой степени.

Ежедневно в дневнике студент описывает один случай из практики подробно. Обязательному описанию подлежат:

- дородовый патронаж (см. схему);
- патронаж к новорожденному (см. схему);
- комплексная оценка здоровья ребенка первого года жизни (см. схему);
- эпикриз на ребенка в 1 год (см. схему);
- эпикриз на больного с хроническим заболеванием (см. схему);
- эпикриз на ребенка в 18 лет (см. схему).

В остальные дни практики необходимо описать одного из пациентов, осмотренных на дому или в поликлинике, отразить клиническую картину, динамику заболевания, диагностику, лечение, особенности врачебной тактики.

Схема оформления дородового патронажа

Дата проведения «__» _____ 200__ г. Срок беременности _____ недель.

Предполагаемый срок декретного отпуска _____, срок родов _____.

ЖК №_____, взрослая поликлиника №_____,

ФИО беременной _____ Возраст _____

Домашний адрес _____

Образование женщины _____ Профессия _____

Место работы _____ Проф. вредности _____ Вредные привычки _____

Брак зарегистрирован (*да, нет*), в разводе, брак первый, повторный _____.

Беременность желанная, нежеланная.

Дети, возраст _____

ФИО мужа _____ Возраст _____

Образование мужа _____ Профессия _____

Место работы _____ проф, вредности _____ Вредные привычки _____

Ближайшие **родственники** беременной женщины (*родители, их возраст, профессия, возможная помощь в воспитании ребенка*) _____

Образовательный уровень членов семьи: _____

Отношения между членами семьи: редкие ссоры, разногласия (*да, нет*), отношения дружеские (*да, нет*)

Бытовые условия (*удовлетворительные, неудовлетворительные*), гигиена жилища (*удовлетворительная, неудовлетворительная*). Материальная обеспеченность (*выше прожиточного минимума, ниже прожиточного минимума*)

Генеалогический анамнез:

Состояние здоровья беременной женщины _____,

мужа _____,

детей _____, ближайших родственников _____.

Биологический анамнез:

Беременность по счету _____ желанная (*да, нет*). Период между предыдущими родами и настоящей беременностью I год и менее (*да, нет*). Родилось живых детей _____, мертворожденных _____, недоношенных _____, выкидыши _____, мед. аборты _____. Аномалии развития детей _____, неврологические нарушения _____, масса доношенных менее 2500 _____, и более 4000 _____.

Бесплодие в браке _____ лет, гинекологическая патология: рубец на матке после операции, опухоли матки и яичников, истмико-цервикальная недостаточность, пороки развития матки, узкий таз, воспалительные заболевания _____

Течение настоящей беременности: гестоз, угроза невынашивания, многоводие, патология плаценты, признаки гипоксии плода _____

Перенесенные во время беременности заболевания:

- острые (*срок беременности, лечение*) _____

- обострение хронических (*срок беременности, лечение*) _____

- травмы, операции (*срок беременности*) _____

- внутриутробные инфекции (*срок беременности, лечение*) _____

Контакт с инфекционными больными (*перечислить с какими*) _____

Питание: кратность приема пищи в сутки _____, в том числе горячей _____, ежедневное использование в питании молока (*да, нет*), творога (*да, нет*), масла (*да, нет*), мяса (*да, нет*), овощей (*да, нет*), фруктов (*да, нет*).

Аллергические реакции на продукты питания _____

Выдерживается ли режим сна (*да, нет*), отдыха (*да, нет*), прогулок (*да, нет*).

Другие факторы риска _____

Заключение: Сумма пренатальных факторов риска __ баллов. Риск *высокий, средний, низкий*.

Группы риска ребенка на первом году жизни: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 (*отметить*) и др. _____

Прогноз лактации _____ баллов (*благоприятный, неблагоприятный*).

Рекомендовано:

- наблюдение акушера-гинеколога, терапевта, по показаниям - генетика, _____
- режим дня, полноценный ночной и дополнительный дневной сон, прогулки;
- отказ от вредных привычек
- диета полноценная и разнообразная с учетом срока гестации
- санация очагов хронической инфекции
- профилактика гипогалактии
- поливитамины с микроэлементами для беременных
- специализированные продукты питания для беременных.

Дата следующего дородового патронажа _____.

Подпись врача _____ Подпись медсестры _____

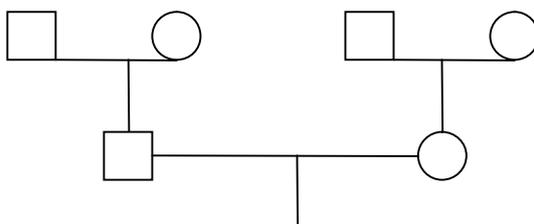
Схема оформления первичного патронажа к новорожденному

Первичный врачебный патронаж к новорожденному «__» _____ 200__ г.

Ребенок: мальчик (девочка) в возрасте _____ дней, осмотрен на _____ день после выписки из род. дома № _____ (отделения патологии новорожденных, 2-го этапа выхаживания недоношенных детей).

Доношен, недоношен (*подчеркнуть*)

Генеалогический анамнез:



Индекс отягощенности генеалогического анамнеза (ИО) =

Заключение: генеалогический анамнез — *благополучный* (ИО до 0,3), *условно благополучный* (ИО=0,4 - 0,7), *неблагополучным* (ИО более 0,7).

Социальный анамнез:

	благоприятный (каждый благоприятный фактор социального анамнеза оценивается в 1 балл)	неблагоприятный (каждый неблагоприятный параметр оценивается 0 баллов)
Состав, полнота семьи	Не менее двух взрослых разного пола	Один взрослый
Образование членов семьи	Среднее специальное и высшее, (неполное высшее)	Нет среднего специального образования
Психологический микроклимат семьи: отношения между взрослыми членами семьи, отношение к ребенку, наличие или отсутствие вредных привычек	Редкие ссоры, разногласия, разрешаемые в отсутствие ребенка Единые требования к ребенку, отношения дружеские, полные любви Нет алкоголизма, курения, наркомании, токсикомании	Один из пунктов этого параметра имеет отрицательную оценку
Жилищно-бытовые условия и материальная обеспеченность семьи	Общепринятые государственные нормативы	Ниже нормативов
Санитарно-гигиенические условия содержания помещения, предметов ухода и одежды ребенка	Удовлетворительные	Неудовлетворительные

Заключение: социальный анамнез — *благополучный* (5 баллов), с *факторами риска* (4 балла), *неблагополучный* (3 балла и менее)

Биологический анамнез: родился от ___ беременности, ___ родов, срок ___ нед.
Сведения о предыдущих беременностях и родах _____

Течение настоящей беременности _____.

Течение родов _____. Длительность родов ____, безводный период ____, потуги _____. Состояние ребенка после рождения _____

Оценка по Апгар ___ баллов. Родился в асфиксии да (нет), меры оживления (да, нет) _____.

Масса тела при рождении ___ г, длина _____ см, окружность головы _____ см, окружность грудной клетки ___ см.

Минимальная масса тела на _____ день жизни, _____, физиологическая убыль массы тела ____%. Масса тела при выписке _____ г. Восстановил (не восстановил) массу тела при рождении на _____ день жизни. Пуповинный остаток отпал на _____ день жизни, пупочная ранка зарубцевалась (да, нет).

Приложен к груди через _____ часов после рождения, на 2-3-й день жизни, сосал активно (не активно), не сосал, кормился из бутылочки, через зонд до _____ дня. К выписке высасывал из груди за одно кормление _____ мл.

Лактация достаточна, не достаточна. Докорм с _____ дня жизни, смесью _____.

Особенности течения периода новорожденности в родильном доме: _____

Проведено обследование на фенилкетонурию _____, гипотиреоз _____, муковисцидоз _____, аденогенитальный синдром _____, галактоземию _____

Лабораторные методы исследования _____

Иструментальные методы исследования _____

Клинический диагноз при выписке _____

_____ ,
группа здоровья _____, группы риска _____.

Вакцинирован против гепатита В: дата _____, доза _____, серия _____,

против туберкулеза: дата _____, доза _____, серия _____.

Проведено лечение _____

_____.

Из род.дома выписан домой на _____ день жизни, переведен в ОПН, ОВН, где находился с диагнозом _____

Получил лечение _____

Заключение: биологический анамнез — благоприятный, условно благоприятный (*факторы риска в одном из периодов раннего онтогенеза*), неблагоприятный (*факторы риска в 2 и более периодах раннего онтогенеза*).

НАСТОЯЩЕЕ СОСТОЯНИЕ НОВОРОЖДЕННОГО

Возраст _____ дней

Антропометрия:

длина _____ см

масса _____ гр

окр.головы _____ см

окр.гр.клетки _____ см

ВРК _____

Психометрия:

Аз _____ Ас _____

t°С _____

ЧДД _____ в мин.

ЧСС _____ в мин.

Риск гипогалактии _____

_____ баллов

Общее состояние _____

Жалобы _____

Характер вскармливания: *грудное по требованию, по режиму через _____ часа, ночной перерыв _____ часа, докорм смесью _____ в количестве _____ мл, искусственное смесью _____ в количестве _____ мл.*

Эмоциональный тонус: *положительный, беспокойство во время осмотра, крик громкий, _____*

Положение *флексорное, _____*

Двигательная активность *достаточная, избыточная, снижена _____*

Мышечный тонус: *преобладание тонуса мышц сгибателей, симметричен _____*

Безусловные рефлексы: *защитный _____, поисковый _____, сосательный _____, глотательный _____, хоботковый _____, Бабинна _____, хватательный _____, Моро 1 фаза _____, 2 фаза _____, опоры _____, шаговый _____, ползания _____, Переса _____, Галанта _____*

Патологические симптомы (*нистагм, симптом Грефе, тремор конеч-*

ностей, подбородка) _____
Телосложение *правильное*, _____, питание
достаточное, повышенное, пониженное
Стигмы дизэмбриогенеза: _____
Уровень стигматизации *в пределах нормы, выше нормы*

Кожные покровы *розовые, иктеричные (степень желтухи ___)*, чистые, с высыпаниями _____

пупочная ранка *сухая, с сукровичным отделяемым, с геморрагической корочкой* _____
пупочные сосуды *не пальпируются* _____

Подкожно-жировая клетчатка *выражена умеренно, избыточно, недостаточно, распределена равномерно* _____ Тургор мягких тканей *удовлетворительный, неудовлетворительный*

Молочные железы *не увеличены, нагрубание, отделяемое* _____

Лимфатические узлы *по основным группам, не увеличены* _____

Видимые слизистые *чистые, розовые* _____ Слизистые ротоглотки *спокойны* _____

Костная система *без видимой патологии* _____

Голова *долихоцефалическая, брахицефалическая, башенная*, _____

сагиттальный шов *приоткрыт до ___ мм*, большой родничок _____ см, *спокоен (напряжен)*,
края *плотные* _____ малый родничок *закрыт (открыт до ___ см)*, кефалогематома *раз-*
мером _____, родовая опухоль, _____

грудная клетка *правильной формы*, _____ положение ре-
бер _____ ключиц _____, признаки травмы *есть, нет*, конечности *правильной фор-*
мы, движения в тазобедренных суставах *в полном объеме, ограничение подвижности, сим-*
птом "щелчка" _____

При перкуссии грудной клетки *ясный легочный звук*, _____

При аускультации *дыхание пуэрильное, хрипов нет* _____

Границы относительной сердечной тупости *в пределах нормы*, _____

При аускультации тоны сердца *звучные, ритм не нарушен, шумов нет* _____

Живот *мягкий, доступен глубокой пальпации, ребенок при пальпации живота беспокоит-*
ся _____

Печень *выступает из-под края реберной дуги на ___ см, мягко (плотно) эластической кон-*
систенции _____

Селезенка *не пальпируется* _____

Мочевыделение _____ раз в сутки.

Стул *до ___ раз в сутки, желтый, _____ кашицеобразный, _____ го-*
могенный, патологические примеси _____, запах _____

Заключение:

Физическое развитие *нормальное, с отклонениями _____, ЗВУР _____ ст., вари-*
ант _____

Нервно-психическое развитие _____ Резистентность _____

Функциональное состояние _____

Диагноз _____

Прогноз адаптации к ДОУ _____

Группа здоровья _____ Группы риска _____

Рекомендации по охране здоровья матери и профилактике гипогалакт-
тии _____

Рекомендации:

соблюдение санитарно-гигиенических условий

соблюдение возрастного режима

вскармливание *грудное по требованию, по режиму _____ раз в сутки через _____ часа с ночным*
перерывом _____ часа, докорм (искусственное) смесью _____ в количестве _____

физическое воспитание и закаливание
воспитательные воздействия
по иммунопрофилактике инфекционных заболеваний
рекомендации по профилактике алиментарно-зависимых состояний
лабораторные и другие методы исследования (аудиологический скрининг, УЗИ, в том числе тазобедренных суставов) к 1 мес.
немедикаментозные и медикаментозные методы коррекции отклонений в здоровье и развитии (по показаниям) _____

по постановке на диспансерный учет и наблюдения по учетной форме 030/у (по показаниям) _____

Дата следующего посещения

Подпись врача

Схема этапного эпикриза в 1 год

1. Дата рождения _____
2. родился доношенным/недоношенным
3. течение периода новорожденности _____
4. динамика физического развития за 1 год _____
5. динамика нервно-психического развития за 1 год: стабильное отставание, стабильное опережение указать линии _____, стабильное соответствие возрасту, ликвидация отставания с _____ мес., появление отставания с _____ мес., применяемая коррекция _____.
6. динамика группы здоровья за 1 год: _____.
7. вскармливание: грудное с ____ до _____, смешанное с ____ до _____, искусственное с _____ до _____, количество кормлений к 1 году:
8. проведение массажа и гимнастики:
с какого возраста _____ сколько комплексов усвоено _____
9. профилактика рахита:
неспецифическая _____, вит Д – с какого возраста, доза, длительность _____, УФО – сколько сеансов, схема _____
10. профилактика анемии: _____
11. перенесенные заболевания (с указанием возраста): _____
сведения о госпитализации, указать куда _____
12. эффективность лечения и реабилитации _____
13. профилактические прививки: по индивидуальному календарю (по традиционному календарю).
14. полнота охвата профилактическими осмотрами: полная по программе с учетом осмотров врачей-специалистов, инструментальных и лабораторных методов исследования (неполная - указать, что не проведено) _____, профилактические осмотры не прошел (указать причину) _____
15. динамика факторов риска _____
16. посещал ли ясли _____
17. заключение о состоянии здоровья в 1 год: диагноз _____
физическое развитие _____ НПР _____
резистентность _____ группа здоровья _____

группы риска _____ (обратить внимание, что в 1 год при отсутствии реализации снимаются с учета группы риска 2, 3, 4, 5, риск синдромов внезапной смерти, инфекционного токсикоза).

Подпись врача _____

Схема оформления комплексной оценки состояния здоровья ребенка первого года жизни

ФИ ребенка _____ возраст _____

1. Особенности онтогенеза:

а) биологический анамнез (перечислить факторы риска, дать оценку) (см. Приложение 1) _____

б) генеалогический анамнез (составить генеалогическое дерево, рассчитать индекс отягощенности генеалогического анамнеза, дать оценку) (см. Приложение 2) _____

в) социальный анамнез (описать характеристику семьи, возраст родителей, их образование, психологический микроклимат в семье, жилищно-бытовые условия, материальную обеспеченность семьи, санитарно-гигиенические условия воспитания ребенка, дать оценку) (см. Приложение 3) _____

2. Физическое развитие (провести антропометрию, оценить полученные результаты по центильным таблицам длины тела, массы тела, окружностей головы и груди, дать заключение) (см. Приложение 5) _____

3. Нервно-психическое развитие (определить ведущие линии развития - показатели – НПП, оценить их соответствие возрасту, определить группу НПП) (см. Приложение 6) _____

4. Уровень резистентности (подсчитать количество острых заболеваний, перенесенных ребенком в течение года, дать оценку резистентности) (см. Приложение 7) _____

5. Уровень функционального состояния организма (оценить ЧД, ЧСС, АД и т.д., данные лабораторных и инструментальных методов исследования, дать заключение) (см. Приложение 8) _____

6. Наличие хронических заболеваний и пороков развития (провести осмотр ребенка по системам, записать результаты осмотра, сформулировать диагноз на основании результатов осмотра врачом-педиатром, врачами-специалистами) _____

Определить группу здоровья ребенка _____ Группы риска _____

Схема этапного эпикриза на ребенка, состоящего на диспансерном учете:

200_ год

1. Диагноз _____
2. Сопутствующие заболевания _____
3. С какого года на диспансерном наблюдении _____
4. Где установлен диагноз _____
5. Рецидивы заболевания за год _____
6. Противорецидивное лечение (получал, не получал, какое) _____
7. Стационарное лечение _____
8. Санаторное лечение _____
9. Перенесенные заболевания за год _____
10. Санация ЛОР-органов (получал, не получал, какое) _____
11. Санация полости рта _____
12. Осмотр врачами-специалистами _____
13. Дополнительные методы исследования _____
14. Диагноз к концу 200_ года _____

План оздоровления на 200_ год

1. Осмотр педиатром (кратность) _____
2. Осмотр врачами-специалистами (какими, сколько раз в год) _____
3. Лабораторные и инструментальные методы исследования (какие, кратность) _____
4. Санация ЛОР-органов _____
5. Санация зубов _____
6. Противорецидивное лечение (какое, когда) _____
7. Направить в санаторий _____
8. Физиотерапия _____
9. ЛФК _____
10. Другие методы _____
11. Профилактические прививки (по традиционному календарю, по индивидуальному календарю, мед. отвод до _____).
12. Медицинская группа по физкультуре _____

Схема переводного эпикриза на ребенка, достигшего возраста 18 лет

1. ФИО _____
2. Год, число и месяц рождения _____
3. С какого возраста наблюдается данной детской поликлиникой _____
4. Перенесенные заболевания (указать какие, в каком возрасте) _____
5. Состоял ли ранее на диспансерном учете (диагноз, с какого времени по какое, причина снятия с учета) _____
6. Состоит ли на диспансерном учете в момент передачи (у каких специалистов), диагноз заболевания _____
7. Заключение участкового педиатра (общее состояние, физическое и половое развитие, состояние отдельных органов и систем, оценка состояния здоровья на день передачи) _____
8. Рекомендации по дальнейшему диспансерному наблюдению и лечению _____

**Примерная схема записи первичного осмотра ребенка
с острым заболеванием в форме 112/у**

Дата	Вызов на дом	Назначения
<p>Возраст ДОУ <i>или</i> школа <i>или</i> н/о</p> <p>t°C ЧД ЧСС</p> <p>Боль- ничный лист: - кому - дата выдачи с...2009 по2009</p>	<p align="center"><u>Эпид анамнез при ОРЗ, ОРВИ:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> дата начала заболевания (день болезни) контакт с инфекционными больными (в семье, в детском учреждении и т.д.) поездки ранее перенесенные инфекционные заболевания <p align="center"><u>Эпид. анамнез при кишечных и воздушно-капельных инфекциях:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> дата начала заболевания (день болезни) контакт с инфекционными больными (в семье, в детском учреждении и т.д.) поездки характер питания и употребление продуктов, не входящих в рацион качество воды для питья и гигиенических целей контакт с животными, сведения об укусах насекомых ранее перенесенные инфекционные заболевания профилактические прививки <p align="center"><u>Анамнез заболевания:</u></p> <p><u>Основные жалобы</u> (перечислить) <u>Сопутствующие жалобы</u> (жалобы со стороны других органов и систем) <u>Общие жалобы</u> (нарушение сна, аппетита, бодрствования, изменения эмоционального тонуса, настроения) <u>Необходимо отразить:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - факторы, предшествующие возникновению болезни - динамику основных симптомов - своевременность обращения за медицинской помощью к врачу - проводимое лечение и его эффективность (если оно начато до осмотра врача). <p align="center">Уточнить некоторые сведения из <u>анамнеза жизни:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - перенесенные заболевания - аллергологический анамнез - ОРЗ (входит в группу часто болеющих, дата последнего заболевания ОРЗ, антибактериальная терапия) - очаги хронической инфекции в носоглотке - травмы, хирургические вмешательства - хронические заболевания <p align="center"><u>Настоящее состояние:</u></p> <p>Оценка тяжести, ее обоснование, указание ведущего синдрома, определяющего тяжесть состояния. Описание статуса по органам и системам. <u>Заключение по диагнозу (по классификации).</u></p>	<ol style="list-style-type: none"> Режим Диета Особенности ухода за больным Немедикаментозная терапия. Медикаментозная терапия (указать дозу, кратность приема в течение дня, длительность курса) По показаниям - лабораторные и инструментальные методы исследования. По показаниям - консультации специалистов. Карантинные мероприятия, в том числе подача экстренного извещения. Дата активного посещения или осмотра в поликлинике.

**Алгоритм первичного осмотра больного ребенка на дому
(на примере острого простого бронхита)**

Ориенти- рочная осно- ва действий (последова- тельность действий)	Результат мыслительной операции	Патоморфологиче- ское и патофизиоло- гическое обоснова- ние действий и тех- нологии вмеша- тельства
1. Опре- делить цель ви- зита.	Получение информации о состоянии здоровья, ре- комендаций по лечению	Интоксикация, брон- холегочные измене- ния нарушают каче- ство жизни, поэтому ребенок нуждается в уходе одного из роди- телей

2. Собрать анализ жизни. Выявить факторы риска.	Ребенок 1г. 6 мес. из группы риска по частым респираторным заболеваниям. На первом году жизни болел ОРЗ один раз. На фоне повышения температуры тела отмечались судороги. ДДУ посещает с 1г. 5мес. В группе есть дети, больные ОРЗ.	Возможна острая патология органов дыхания, воздушно-капельный путь заражения.
3. Собрать анамнез заболевания, выделить жалобы основные и сопутствующие.	2-й день болезни. Основные жалобы на повышение температуры тела до 38,5°, кашель, вялость, эмоциональную лабильность. Жалоб со стороны других органов и систем не предъявляет. Заболел остро. Вечером на кануне температура тела повысилась до 38,5, появился насморк, кашель. Отказывался от еды. Ночью спал беспокойно. После приема жаропонижающих препаратов температура тела снижается и повышается вновь.	Выявлены симптомы интоксикации и симптомы поражения органов дыхания.
4. Физикальное исследование больного	Температура тела 37,8°С ЧД 32 в 1 мин. ЧСС 115 в 1 мин. Общее состояние средней тяжести. Эмоционально лабилен. Носовое дыхание затруднено, слизисто-серозные выделения из носа. Кожные покровы бледные, синева под глазами. Кашель сухой. Удовлетворительного питания. Лимфатические узлы в основных группах - без особенностей. При перкуссии над легкими легочный звук с коробочным оттенком. Дыхание жесткое, с обеих сторон выслушиваются сухие и влажные средне-пузырчатые хрипы. Тоны сердца звучные, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный. Печень у края реберной дуги. Гиперемия миндалин, задней стенки глотки.	Выявлены объективные признаки поражения верхних и нижних дыхательных путей, симптомы интоксикации
5. Поставить предварительный диагноз, основанный на данных анамнеза и физикальных методов исследования	ОРЗ. Острый простой бронхит.	Предварительный (рабочий диагноз) поставлен на основании острого начала заболевания, синдромов интоксикации, респираторного и бронхолегочного.
6. Определить набор дополнительных методов исследования, позволяющих подтвердить диагноз	1. Общий анализ крови. 2. Рентгенограмма органов грудной клетки	В общем анализе крови: нормальное или незначительное увеличение содержания лейкоцитов, может быть лейкопения, лимфоцитоз, моноцитоз. СОЭ не изменена у большинства больных. Rg – грамма легких:

		Усиленный легочный рисунок при отсутствии очаговых теней, малоструктурность корней легких.
7. Составьте план обследования с учетом предварительного диагноза.	Ребенок из группы риска по частым респираторным заболеваниям. Кроме того, на первом году жизни, на фоне ОРЗ, гипертермического синдрома отмечали судороги. При затяжном течении заболевания могут потребоваться дополнительные методы исследования.	При отсутствии осложнений бронхит заканчивается клиническим выздоровлением в течении 7-10 дней. При длительной интоксикации, подозрении на пневмонию необходимо сделать общ. ан. крови, Rg – грамму органов грудной клетки.
8. Обосновать тактику ведения больного, составить план лечения.	<ul style="list-style-type: none"> - Постельный режим на весь период до стихания острых явлений и нормализации температуры тела. - Обильное питье: клюквенный морс, соки, отвар шиповника, компоты из сухофруктов. - Диета соответствует возрасту. - Симптоматические средства: <ul style="list-style-type: none"> - жаропонижающие -при температуре 38° –38,5° (учитывая фебрильные судороги в анамнезе). - сосудосуживающие капли в нос. - Учитывая возраст ребенка, наличие факторов риска, показана антибактериальная терапия (амоксциллин, флемоксин соллютаб) - Активное посещение на дому для решения вопроса об эффективности лечения и его коррекции. 	Учитывая неизвестную этиологию заболевания лечение является синдромальным.
9. Определите критерии выздоровления.	Отсутствие симптомов интоксикации, респираторного и бронхолегочного синдромов.	Отсутствие объективных критериев этих синдромов свидетельствует об отсутствии воспаления в верхних и нижних дыхательных путях.
10. Оформите медицинскую документацию: <ul style="list-style-type: none"> - форму 112/у; - талон амбулаторного пациента; - больничный лист по уходу (при необходимости); - рецепты. 		
Примечание: УИР студента по данной теме не пишется!		

В конце рабочего дня в дневнике студент суммирует практические умения, которыми он овладел сегодня, например:

Умение	количество
1. Сбор и оценка анамнеза: социального, биологического, генеалогического	2

2. Клиническое обследование здорового и больного пациента: осмотр, аускультация, перкуссия, пальпация	5
3. Оценка результатов анализов:	
- общего анализа крови	2
- общего анализа мочи	1
4. Оценка выявленных при обследовании ребенка патологических изменений и формулирование предварительного диагноза	5
5. Выбор оптимального варианта лечения, назначение медикаментозной терапии	5
6. Заполнение истории развития ребенка	5
7. Написание этапного эпикриза на ребенка первого года жизни	2
8. Проведение первичного патронажа к новорожденному	1

Дневник заполняется ежедневно и подписывается студентом и врачом, к которому прикреплен студент.

Одной из форм работы врача в поликлинике является **гигиеническое обучение и воспитание населения**. Оно может проводиться как в индивидуальной, так и в групповой форме (беседа, лекция). Умение провести беседу с ребенком или мамой достигается путем ее подготовки и проведения. Для подготовки беседы (лекции) необходимо составить ее план и конспект. Отчетом о прочитанной лекции (беседе) является оформленная путевка, подписанная базовым руководителем практики.

Рекомендуемые темы лекций и бесед

1. Профилактика гипогалактии у матери.
1. Закаливание детей раннего возраста.
2. Уход за новорожденным ребенком.
3. Особенности ухода за недоношенным ребенком.
4. Игрушки – это серьезно!
5. Массаж и гимнастика грудных детей.
6. Основные правила ухода за больным ребенком.
7. Борьба с болезнью «грязных рук».
8. Точечный массаж и закаливание в борьбе против ОРЗ и гриппа.
9. Рациональное вскармливание детей первого года жизни.
10. Особенности вскармливания детей из групп риска по рахиту, анемии, гипотрофии.
11. Нервно-психическое развитие детей раннего возраста.
12. Нервно-психическое развитие детей дошкольного возраста.
13. Нервно-психическое развитие детей школьного возраста.
14. Качество и гигиена питания детей дошкольного возраста.
15. Качество и гигиена питания детей школьного возраста.
16. Курение в семье – болезнь ребенка!
17. Алкоголизм как фактор, влияющий на здоровье и развитие ребенка.
18. Гельминтозы у детей.
19. Вредные привычки и борьба с ними.
20. Основные витамины в питании детей.

21. Медицина и религия о болезни и лечении.
22. Фитотерапия в лечении бронхолегочных заболеваний.
23. Фитотерапия в лечении заболеваний желудочно-кишечного тракта.
24. Подготовка детей к поступлению в ДООУ.
25. Подготовка детей к обучению в школе.
26. Отравления ядовитыми растениями и грибами.
27. Отравления в быту.
28. Профилактические прививки в борьбе с инфекционными заболеваниями.
29. Гигиена девочки и девушки.

Учебно-исследовательская работа студента (УИРС)

Основное содержание УИРС - анализ случаев из собственной практики. Эта работа может выполняться по одному из двух вариантов (*по выбору студента*).

1 вариант.

В качестве УИРС может быть оформлен один случай из Вашей практики в детской поликлинике с отражением особенностей работы врача детской поликлиники и особенностей данного больного. В качестве основы для написания УИРС Вы можете взять больного ребенка с любой нозологической формой, изученной на 4 или 5 курсах.

В описании УИРС необходимо отразить:

1. Анамнез жизни (можно по записям в истории развития ребенка).
2. Анамнез заболевания.
3. Данные клинического исследования больного.
4. Обоснование и формулировку предварительного диагноза основного и сопутствующих заболеваний (опираясь на данные анамнеза, физикальных методов исследования, сведения из истории развития ребенка). Выделить особенности данного случая, его отличие от классического описания заболевания.
5. Составить план обследования на поликлиническом этапе с учетом предварительного диагноза и обосновать необходимость его проведения.
6. Определите показания для участия врачей-специалистов в обследовании и лечении больного, форму участия (консультация, лечение, диспансерное наблюдение).
7. Определить тактику ведения пациента: повторная явка, активное посещение, определите возможные осложнения, возможные неотложные состояния, мероприятия по их профилактике и мероприятия догоспитальной помощи, определите показания для плановой или экстренной госпитализации, определите прогноз.
8. Составьте план лечения больного, сформулируйте принципы лечения пациента, обоснуйте назначение лекарственных препаратов с учетом этиологии и патогенеза заболевания, противопоказаний и нежелательных побочных эффектов.
9. Отрадите динамику болезни
10. Обоснуйте основной клинический диагноз.
11. Оформите запись в истории развития ребенка, больничный лист (если он был выдан), выпишите рецепты.

12. При повторном осмотре оцените данные дополнительных методов исследования, оцените эффективность лечения, обоснуйте его коррекцию.

13. Используемая литература.

2 вариант.

УИРС может выполняться по более сложной программе. Она предполагает более глубокую проработку литературных данных и анализ нескольких случаев из практики по определенной проблеме. Темы возможных работ представлены ниже. В этом случае УИРС должна включать в себя следующие разделы:

- тема (ее актуальность);
- цель, задачи;
- материалы и методы (личный осмотр, анализ историй развития детей с оценкой следующих параметров: жалобы, физикальные данные, анализ используемых дополнительных методов (общий анализ крови, анализы мочи, ЭКГ, УЗИ и т.д.).
- обзор литературы (отразить освещение данного вопроса в учебнике, монографиях, материалах ВОЗ, рекомендациях научных обществ и т.п.);
- собственные наблюдения,
- анализ собственных материалов (провести сравнение реальных случаев с данными литературы);
- выводы (итог исследования, ответы на поставленные вопросы (должны соответствовать цели и задачам);
- список литературы.

Темы УИРС для летней производственной поликлинической практики

1. Анализ заболеваемости детей первого года жизни на педиатрическом участке.
2. Анализ качества и эффективности обслуживания новорожденных в поликлинике.
3. Анализ состояния и эффективности диспансерного наблюдения недоношенных детей на первом году жизни в условиях поликлиники.
4. Анализ причин перевода детей на раннее искусственное вскармливание.
5. Анализ заболеваемости детей раннего возраста на участке.
6. Анализ частоты и структуры бронхолегочной патологии у детей на участке.
7. Особенности клинической картины пневмонии (язвенной болезни и т.д.) в современной амбулаторной практике.
8. Особенности лечения бронхиальной астмы в амбулаторных условиях.
9. Анализ состояния и эффективность диспансеризации детей, страдающих бронхиальной астмой.
10. Анализ состояния и эффективность диспансеризации детей, страдающих язвенной болезнью.
11. Анализ состояния и эффективность диспансеризации детей, страдающих заболеваниями желчевыводящих путей.
12. Анализ состояния и эффективность диспансеризации детей, страдающих заболеваниями почек.

13. Анализ эффективности диспансеризации детей с рахитом на педиатрическом участке.
14. Анализ эффективности диспансеризации детей с анемией на педиатрическом участке.
15. Анализ эффективности диспансеризации детей с гипотрофией на педиатрическом участке.
16. Анализ эффективности диспансеризации детей с атопическим дерматитом.
17. Анализ НПР детей первых трех лет жизни.
18. Анализ эффективности диспансеризации детей из групп риска в условиях поликлиники.
19. Диагностика и реабилитация детей с хроническими заболеваниями в поликлинике (язвенная болезнь, бронхиальная астма и т.п.).
20. Лечение больных ангинами в амбулаторных условиях.

Зачет по производственной практике

Зачет по практике проходит в сентябре-октябре по расписанию, подготовленному учебной частью. Зачет принимает комиссия преподавателей во главе с заместителем декана, ответственным за старшие курсы.

Студент допускается к зачету при выполнении программы производственной практики, при этом обязан предоставить: 1) дневник производственной практики (в котором график работы на практике заверяется подписью базового руководителя и печатью ЛПУ); 2) перечень практических умений, заверенный подписью базового руководителя и печатью лечебного учреждения; 3) характеристику с оценкой за производственную практику, заверенную подписью базового руководителя и печатью ЛПУ; 4) УИРС.

Оценка за практику выставляется с учетом:

1. собеседования по клинической задаче (*ситуации, описанной в дневнике*) – критерии диагностики, интерпретация дополнительных методов исследования, обоснование диагноза и лечения, особенности случая;
2. выполнения практического умения;
3. соответствия оформления дневника методическим указаниям кафедры;
4. оценки базового руководителя.

Оценка за УИРС выставляется с учетом:

1. соответствия рекомендованным темам;
2. объема проработанной литературы и качества литературного обзора;
3. качества оформления;
4. собеседования по клиническому примеру, представленному в работе.

Критерии оценки:

	Практика	УИРС
«5»	34-40	9-10
«4»	28-33	7-8
«3»	22-27	5-6
«2»	21 и менее	4 и менее

Контрольные вопросы для подготовки к зачету по практике в детской поликлинике

1. Функциональные обязанности участкового врача-педиатра.

2. Основная документация детской поликлиники (*в соответствии с перечнем практических умений*).
3. Оценка физического развития детей.
4. Оценка нервно-психического развития детей.
5. Комплексная оценка состояния здоровья ребенка.
6. Режим дня здоровых детей раннего возраста.
7. Назначение рациона питания ребенку первого года жизни.
8. Комплексы массажа и гимнастики у детей раннего возраста.
9. Профилактика железодефицитной анемии у детей первого года жизни.
10. Профилактика рахита у детей раннего возраста.
11. Проведение и оформление дородового патронажа.
12. Проведение и оформление первичного патронажа к новорожденному.
13. Гигиенический уход за новорожденным.
14. Порядок оформления санаторно-курортной карты.
15. Порядок оформления талона амбулаторного пациента.
16. Порядок оформления медицинской справки на ребенка-инвалида детства.
17. Документация при оформлении ребенка в оздоровительный лагерь.
18. Определение показаний для госпитализации (*в конкретном случае*).
19. Оформление рецептов для детей различных возрастных групп.
20. Основные правила выдачи и заполнения листов нетрудоспособности.
21. Тактика ведения и лечения в амбулаторных условиях больных с ОРЗ.
22. Тактика ведения больных с бронхитом в амбулаторных условиях.
23. Амбулаторное лечение больных с пневмонией.
24. Диспансеризация и реабилитация детей, перенесших пневмонию.
25. Оказание неотложной помощи на догоспитальном этапе при гипертермии.
26. Оказание неотложной помощи на догоспитальном этапе при судорогах.
27. Оказание неотложной помощи на догоспитальном этапе при острой дыхательной недостаточности.
28. Оказание неотложной помощи на догоспитальном этапе при остановке дыхания.
29. Оказание неотложной помощи на догоспитальном этапе при остановке сердца.

Оценка биологического анамнеза

Биологический анамнез ребенка включает сведения об особенностях течения раннего онтогенеза: антенатального, интранатального, раннего неонатального, позднего неонатального, постнатального периодов.

Антенатальный период:

- токсикозы I и II половины беременности;
- угрозы выкидыша, кровотечение;
- экстрагенитальные заболевания матери, прием лекарств;
- профессиональные вредности у родителей;
- отрицательная резус-принадлежность матери с нарастанием титра антител;
- хирургические вмешательства;
- вирусные заболевания во время беременности;
- неправильное положение плода, многоплодие, многоводие, переносная беременность.

Интранатальный период:

- нефропатия в родах, преэклампсия, эклампсия;
- несвоевременное излияние околоплодных вод;
- быстрые роды, слабость или стимуляция родовой деятельности;
- предлежание, преждевременная отслойка плаценты;
- преждевременные роды;
- патология пуповины (выпадение, обвитие);
- пособия в родах, оперативное родоразрешение, акушерские щипцы.

Ранний неонатальный период:

- оценка по Апгар;
- когда закричал, характер крика;
- родовая травма;
- асфиксия;
- недоношенность, пренатальная гипотрофия;
- гемолитическая болезнь;
- заболевания в роддоме, прием лекарств;
- время прикладывания к груди, характер вскармливания;
- время отпадения пуповины;
- день выписки из роддома.

Поздний неонатальный период:

- ранний перевод на искусственное вскармливание;
- состояние пупочной ранки;
- заболевания, перенесенные в первый месяц жизни.

Варианты заключения:

- биологический анамнез **благополучный** (нет факторов риска ни в одном из периодов раннего онтогенеза);
- биологический анамнез **с факторами риска** (есть факторы риска в одном из периодов раннего онтогенеза);
- биологический анамнез **неблагополучный** (есть факторы риска в одном или более периодах онтогенеза)

Оценка генеалогического анамнеза

Генеалогический анамнез собирается методом составления родословной семьи ребенка (пробанда) не менее трех поколений, включая ребенка. Собирается анамнез педиатром независимо от возраста ребенка. Родословная должна содержать информацию о родственных отношениях в семье, числе кровных родственников в каждом поколении, их возрасте, состоянии здоровья и причинах смерти.

В родословной выявляют наличие наследственных заболеваний (болезнь Дауна, фенилкетонурия, муковисцидоз, целиакия, лактозная недостаточность и др.).

Затем определяют индекс отягощенности (J) генеалогического анамнеза. Для этого необходимо сосчитать общее число длительно текущих, хронических и врожденных пороков развития у всех родственников, о которых есть сведения (А), и общее число родственников (Б), исключая пробанда.

$$J = A : B$$

Наследственный анамнез считается:

- **благополучным** – при числовом выражении индекса от 0,1 до 0,3;
- **условно благополучным** – при J от 0,4 до 0,7;
- **неблагополучным** – при J более 0,7.

Устанавливают направленность отягощенности:

- **однонаправленность** отягощенности, если в поколениях родословной выявляются хронические заболевания одних и тех же органов и систем;
- **мультифакториальная** отягощенность, если в поколениях родословной выявляются хронические заболевания разных органов и систем.

Символы родословной, применяемые при составлении генеалогического дерева



- **лицо мужского пола**

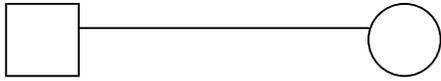
- **лицо женского пола**



- **умерли в раннем детстве**



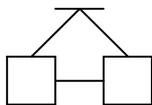
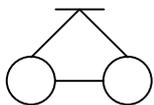
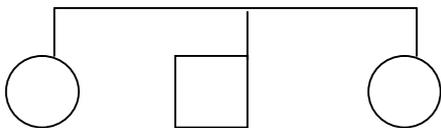
- пробанд (лицо, на которое составлена родословная)



- супруги



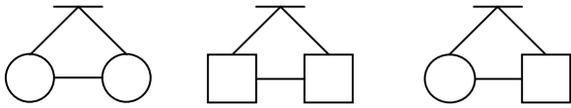
- внебрачная связь



- родственный брак

- sibсы (дети)

однойцевые близнецы



двуйцевые близнецы



медицинский аборт



выкидыш



умерли

Приложение 3

Параметры социального анамнеза и их краткая характеристика.

№	Параметры	Оценка	
		Благоприятный	Неблагоприятный
1	Состав, полнота семьи	Не менее двух взрослых разного пола	Один взрослый
2	Образование членов семьи	Среднее специальное и высшее, (неполное высшее)	Нет среднего специального образования
3	Психологический микроклимат семьи:		Один из пунктов этого параметра имеет отрицательную оценку
	– отношения между взрослыми членами семьи	Редкие ссоры, разногласия, разрешаемые в отсутствие ребенка	
	– отношение к ребенку	Единые требования к ребенку, отношения дружеские, полные любви	
	– наличие или отсутствие вредных привычек	Нет алкоголизма, курения, наркомании, токсикомании	
4	Жилищно-бытовые условия и материальная обеспеченность семьи	Общепринятые государственные нормативы	Ниже нормативов

5	Санитарно- гигиенические условия содержания помещения, предметов ухода и одежды ребенка	Удовлетворительные	Неудовлетворительные
---	---	--------------------	----------------------

Оценка результатов: каждый благоприятный фактор социального анамнеза оценивается в 1 балл. Любой неблагоприятный параметр оценивается 0 баллов.

При оценке в 5 баллов социальный анамнез считается *благополучным*.

При оценке в 4 баллов социальный анамнез *с факторами риска*.

При оценке в 3 баллов социальный анамнез считается *неблагополучным*.

Если оценка социального анамнеза 3 и менее баллов, ребенок относится к группе риска по социальному анамнезу. В 80 % случаев отмечается совпадение неблагоприятного социального и биологического анамнеза и тогда оценка формулируется следующим образом – *неблагоприятный социально-биологический анамнез*.

Приложение 4

Стигмы дисэмбриогенеза (малые аномалии развития)

До 7 стигм – низкий уровень стигматизации, 8-10 стигм – умеренная стигматизация, 11-15 стигм – выраженная стигматизация, 16 и более стигм – высокий уровень стигматизации (статус дизрафикус).

Особенности формы черепа:

- асимметричный череп;
- башенный череп;
- брахицефалия (увеличение поперечного диаметра черепа);
- выступающий затылок;
- долихоцефалия (увеличение продольного диаметра черепа);
- плагицефалия (уплощенный свод черепа);
- «ягодицеобразный череп»;
- другие особенности формы черепа.

Особенности строения глаз и лица:

- антимоногоидный разрез глаз;
- высокое небо;
- гетерохромия;
- гипотелоризм;
- другие особенности строения глаз;
- искривление носовой перегородки;
- колобома радужки;
- короткая уздечка;
- микрогнатия;
- микрофтальмия;
- монголоидный разрез глаз;
- переносица выступающая;
- переносица запавшая;
- переносица широкая;
- прогнатизм;
- птоз;
- «рыбий»/«карпий» рот;

- ретрогнатия;
- сросшиеся брови;
- узкая глазная щель;
- эпикант (вертикальная полулунная кожная складка, спускающаяся с верхнего века у внутреннего края глаза);
- другие особенности строения носогубной области и рта.

Аномалии строения органов слуха:

- гипоплазия отдельных структур раковины уха;
- «звериное» ухо;
- измененный противозавиток;
- низко расположенные уши;
- примитивная форма раковин;
- приросшая мочка;
- другие деформации раковины уха.

Особенности строения зубов:

- диастема,
- дисплазия,
- дистрофичные зубы,
- короткая шея;
- крыловидные складки;
- другие особенности строения зубов.

Особенности строения шеи:

- очень длинная шея;
- другие особенности строения шеи.

Особенности строения грудной клетки и позвоночника:

- асимметричная грудная клетка;
- гипертелоризм сосков;
- короткое или длинное туловище;
- низкое расположение пупка;
- отсутствие мечевидного отростка;
- раздвоенный мечевидный отросток;
- расхождение прямых мышц живота;
- широкое пупочное кольцо;
- другие особенности строения грудной клетки и позвоночника.

Особенности строения конечностей:

- арахнодактилия;
- брахидактилия;
- выступающая пятка;
- двузубец на стопе;
- девиации мизинца;
- искривление пальцев;
- клинодактилия;
- короткий большой палец на ногах;
- короткий большой палец на руках;
- плоскопяточные стопы;
- полидактилия;
- поперечная «складка на ладони»;
- птеродактилия;
- сандачевидная щель;
- синдактилия;

- трезубец на стопе;
- укорочение мизинца;
- 4-й палец короче 2-го;
- другие особенности строения кисти и стопы.

Особенности развития мочеполовой системы:

- крипторхизм;
- незаращение крайней плоти;
- увеличенный клитор;
- другие особенности строения мочеполовой системы.

Приложение 5

**Варианты заключений
при оценке физического развития центильным методом**

Нормальное физическое развитие	- положение параметров длины тела в зонах 3-6 и массы тела – в зонах 3-5
Отклонения в физическом развитии	
Повышенная масса тела при нормальном значении длины тела	- положение параметров длины тела в зонах 3-6 и массы тела в зоне 6
Высокая масса тела при нормальном значении длины тела	- положение параметров длины тела в зонах 3-6 и массы тела в зоне 7
Сниженная масса тела при нормальном значении длины тела	- положение параметров длины тела в зонах 3-6 и массы тела в зоне 2
Низкая масса тела при нормальном значении длины тела	- положение параметров длины тела в зонах 3-6 и массы тела в зоне 1
Сниженная длина тела при нормальном значении массы тела	- положение параметров длины тела в зоне 2 и массы тела в зонах 3-5
Сниженная длина тела при повышенной и высокой массе тела	- положение параметров длины тела в зоне 2 и массы тела в зонах 6-7
Сниженная длина тела при пониженной и низкой массе тела	- положение параметров длины тела в зоне 2 и массы тела в зонах 2-1
Высокая длина тела	- положение параметров длины тела в зоне 7 при любых значениях массы тела
Низкая длина тела	- положение параметров длины тела в зоне 1 при любых значениях массы тела

Количественная оценка нервно-психического развития детей первых трех лет жизни
(Печора К.Л., Черток Т.Я., 1980)

1 группа	II группа	III группа	IV группа	V группа
<p>1. Дети с опережением в развитии: - на 2 эпикризных срока – <i>высокое развитие</i> - на 1 эпикризный срок – <i>ускоренное развитие</i></p> <p>2. Дети с негармоничным, верхнегармоничным развитием - часть линий выше на 1 срок, часть на 2 срока</p> <p>3. Дети с нормальным развитием</p>	<p>1. Дети с задержкой в развитии на 1 эпикризный срок: <i>I степень</i> – задержка 1-2 линий развития (исключая речь активную) <i>II степень</i> – задержка 3-4 линий развития (включая речь активную) <i>III степень</i> – задержка 5-7 линий развития</p> <p>2. Дети с негармоничным развитием – часть показателей выше, часть – ниже на эпикризный срок</p>	<p>1. Дети с задержкой в развитии на 2 эпикризных срока: <i>I степень</i> – задержка 1-2 линий развития (исключая речь активную) <i>II степень</i> – задержка 3- 4 линий развития (включая речь активную) <i>III степень</i> – задержка 5-7 линий развития</p> <p>2. Дети с негармоничным развитием – часть показателей ниже на 1 эпикризный срок, часть на 2 срока</p>	<p>1. Дети с задержкой в развитии на 3 эпикризных срока <i>I степень</i> – задержка 1-2 линий развития <i>II степень</i> – задержка 3- 4 линий развития <i>III степень</i> – задержка 5-7 линий развития</p> <p>2. Дети с негармоничным развитием – часть показателей ниже на 1 эпикризный срок, часть на 3 срока</p>	<p>1. Дети с задержкой в развитии на 4 и более эпикризных срока <i>I степень</i> – задержка 1-2 линий развития <i>II степень</i> – задержка 3- 4 линий развития <i>III степень</i> – задержка 5-7 линий развития</p> <p>2. Дети с негармоничным развитием – часть показателей ниже на 1 эпикризный срок, часть на 4 и более срока</p>

Резистентность считается:

высокой - острые заболевания 0-3 раза в год, без осложнений и не длительно текущие;

сниженной – при частоте острых заболеваний 4-5 раз в год;

низкой - при частоте острых заболеваний 6-7 раз в год;

очень низкой – частота острых заболеваний 8 и более раз в год.

Функциональное состояние органов и систем оценивается как:

нормальное – функциональные показатели соответствуют возрастным нормам;

ухудшенное – функциональные показатели (1 или несколько) соответствуют верхней или нижней границе нормы;

плохое – функциональные показатели резко отличаются от возрастных нормативов.