

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования

«Приволжский исследовательский медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации



УТВЕРЖДАЮ

проректор по учебной работе

профессор Е.С. Богомолова

[Handwritten signature]
«31» августа 2020 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ ПО ВЫБОРУ

Название дисциплины

«ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ЗА ДЕТЬМИ-ИНВАЛИДАМИ»

Уровень высшего образования СПЕЦИАЛИТЕТ

Специальность 31.05.02. «ПЕДИАТРИЯ»

Квалификация – врач-педиатр

Факультет – педиатрический

Форма обучения - очная

2020

Рабочая программа разработана в соответствии с ФГОС ВО по направлению подготовки (специальности) **31.05.02 «ПЕДИАТРИЯ»** (уровень специалитета) по дисциплине «Поликлиническая и неотложная педиатрия» утвержденной приказом Министерства образования и науки РФ «17» августа 2015г № 853

Составители рабочей программы

Лукушкина Е.Ф.
зав. кафедрой

Власова И.Н.
доцент

Масленникова И.Р.
доцент

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры по факультетской и поликлинической педиатрии Протокол № 1 от 29 августа 2020 года
Зав. кафедрой,

Профессор



Лукушкина Е.Ф.

СОГЛАСОВАНО

Председатель цикловой методической комиссии
Профессор



Халецкая О.В.

«29» августа 2020 года

СОГЛАСОВАНО Начальник
УМУ

Профессор
Т.Е.



Потемина

«29» августа 2020 года

1. Цель и задачи освоения дисциплины по выбору

4.1.1. Цель дисциплины.

Цель освоения дисциплины «ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ЗА ДЕТЬМИ-ИНВАЛИДАМИ» направлена на приобретение дополнительных знаний и углубление практических умений по вопросам организации диспансерного наблюдения детей с хроническими заболеваниями (III группы здоровья) и детей –инвалидов в амбулаторных условиях, возможности формирования у студента следующих общекультурных (ОК), общепрофессиональных компетенций (ОПК) и профессиональных компетенций (ПК): ОК-5, ОПК-8, ОПК-9, ПК-6, ПК-8;

- готовность к саморазвитию, самореализации, самообразованию, использование творческого потенциала (ОК-5);
- готовность к медицинскому применению лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач (ОПК-8);
- способность к оценке морфофункциональных, физиологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач (ОПК-9);
- способности к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК- 6);
- способностью к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами (ПК-8);
- готовностью к оказанию первичной медико-санитарной помощи детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи (ПК-10);

Задачи обучения.

Освоение студентами теоретических знаний и практических умений в соответствии с требованиями ФГОС ВО по направлению подготовки (специальности)31.05.02.

«Педиатрия» (уровень специалитета):

1. Знать вопросы этиопатогенеза, роль и влияние неблагоприятных факторов риска в возникновении и течении хронических заболеваний у детей;
2. Знать особенности течения некоторых хронических заболеваний, приводящих к ограничению жизнедеятельности, место их в структуре заболеваемости и смертности;
3. Уметь провести обследование детей с целью установления диагноза в соответствии с Международной классификацией болезней;
4. Уметь осуществлять алгоритм выбора лечебных, реабилитационных и профилактических мероприятий
5. Владеть навыками пользования протоколами лечения больных с хроническими заболеваниями, критериями оценки ограничений жизнедеятельности детей

6. Владеть навыками медицинской, социальной адаптации, осуществления мер социальной защиты
7. Владеть навыками формирования аналитической работы с информацией (учебной, научной, нормативно-справочной литературой и другими источниками), с информационными технологиями, диагностическими методами исследования.

2. Место дисциплины в структуре ООП академии:

2.1. Дисциплина « » относится к вариативной части программы специалитета по специальности 31.05.02. «Педиатрия», входящего в Блок 1 ФГОС ВО.

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

в цикле гуманитарных и социально-экономических дисциплин

Биоэтика ; в цикле математических, естественно-научных дисциплин:

Биология; Биохимия; Нормальная физиология; Патифизиология; Микробиология, вирусология; Иммунология; Фармакология; в цикле профессиональных дисциплин: Гигиена; Эпидемиология; Пропедевтика детских болезней; Неврология; Инфекционные болезни;

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

Клиническая фармакология; Госпитальная педиатрия; Детские инфекции; Поликлиническая и неотложная педиатрия

3. Требования к результатам освоения учебной дисциплины

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

п/п №	код компетенции	Содержание компетенции (или ее части)	При изучении дисциплины обучающиеся должны			Оценочные средства
			знать	уметь	владеть	
1	2	3	4	5	6	7

1.	ОК-5	готовность к саморазвитию, самореализации, самообразованию, использование творческого потенциала;	основы применения методов доказательной медицины при оценке состояния здоровья детей и подростков;	работать с учебной, научно популярной информацией, литературными источниками, т.ч. на иностранном языке; анализировать качество медицинской помощи;	владеть письменной и устной коммуникацией на государственном языке; владеть иностранным языком в объеме необходимом для возможности получения информации из зарубежных источников; владеть информационными технологиями (IT методы), получать информацию из различных источников, работать с информацией в глобальных компьютерных сетях;	Тестовые задания, опрос, ситуационные задачи, кейс-метод, рефераты, презентации, оформление медицинской документации
2.	ОПК-8	готовность к медицинскому применению	клиникофармакологическую	выписывать рецепты лекарственных	навыками назначения лекарственных средств при лечении	Тестовые задания, опрос, обход, курация,

		лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач	характеристику основных групп лекарственных препаратов и рациональный выбор конкретных лекарственных средств при лечении основных патологических синдромов заболеваний у больных детей и подростков;	средств при определенных заболеваниях и патологических процессах у детей и подростков, исходя из особенностей их фармакодинамики и фармакокинетики;	профилактике и реабилитации различных заболеваний и патологических процессов у детей и подростков;	ситуационные задачи, кейс-метод, рефераты, презентации, оформление медицинской документации
--	--	--	--	---	--	---

3.	ОПК-9	способность к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач;	анатомофизиологическое, возрастное и индивидуальные особенности строения и развития здорового и больного организма ребенка и подростка; основные клинические проявления симптомов и синдромов наиболее часто встречающихся заболеваний у детей	собрать анамнез, провести опрос ребенка и подростка, его родственников; провести физикальное обследование пациента различного возраста, обосновать характер патологического процесса, интерпретировать результаты лабораторной диагностики, принципы патогенетической терапии заболеваний;	методами общего клинического обследования детей и подростков; интерпретировать результаты различных методов диагностики постановки предварительного диагноза на основании результатов лабораторного и инструментального обследования детей и подростков;	Тестовые задания, опрос, осмотр, консультация, ситуационные задачи, кейс-метод, рефераты, презентации, оформление медицинской документации
4.	ПК-6	способность к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем,	анатомофизиологическое, возрастное и индивидуальные особенности строения и развития здорового и больного организма ребенка и подростка; основные клинические проявления симптомов и синдромов наиболее часто	собрать анамнез, провести опрос ребенка и подростка, его родственников; провести физикальное обследование пациента различного возраста, обосновать характер патологического процесса, интерпретировать результаты лабораторной диагностики,	методами общего клинического обследования детей и подростков; интерпретировать результаты различных методов диагностики постановки предварительного диагноза на основании результатов лабораторного и инструментального обследования детей и подростков;	Тестовые задания, опрос, осмотр, консультация, ситуационные задачи, кейс-метод, рефераты, презентации, оформление медицинской документации
		связанных со здоровьем (МКБ);	встречающихся заболеваний у детей;	принципы патогенетической терапии заболеваний;		
5.	ПК-8	способность к определению тактики ведения больных детей и подростков с различными нозологическими формами;	основные клинические проявления симптомов и синдромов наиболее часто встречающихся заболеваний у детей и подростков;	собрать анамнез, провести опрос ребенка и подростка, его родственников; провести физикальное обследование пациента различного возраста;	методами общего клинического обследования детей и подростков; интерпретировать результаты различных методов диагностики у детей и подростков	Тестовые задания, опрос, осмотр, консультация, ситуационные задачи, кейс-метод, рефераты, презентации, оформление медицинской документации

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

№ п/п	№ компетенции	Наименование раздела учебной дисциплины	Содержание раздела в дидактических единицах (темы разделов)
1.	ОК-5,ОПК-8, ОПК-9, ПК-6, ПК-8,	ДИСПАНСЕРНОЕ ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ	Основные принципы и формы организации реабилитации детей с хроническими заболеваниями в условиях поликлиники. Комплексная программа реабилитационной коррекции и абилитации. Отделение восстановительного лечения. Санаторно-курортное лечение
2.	ОК-5,ОПК-8, ОПК-9, ПК-6, ПК-8,		<p>Медико-социальная служба поликлиники. Инвалидность детей и подростков - основные понятия. Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья. Критерии оценки ограничений жизнедеятельности и здоровья</p> <p>Определение нарушений в состоянии здоровья детей, приводящих к ограничению их жизнедеятельности. Показания для направления детейинвалидови в медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь , в федеральные учреждения медикосоциальной экспертизы, Методы контроля выполнения индивидуальной программы реабилитации ребенка-инвалида.</p>
3.	ОК-5,ОПК-8, ОПК-9,		Мероприятия по реабилитации
	ПК-6, ПК-8,		длительно и часто болеющих детей и детей с хроническими заболеваниями и детей-инвалидов в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядком оказания медицинской помощи а учетом стандартов медицинской помощи.
4.	ОК-5,ОПК-8, ОПК-9, ПК-6, ПК-8,		Диспансеризация , реабилитация детей и детей-инвалидов с сердечно-сосудистой патологией
5.	ОК-5,ОПК-8, ОПК-9, ПК-6, ПК-8,		Амбулаторная тактика ведения пациентов гастроэнтерологического профиля в поликлинике

6.	ОК-5,ОПК-8, ОПК-9, ПК-6, ПК-8,	Диспансеризация, реабилитация детей и детей-инвалидов с заболеваниями органов мочевыведения
7.	ОК-5,ОПК-8, ОПК-9, ПК-6, ПК-8,	Диспансеризация, реабилитация детей и детей –инвалидов с эндокринными заболеваниями

5. Распределение трудоемкости дисциплины

5.1. Распределение трудоемкости дисциплины и виды учебной работы по семестрам

Вид учебной работы	заче тны х един иц	Всего часов/	Семестры	
			XII	
			часов	
1	2	3	4	
Аудиторные занятия (всего), в том числе:		44	44	
Лекции (Л)		10	10	
Практические занятия (ПЗ),		34	34	
Самостоятельная работа студента (СРС), в том числе:		28	28	
<i>История болезни (ИБ)</i>		6	6	
<i>Реферат (Реф)</i>		10	10	
<i>Подготовка к занятиям(ПЗ)</i>		5	5	
<i>Подготовка к текущему контролю (ПТК))</i>		2	2	
<i>Подготовка к промежуточному контролю (ППК))</i>		1	1	
Вид промежуточной аттестации			тестирование	
ИТОГО: Общая трудоемкость	час.			
	ЗЕТ	2	72	72

5.2.Разделы дисциплин, виды учебной работы и формы текущего контроля

№ п/п	семестр	Наименование раздела	Число учебных часов		СРС
				Из них	

			всего				Оценочные средства	
			Л	СРС	ПЗ			
1.	XII	Основные принципы и формы организации реабилитации детей с хроническими заболеваниями в условиях поликлиники. Комплексная программа реабилитационной коррекции и абилитации. Отделение восстановительного лечения. Санаторно-курортное лечение.	6	2	4	1	3	Мини-кейсы, Тестовый контроль Рефераты/презентации
2.		Медико-социальная служба поликлиники. Инвалидность детей и подростков - основные понятия. Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья. Критерии оценки ограничений жизнедеятельности и здоровья. Определение нарушений в состоянии здоровья детей, приводящих к ограничению их жизнедеятельности. Показания для направления детей-инвалидов в медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь, в федеральные учреждения медико-социальной экспертизы, Методы контроля выполнения индивидуальной программы реабилитации ребенка-инвалида.	7	2	4	1	3	Мини-кейсы, Тестовый контроль Рефераты/презентации
3.		Мероприятия по реабилитации длительно и часто болеющих детей и детей с хроническими	7	2		4	3	Мини-кейсы, Тестовый контроль Рефераты/презентации
		заболеваниями и детей-инвалидов в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядком оказания медицинской помощи а учетом стандартов медицинской помощи.						

4	Диспансеризация , реабилитация детей и детей-инвалидов с сердечно-сосудистой патологией	7	2		5	3	Мини-кейсы, Тестовый контроль Разбор больных /ИБ Оценка лаборат/инструмент. исследований Рефераты
5.	Амбулаторная тактика ведения пациентов гастроэнтерологического профиля в детской поликлинике Диспансерное наблюдение детей с синдромом мальабсорбции	7	2		5	3	Мини-кейсы, Тестовый контроль Разбор больных /ИБ Оценка лаборат/инструмент. исследований Рефераты
6.	Диспансеризация, реабилитация детей и детей-инвалидов с заболеваниями органов мочевого выведения	7	2	2	3	3	Мини-кейсы, Тестовый контроль Разбор больных /ИБ Оценка лаборат/инструмент. исследований Рефераты
7.	Диспансеризация, реабилитация детей и детей –инвалидов с эндокринными заболеваниями	7	2		3	3	Мини-кейсы, Тестовый контроль Разбор больных /ИБ Оценка лаборат/инструмент. исследований Рефераты
	Диспансеризация и реабилитация детей с бронхолегочными заболеваниями.			2			Мини-кейсы, Тестовый контроль Разбор больных /ИБ Оценка лаборат/инструмент. исследований Рефераты
	Итого	48	10	28	34	72	

5.3. Распределение лекций

№ п/п	Тема лекции	Краткая информация	Кол-во часов
-------	-------------	--------------------	--------------

1.	<p>Основные принципы и формы организации реабилитации детей с хроническими заболеваниями в условиях поликлиники.</p>	<p>Комплексная программа реабилитационной коррекции и абилитации. Отделение восстановительного лечения. Санаторнокурортное лечение.</p>	2
2.	<p>Медико-социальная служба поликлиники. Методические подходы к определению инвалидности у детей .</p>	<p>Основные задачи и функции отделения. Медико-социальная экспертиза. Законодательные документы, определяющие права детей-инвалидов. Инвалидность детей и подростков - основные понятия. Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья. Критерии оценки ограничений жизнедеятельности и здоровья. Определение нарушений в состоянии здоровья детей, приводящих к ограничению их жизнедеятельности. Показания для направления детей-инвалидов в медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь , в федеральные учреждения медико-социальной экспертизы, Методы контроля выполнения индивидуальной программы реабилитации ребенка-инвалида.</p>	2
3.	<p>Мероприятия по реабилитации длительно и часто болеющих детей и детей с хроническими заболеваниями и детей-инвалидов в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядком оказания медицинской помощи а учетом стандартов медицинской помощи.</p>	<p>Мероприятия по реабилитации длительно и часто болеющих детей, детей с хроническими заболеваниями и детей-инвалидов. с учетом возраста ребенка, диагноза в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи. Перечень врачей-специалистов, участвующих в проведении реабилитационных мероприятий. Медицинские показания и противопоказания к проведению реабилитационных мероприятий. Медицинские показания и противопоказания к назначению санаторно-курортного лечения. Методы оценки эффективности и безопасности реабилитации длительно и часто болеющих детей и детей с хроническими</p>	2

		заболеваниями. Методы оценки эффективности и безопасности реализации санаторно-курортного лечения.	
4.	Диспансеризация , реабилитация детей и детей-инвалидов с сердечно-сосудистой патологией	Распространенность заболеваний кардиоревматологического профиля среди детского населения. Функции участкового врача, врача кардиоревматолога в проведении профилактических, реабилитационных мероприятиях, организации диспансерного наблюдения за детьми с хроническими заболеваниями сердечно-сосудистыми заболеваниями, и детей - инвалидов с кардиоревматологической патологией. Профорентация детей с заболеваниями сердечно-сосудистой системы.	2
5.	Амбулаторная тактика ведения пациентов гастроэнтерологического профиля в поликлинике	Распространенность и структура заболеваний гастроэнтерологического профиля среди детского населения. Диспансерное наблюдение детей с язвенной болезнью желудка и 12перстной кишки, с хроническими гастритами, гастродуоденитами, с хроническим колитом, энтероколитом. Диспансерное наблюдение детей с дискинезиями желчевыводящих путей, хроническим холецистохолангитом, хроническим панкреатитом., хроническими гепатитами. Диспансерное наблюдение детей с синдромом мальабсорбции Профорентация детей с заболеваниями желудочно-кишечного тракта.	2
6.	Диспансеризация, реабилитация детей с заболеваниями органов мочевого выведения	Распространенность и структура заболеваний органов мочевого выведения среди детского населения. Функции участкового врача, врача нефролога в проведении профилактических, реабилитационных мероприятиях, организации диспансерного наблюдения за детьми с хроническими заболеваниями нефрологического профиля. Профорентация детей с заболеваниями почек.	2
7.	Диспансеризация, реабилитация детей и детей –инвалидов с эндокринными заболеваниями	Диспансеризация и реабилитация детей с эндокринными Диспансеризация и особенности ведения на участке детей с синдромом гипергликемии, гипотиреозом эндемическим (йододефицитным) зобом, с ожирением, с гипопитарной карликовостью	2

ВСЕГО	10 час
--------------	--------

5.5. Распределение тем практических занятий

№№ п\п	Тема занятия	Краткая аннотация	Кол-во часов
1.	Основные принципы и формы организации реабилитации детей с хроническими заболеваниями в условиях поликлиники. Комплексная программа реабилитационной коррекции и абилитации. Отделение восстановительного лечения. Санаторно-курортное лечение.	Отделение восстановительного лечения (занятие в Центре восстановительного лечения) Санаторно-курортное лечение.	1
	Методы контроля выполнения индивидуальной программы реабилитации ребенка-инвалида.	Показания для направления детей-инвалидов в медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь , в федеральные учреждения медикосоциальной экспертизы	1
2.	Мероприятия по реабилитации длительно и часто болеющих детей и детей с хроническими заболеваниями и детей-инвалидов в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядком оказания медицинской помощи а учетом стандартов медицинской помощи.	Мероприятия по реабилитации длительно и часто болеющих детей, детей с хроническими заболеваниями и детей-инвалидов. с учетом возраста ребенка, диагноза в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи. Перечень врачей-специалистов, участвующих в проведении реабилитационных мероприятий. Медицинские показания и противопоказания к проведению реабилитационных мероприятий. Медицинские	5

		показания и противопоказания к назначению санаторно-курортного лечения. Методы оценки эффективности и безопасности реабилитации длительно и часто болеющих детей и детей с хроническими заболеваниями. Методы оценки эффективности и безопасности реализации санаторнокурортного лечения.	
3.	Диспансеризация реабилитация детей и детей-инвалидов с сердечно-сосудистой патологией	Диспансерное наблюдение и реабилитация детей с острой ревматической лихорадкой, с изменениями со стороны сердца (угрожаемыми по ревматизму), с неспецифическим миокардитами ,с вегетососудистой дистонией, с врожденными пороками сердца и сосудов, с коллагеновыми заболеваниями. Профорентация детей с заболеваниями сердечнососудистой системы.	5
4.	Диспансеризация, реабилитация детей и детей –инвалидов с эндокринными заболеваниями	Диспансеризация и реабилитация детей с эндокринными Диспансеризация и особенности ведения на участке детей с синдромом гипергликемии, гипотиреозом эндемическим (йододефицитным) зобом, с ожирением, с гипопитарной карликовостью	3
5.	Диспансеризация, реабилитация детей и детей-инвалидов с заболеваниями органов мочевого выведения	Диспансерное наблюдение с пиелонефритом, гломерулонефритом, с дисметаболическими нефропатиями. Профорентация детей с заболеваниями почек.	3
6.	Амбулаторная тактика ведения пациентов гастроэнтерологического профиля в поликлинике	Диспансерное наблюдение детей с дискинезиями желчевыводящих путей, хроническим холецистохолангитом, хроническим панкреатитом., хроническими гепатитами. Профорентация детей с заболеваниями желудочнокишечного тракта.	5

ВСЕГО	34 час
--------------	---------------

5.6. Распределение самостоятельной работы студента по видам

№ п/п	Наименование вида СРС	Кол-во час
1.	Курация больных;	5
2.	Подготовка к практическому занятию;	5
3.	Подготовка к текущему контролю, работа с электронными образовательными ресурсами;	5
4.	Подготовка к промежуточному контролю;	5
5.	Работа с литературными источниками;	8
ВСЕГО		28

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

6.1. Формы текущего контроля, виды оценочных средств:

№ п/п	семестр	Форма контроля	Наименование раздела дисциплины	Виды оценочных средств	Кол-во вопросов в задании	Кол-во вариантов
1.	XI	Контроль освоения темы	Основные принципы и формы организации реабилитации детей с хроническими заболеваниями в условиях поликлиники.	Кейсы, тесты	10	12
		Контроль освоения темы	Медико-социальная служба поликлиники. Методические подходы к определению инвалидности у детей .	Кейсы, тесты Собеседование	10	12

2.	Контроль освоения темы	Мероприятия по реабилитации длительно и часто болеющих детей и детей с хроническими заболеваниями и детей-инвалидов	Кейсы, тесты Собеседование	10	12
3.	Контроль освоения темы	Диспансеризация , реабилитация детей и детей-инвалидов с	Кейсы, тесты Собеседование Курация	10	12
		сердечно-сосудистой патологией			
4.	Контроль освоения темы	Амбулаторная тактика ведения пациентов гастроэнтерологического профиля в поликлинике	Кейсы, тесты Собеседование Курация	10	12
5.	Контроль освоения темы	Диспансеризация, реабилитация детей и детей-инвалидов с заболеваниями органов мочевого выведения	Кейсы, тесты Собеседование Курация	10	12
6.	Контроль освоения темы	Диспансеризация, реабилитация детей и детей –инвалидов с эндокринными заболеваниями	Кейсы, тесты Собеседование Курация	10	12
7.	Контроль освоения темы	Диспансеризация и реабилитация детей с бронхолегочными заболеваниями.	Кейсы, тесты Собеседование Курация	10	12
				70	12

6.2. Примеры оценочных средств:

ТЕСТЫ:

1. [Т011464] ТРЕТИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА НАПРАВЛЕНА НА

- А) предупреждение инвалидности
- Б) более ранние сроки созревания функций организма
- В) здорового ребенка
- Г) уменьшение влияния неблагоприятных средовых факторов

2. [Т020178] РЕБЕНКА, СТРАДАЮЩЕГО БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ, НА МЕДИКОСОЦИАЛЬНУЮ ЭКСПЕРТИЗУ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ (ВРАЧ-

ПЕДИАТР, ПУЛЬМОНОЛОГ, АЛЛЕРГОЛОГ)

- А) направляет при наличии у него данных, подтверждающих стойкое нарушение функций организма, обусловленное бронхиальной астмой
- Б) направляет при наличии у него тяжелой персистирующей бронхиальной астмы
- В) направляет, поскольку у него поставлен диагноз «бронхиальная астма»
- Г) не направляет, так как бронхиальная астма не приводит к развитию стойких нарушений функций организма у детей

3.[T004860] НЕОБХОДИМЫЕ ДАННЫЕ ПРИ НАПРАВЛЕНИИ НА МСЭ РЕБЕНКА С АДРЕНОГЕНИТАЛЬНЫМ СИНДРОМОМ ИСКЛЮЧАЮТ

- А) данные биопсии печени
- Б) неонатальный скрининг дефицита 21-гидроксилазы (уровень 17-гидроксипрогестерона)
- В) рентгенограмму кисти (определение “костного возраста”)
- Г) суточное мониторирование ритма и артериального давления

4. [T004863] В СТРУКТУРЕ ИНВАЛИДНОСТИ ДЕТЕЙ ОТ 0 ДО 17 ЛЕТ 11 МЕСЯЦЕВ 29 ДНЕЙ ПО НОЗОЛОГИЧЕСКИМ ФОРМАМ ВЕДУЩИЕ РАНГОВЫЕ МЕСТА ЗАНИМАЮТ

- А) болезни нервной системы, психические расстройства и врожденные аномалии развития
- Б) инфекционные и соматические болезни
- В) заболевания мочевыделительной системы
- Г) заболевания эндокринной системы

5. [T004866] ОПРЕДЕЛЕНИЕ ФАКТА И ПРИЧИН ИНВАЛИДНОСТИ РЕБЁНКА ПЕРЕДАНО В КОМПЕТЕНЦИЮ

- А) медико-социальной экспертизы
- Б) общеобразовательных учреждений
- В) комиссии по делам несовершеннолетних
- Г) центров социального обслуживания населения

6. [T004869] К ОСНОВНЫМ КАТЕГОРИЯМ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОТНОСЯТ СПОСОБНОСТЬ

- А) самостоятельной ориентации, общения, самообслуживания и передвижения
- Б) самостоятельного занятия профессиональным спортом и образованием
- В) самостоятельного занятия профессиональными спортивными танцами и подводным плаванием
- Г) самостоятельного освоения иностранных языков

7.[T004871] ДЛЯ УСТАНОВЛЕНИЯ СТАТУСА ИНВАЛИДА РЕБЁНОК НАПРАВЛЯЕТСЯ В СЛУЖБУ МСЭ ИЗ ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ С ДОКУМЕНТАМИ

- А) ф. № 112/у «История развития ребёнка»
- Б) данными страхового полиса
- В) рекомендациями социального работника
- Г) рекомендациями школьного врача

8. [T004878] ГРАЖДАНИН НАПРАВЛЯЕТСЯ НА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНУЮ ЭКСПЕРТИЗУ

- А) медицинской организацией
- Б) правоохранительными органами

- В) образовательным учреждением
- Г) благотворительными организациями

9. [Т004877] ИНДИВИДУАЛЬНАЯ РЕАБИЛИТАЦИОННАЯ ПРОГРАММА РЕБЕНКА-ИНВАЛИДА МОЖЕТ БЫТЬ РАЗРАБОТАНА НА ПЕРИОД

- А) 1–2 года
- Б) от 6 мес. до 5 лет
- В) 3–4 года
- Г) 20 лет и более

10. [Т004873] КАТЕГОРИЯ "РЕБЕНОК-ИНВАЛИД" УСТАНОВЛИВАЕТСЯ НА ПЕРИОД

- А) от 1 года до 5 лет
- Б) от 10 лет до 18 лет
- В) от 10 лет до 16 лет
- Г) от 1 месяца до 6 месяцев

11. [Т004874] РЕБЕНОК-ИНВАЛИД С ДИСПАНСЕРНОГО УЧЁТА

- А) не снимается
- Б) снимается педиатром
- В) снимается на время
- Г) снимается по желанию родителей

12. [Т004869] К ОСНОВНЫМ КАТЕГОРИЯМ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОТНОСЯТ СПОСОБНОСТЬ

- А) самостоятельной ориентации, общения, самообслуживания и передвижения
- Б) самостоятельного занятия профессиональным спортом и образованием
- В) самостоятельного занятия профессиональными спортивными танцами и подводным плаванием
- Г) самостоятельного освоения иностранных языков

13. [Т004871] ДЛЯ УСТАНОВЛЕНИЯ СТАТУСА ИНВАЛИДА РЕБЁНОК НАПРАВЛЯЕТСЯ В СЛУЖБУ МСЭ ИЗ ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ С ДОКУМЕНТАМИ

- А) ф. № 112/у «История развития ребёнка»
- Б) данными страхового полиса
- В) рекомендациями социального работника
- Г) рекомендациями школьного врача

14. [Т004874] РЕБЕНОК-ИНВАЛИД С ДИСПАНСЕРНОГО УЧЁТА

- А) не снимается
- Б) снимается педиатром
- В) снимается на время
- Г) снимается по желанию родителей

15. [Т004920] КОМПЛЕКСНАЯ ОЦЕНКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИХ СТОЙКОЕ НАРУШЕНИЕ ФУНКЦИЙ ОРГАНИЗМА III СТЕПЕНИ, ПРЕДУСМАТРИВАЕТ СТОЙКИЕ

- А) выраженные нарушения функций организма в диапазоне от 70 до 80 процентов
- Б) незначительные нарушения функций организма в диапазоне от 10 до 30 процентов

- В) умеренные нарушения функций организма в диапазоне от 40 до 60 процентов
- Г) значительно выраженные нарушения функций организма в диапазоне от 90 до 100 процентов

16. [Т004929] К КАТЕГОРИИ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЧЕЛОВЕКА «СПОСОБНОСТЬ К ОРИЕНТАЦИИ» ОТНОСИТСЯ СПОСОБНОСТЬ

- А) к определению времени и места нахождения
- Б) осуществлять основные физиологические потребности
- В) к целенаправленному процессу организации деятельности по овладению знаниями, умениями, навыками и компетенцией, приобретению опыта деятельности
- Г) к осознанию себя и адекватному поведению с учетом социально-правовых и моральноэтических норм

17. [Т004882] ПРИЗНАНИЕ ЛИЦА ИНВАЛИДОМ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

- А) федеральным бюро медико-социальной экспертизы
- Б) лечебными учреждениями
- В) учреждениями социальной защиты населения
- Г) благотворительными организациями

18. [Т004868] К КАТЕГОРИИ ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ ОТНОСЯТСЯ

- А) дети и подростки до 18 лет, имеющие значительные ограничения жизнедеятельности, приводящие к социальной дезадаптации
- Б) дети, имеющие значительные ограничения жизнедеятельности, приводящие к социальной дезадаптации
- В) дети и подростки до 14 лет, имеющие значительные ограничения жизнедеятельности, приводящие к социальной дезадаптации
- Г) дети и подростки до 11 лет, имеющие значительные ограничения жизнедеятельности, приводящие к социальной дезадаптации

19. [Т004932] К КАТЕГОРИИ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЧЕЛОВЕКА «СПОСОБНОСТЬ КОНТРОЛИРОВАТЬ СВОЁ ПОВЕДЕНИЕ» ОТНОСИТСЯ СПОСОБНОСТЬ

- А) к осознанию себя и адекватному поведению с учетом социально-правовых и моральноэтических норм
- Б) осуществлять основные физиологические потребности
- В) к целенаправленному процессу организации деятельности по овладению знаниями, умениями, навыками и компетенцией, приобретению опыта деятельности
- Г) к выполнению повседневной бытовой деятельности

20. [Т004923] К ОСНОВНЫМ ВИДАМ СТОЙКИХ РАССТРОЙСТВ ФУНКЦИЙ ОРГАНИЗМА ЧЕЛОВЕКА – НАРУШЕНИЯМ СЕНСОРНЫХ ФУНКЦИЙ - ОТНОСЯТ

- А) нарушение зрения, слуха
- Б) деформации лица, головы, туловища, конечностей, приводящие к внешнему уродству
- В) аномальные отверстия пищеварительного, мочевыделительного, дыхательного трактов
- Г) существенные нарушения размеров тела

21. [Т004939] ЭТАП ВОССТАНОВИТЕЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ РЕБЁНКА-ИНВАЛИДА

ВКЛЮЧАЕТ

- А) медицинскую реабилитацию
- Б) педагогические, психологические мероприятия
- В) общенациональные и индивидуальные меры социальной интеграции
- Г) технические, профессиональные социальные мероприятия

22. [Т004937] ЭТАП СОЦИАЛЬНОЙ ИНТЕГРАЦИИ ИЛИ РЕИНТЕГРАЦИИ РЕБЁНКА-ИНВАЛИДА ВКЛЮЧАЕТ

- А) общенациональные и индивидуальные меры социальной интеграции
- Б) педагогические, психологические, социальные мероприятия
- В) медицинскую реабилитацию
- Г) технические, профессиональные мероприятия

23. [Т004937] ЭТАП СОЦИАЛЬНОЙ ИНТЕГРАЦИИ ИЛИ РЕИНТЕГРАЦИИ РЕБЁНКА-ИНВАЛИДА ВКЛЮЧАЕТ

- А) общенациональные и индивидуальные меры социальной интеграции
- Б) педагогические, психологические, социальные мероприятия
- В) медицинскую реабилитацию
- Г) технические, профессиональные мероприятия

24. [Т004872] СЛУЖБА МСЭ ВЫДАЁТ РЕБЁНКУ-ИНВАЛИДУ

- А) акт освидетельствования
- Б) выписной эпикриз
- В) направление на госпитализацию
- Г) рекомендации школьному врачу

25. [Т004944] К ПЕРЕЧНЮ РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ УСЛУГ ДЕТЯМ-ИНВАЛИДАМ (НА ПРИМЕРЕ ДЕТЕЙ С ДВИГАТЕЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ), ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫХ ФЕДЕРАЛЬНЫМИ УЧРЕЖДЕНИЯМИ МЕДИКОСОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ, ОТНОСИТСЯ

- А) разработка индивидуальной программы реабилитации ребенка-инвалида
- Б) организация обеспечения и финансирование за счет средств федерального бюджета
- В) консультирование по подбору технических средств реабилитации для самостоятельного передвижения
- Г) предоставление технических средств реабилитации для самостоятельного передвижения

26. [Т005807] МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ИНВАЛИДОВ ИСКЛЮЧАЕТ

- А) профессиональную ориентацию, обучение и трудоустройство
- Б) восстановительную терапию, санаторно-курортное лечение
- В) протезирование и ортезирование
- Г) реконструктивную хирургию

27. [Т005807] МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ИНВАЛИДОВ ИСКЛЮЧАЕТ

- А) профессиональную ориентацию, обучение и трудоустройство
- Б) восстановительную терапию, санаторно-курортное лечение
- В) протезирование и ортезирование
- Г) реконструктивную хирургию

28. [Т005803] ПРИ РЕШЕНИИ ВОПРОСА О ВЫДАЧЕ МЕДИЦИНСКОГО ЗАКЛЮЧЕНИЯ НА РЕБЁНКА-ИНВАЛИДА В ВОЗРАСТЕ ДО 18 ЛЕТ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ

- А) нарушение здоровья со II и более степенью выраженности стойких нарушений функций организма
- Б) хронические заболевания
- В) врожденные пороки
- Г) оперативные вмешательства (например, на сердце)

29. [Т004935] СОДЕРЖАНИЕ ПОНЯТИЯ «АБИЛИТАЦИЯ» ВКЛЮЧАЕТ

- А) формирование отсутствовавших у инвалидов способностей к бытовой, общественной, профессиональной и иной деятельности
- Б) полное или частичное восстановления способности инвалидов к бытовой, общественной и профессиональной деятельности
- В) способность к установлению контактов между людьми путем восприятия, переработки, хранения, воспроизведения и передачи информации
- Г) способность человека самостоятельно осуществлять основные физиологические потребности, выполнять повседневную бытовую деятельность

30. [Т004927] К КАТЕГОРИИ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЧЕЛОВЕКА «СПОСОБНОСТЬ К САМООБСЛУЖИВАНИЮ» ОТНОСИТСЯ СПОСОБНОСТЬ

- А) самостоятельно осуществлять основные физиологические потребности
- Б) осуществлять трудовую деятельность в соответствии с требованиями к содержанию, объему, качеству и условиям выполнения работы
- В) к целенаправленному процессу организации деятельности по овладению знаниями, умениями, навыками и компетенцией, приобретению опыта деятельности
- Г) к осознанию себя и адекватному поведению с учетом социально-правовых и моральноэтических норм

31. [Т004980] РЕКОМЕНДАЦИИ ПО МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ В ИПР РЕБЁНКА-ИНВАЛИДА С МУКОВИСЦИДОЗОМ ИСКЛЮЧАЮТ

- А) психолого-педагогическую, социальную реабилитацию, технические средства реабилитации Б) восстановительную терапию: диету с увеличением калорий в рационе до 120-150%, ингаляционную терапию, постуральный дренаж, вибрационный массаж грудной клетки, лечебную физкультуру
- В) реконструктивную хирургию: трансплантацию легкого (по показаниям)
- Г) санаторно-курортное лечение при отсутствии противопоказаний

32. [Т004951] ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ПРОВЕДЕНИЯ РЕАБИЛИТАЦИИ ИСКЛЮЧАЕТ

- А) показатель заболеваемости
- Б) достигнутые результаты выполнения программ медицинской психолого-педагогической и социальной реабилитации
- В) динамику степени нарушения функций и структур организма
- Г) динамику степени ограничений способности в различных категориях жизнедеятельности

33. [Т005811] КАТЕГОРИЯ «РЕБЕНОК-ИНВАЛИД» УСТАНОВЛИВАЕТСЯ ПРИ НАЛИЧИИ У РЕБЁНКА СТЕПЕНИ ВЫРАЖЕННОСТИ СТОЙКИХ НАРУШЕНИЙ

ФУНКЦИЙ ОРГАНИЗМА В ДИАПАЗОНЕ _____ %

- А) 40–100
- Б) 10–20
- В) 21–30
- Г) 31–39

34. [Т013702] МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ЭКСПЕРТИЗА ПРОВОДИТСЯ ДЛЯ УСТАНОВЛЕНИЯ

- А) реабилитационного потенциала
- Б) причин ограничения жизнедеятельности гражданина
- В) длительности ограничения жизнедеятельности гражданина
- Г) установления клинико-функциональных, социально-бытовых сведений

35. [Т005803] ПРИ РЕШЕНИИ ВОПРОСА О ВЫДАЧЕ МЕДИЦИНСКОГО ЗАКЛЮЧЕНИЯ НА РЕБЁНКА-ИНВАЛИДА В ВОЗРАСТЕ ДО 18 ЛЕТ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ

- А) нарушение здоровья со II и более степенью выраженности стойких нарушений функций организма
- Б) хронические заболевания
- В) врожденные пороки
- Г) оперативные вмешательства (например, на сердце)

36. [Т005050] ГРАЖДАНИН НАПРАВЛЯЕТСЯ НА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНУЮ ЭКСПЕРТИЗУ

- А) органом социальной защиты
- Б) правоохранительными органами
- В) образовательным учреждением
- Г) благотворительным фондом

МИНИ-КЕЙСЫ

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 193 [К001407]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Девочка 8 лет поступила в клинику с жалобами на головные боли, слабость, тошноту и рвоту, бурое окрашивание мочи.

Anamnesis vitae: с 5 лет частые ОРВИ, хронический тонзиллит.

В возрасте 7 лет девочка перенесла скарлатину, после которой в анализах мочи появились протеинурия и гематурия до 30–40 в поле зрения, что было расценено как последствия перенесённого заболевания. В дальнейшем изменения в анализах мочи сохранялись, периодически у ребёнка отмечались эпизоды макрогематурии, протеинурия и гематурия, которые носили упорный характер.

Status praesens: при поступлении в стационар состояние тяжёлое. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки бледные, чистые. Отмечается пастозность лица, голени, стоп. Над всей поверхностью сердца выслушивается негрубый систолический шум, ЧСС – 74 ударов в минуту, АД – 140/100 мм рт. ст. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Диурез 300-400 мл/сутки, моча бурого цвета.

После дополнительного исследования, в результате которого выявили анемию, макрогематурию, гипостенурию, протеинурию, гипопроteinемию и азотемию, девочке выставили диагноз «хронический гломерулонефрит, гематурическая форма, хроническая почечная недостаточность (ХПН), анемия.» Назначено медикаментозное лечение.

Вопросы:

1. Определите последовательность этапов реабилитации ребёнка и критерии перевода с этапа на этап.
2. Определите реабилитационный прогноз, укажите факторы, его обуславливающие.
3. Определите реабилитационный потенциал и обоснуйте его.
4. Определите виды физической реабилитации (двигательный режим, ЛФК, массаж, спорт), показанные пациентке.
5. Определите показания к физиотерапевтическим и физическим методам восстановления на санаторно-курортном этапе медицинской реабилитации данной пациентки.

ОТВЕТЫ К СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧЕ 193 [K001407]

1. Первым этапом реабилитации ребёнка будет I стационарный этап, критерием перевода на II амбулаторно-поликлинический этап будет клиничко-лабораторная ремиссия заболевания. На II этапе девочка будет проходить постоянную реабилитацию, включающую диспансерное наблюдение (клиническое и параклиническое) при получении противорецидивной терапии, санацию хронических очагов инфекции, общеоздоравливающие мероприятия, обучение пациентки и её семьи в Школе хронического гломерулонефрита, определение показаний для направления на другие этапы реабилитации. Показанием для направления пациентки на III санаторно-курортный этап реабилитации будет клиничко-лабораторная ремиссия менее 6 месяцев в рекреационном санатории, более 6 месяцев возможна в другой климатической зоне.
2. Реабилитационный прогноз относительно благоприятный. Благоприятность прогноза обусловлена возможностью достижения ремиссии заболевания, предотвращения прогрессирования и инвалидизации. Относительность обусловлена хроническим течением заболевания, наличием осложнений ХПН и анемии, невозможностью полного выздоровления.
3. Реабилитационный потенциал пациентки средний, что обусловлено хроническим течением заболевания с длительным воспалением, осложнениями, истощившими регенераторные возможности организма для достижения ремиссии заболевания.
4. В периоде активной фазы двигательная активность ограничена - постельный режим до купирования гематурии, протеинурии. В период неактивной фазы следует расширение режима для улучшения микроциркуляции, улучшающей прогноз ГН, до щадящего двигательного режима. Показаны специальные комплексы ЛФК. Противопоказаны: бег, подскоки, поднятие тяжестей, упражнения с напряжением брюшной стенки. Показан акромассаж и гигиенический массаж. Занятия физкультурой исключаются полностью.
5. Для улучшения клубочковой фильтрации, увеличения азотовыделительной функции почек показаны индуктотермия и ультразвук на область почек, которые оказывают противовоспалительное и мочегонное действие. Показана санаторно-курортная реабилитация в период ремиссии. Противопоказана – при наличии макрогематурии, артериальной гипертензии. В условиях местных санаториев эффективно использование термотерапии,

инсоляций, которые способствуют усиленному потогонному эффекту, при котором кожа берёт на себя часть работы по выведению продуктов обмена, облегчая работу почек. Показана бальнеотерапия с питьём минеральных вод с мочегонным эффектом, фитотерапия с противовоспалительным, антикоагулянтным, гипотензивным, дезинтоксикационным, гипотензивным и мочегонным действиями без значительной потери калия, нормализующими проницаемость капилляров почечных клубочков. В климатических курортах в сухом и жарком климате показаны инсоляция, термальные ванны, фруктотерапия. Противопоказанием к переезду в другую климатическую зону является продолжительность неактивной фазы менее 6 месяцев.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 194 [K001411]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

При визите врача-педиатра участкового к ребёнку 5,5 месяцев мама сообщила, что у ребёнка появились зудящие высыпания на коже тела и головы.

Anamnesis morbi: Данные проявления появились впервые 2 дня назад. Мама связывает заболевание с введением по рекомендации врача-педиатра участкового молочной каши.

Ребёнок с рождения до настоящего времени на грудном вскармливании. Безмолочные каши ребёнку введены 2 недели назад, высыпаний не вызывали.

У мамы в детстве были упорные кожные высыпания, из-за чего до настоящего времени (20 лет) не употребляла в пищу рыбу, яйца, молочные продукты, хотя высыпаний в течение 7 лет не было, оставалась сухость кожи.

При объективном исследовании врач-педиатр участковый выявил беспокойство ребёнка, на теле распространённую эритематозную мелкопапулёзную сыпь, единичные экскориации, умеренное вздутие живота, следы кала на подгузнике тёмно-зеленого цвета, слизь.

На основании полученных данных врачом-педиатром участковым выставлен диагноз «атопический дерматит, впервые выявленный, младенческий, эритематозно-скамозная форма, распространённый, средней тяжести, экзогенный, с пищевой сенсibilизацией (молоко)».

Вопросы:

1. Определите последовательность этапов реабилитации ребёнка и критерии перевода с этапа на этап.
2. Определите реабилитационный прогноз, укажите факторы, его обуславливающие.
3. Определите реабилитационный потенциал и обоснуйте его.
4. Определите виды физической реабилитации (двигательный режим, ЛФК, массаж, спорт), показанные пациентке.
5. Определите показания к физиотерапевтическим и физическим методам восстановления на санаторно-курортном этапе медицинской реабилитации анаторно-курортном этапе медицинской реабилитации данной пациентки.

ОТВЕТЫ К СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧЕ 194 [K001411]

1. Ребѐнку показан постоянный II амбулаторно-поликлинический этап реабилитации, на котором назначается элиминационная диета, семью обучают правилам ухода за кожей, правильному использованию питательных и увлажняющих средств, местных ГКС и других препаратов. Ограничению контакта с неблагоприятными факторами внешней среды. Показанием к переводу на I стационарный этап реабилитации будет тяжѐлое обострение (с выраженной экссудацией, зудом, инфекционным осложнением, оценка по SCORAT более 40). Показанием к переводу на III санаторно-курортный этап реабилитации будет ремиссия заболевания.
2. Реабилитационный прогноз ребѐнка относительно благоприятный. Благоприятность обусловлена возможностью купирования настоящих проявлений и профилактики последующих высыпаний при выявлении и элиминации причинного фактора (аллергена – молока), купированием проявлений после 1-2 лет. Относительность благоприятности обусловлена наличием отягощённой аллергической наследственности, что предрасполагает к сохранению сенсibilизации, появлению аллергенов других групп или трансформации кожных в респираторные проявления (бронхиальная астма, аллергический ринит).
3. Реабилитационный потенциал ребѐнка высокий, что обусловлено отсутствием необратимых изменений в коже и организме ребѐнка в целом.
4. Двигательный режим при атопическом дерматите – возрастной. Комплексы ЛФК показаны на всех этапах реабилитации, так как способствуют активации микроциркуляции и трофики кожи, что обуславливает регенерацию и достижение ремиссии, улучшение восстановительных процессов. Общий массаж и массаж вегетативных зон показаны в период ремиссии. Противопоказаны в период высыпаний.
5. Показаниями к применению физиотерапевтических процедур при атопическом дерматите является выраженный зуд, который можно купировать применением на воротниковую и паравerteбральную зоны токов Д`арсенваля, электроволновых электропроцедур, парафинотерапии. Для купирования кожных проявлений могут быть использованы световые физиопроцедуры зонально на область высыпаний (биофотон, фототерапия). В младенческом возрасте воздействия проводят селективно на ограниченные участки поражѐнной кожи при условии отсутствия острых проявлений. Противопоказанием к назначению распространѐнных фотопроцедур будет возраст до 3 лет. Санаторно-курортная реабилитация может включать естественную инсоляцию для активации регенераторных процессов, солевые ванны или купания в морской воде, воздушные и углекислые ванны для купирования зуда, улучшения очищения кожи и улучшения дыхательной функции.

7. Учебно-методическое информационное обеспечение учебной дисциплины

7.1. Основная литература¹

7.1. Перечень основной литературы:

№ п/п	Наименование, согласно библиографическим требованиям	Кол-во экземпляров		В электронном каталоге <i>есть/нет</i>
		В библиотеке	На кафедре	

¹ Основная учебная литература включает в себя 1-2 учебника, изданных за последние 10 лет, 1-3 учебных пособий, изданных за последние 5 лет, лекции (печатные и/или электронные издания) по учебным дисциплинам (модулям) всех циклов

1.	Поликлиническая и неотложная педиатрия : учебник / ред. А. С. Калмыкова. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 895 с.	1	5	
2.	Поликлиническая педиатрия : учебник / под ред. А. С. Калмыкова. – 2-е изд., перераб., и доп. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 720 с.	45	5	

7.2.Дополнительная литература

№ п/п	Наименование согласно библиографическим требованиям	Кол-во экземпляров		В электронном каталоге есть/нет
		В библиотеке	На кафедре	
1.	Инвалидность детского населения России / А. А. Баранов, В. Ю. Альбицкий, Д. И. Зелинская, Р. Н. Терлецкая ; Изд. организация Союз педиатров России. – М. : Центр развития межсекторальных программ, 2008. – 240 с.	47		
2.	Медицинская реабилитация : учебник / Г. Н. Пономаренко. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. — 360 с.	1		есть
3.	Педиатрия : национальное руководство : краткое издание / Союз педиатров России ; под ред. А. А. Баранов. – М. : ГЭОТАРМедиа, 2014. – 768с.	1		есть
4.	Уход за здоровым и больным ребенком : учебное пособие / А. С. Калмыкова, Н. В. Ткачева, Л. Я. Климов, Н. В. Зарытовская, В. Н. Шайтанова. – Ростовна-Дону : Феникс, 2006. – 208 с.-	2	2	есть
5.	Ревматология : национальное руководство / под ред. Е. Л. Насонов, В. А. Насонова ; Изд. организация Ассоциация ревматологов России. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 720 с.	2		
6.	Детская кардиология / Ю. М. Белозеров. – М. : МЕДпресс-информ, 2004. – 600 с.	1	2	
7.	Мутафьян, О. А. Врожденные пороки сердца у детей / О. А. Мутафьян. – СПб. : Невский диалект, 2002. – 331 с.	1	1	
9.	Клинические рекомендации. Стандарты ведения больных : вып.2 / А. А. Баранов, Ю. Н. Беленков, Н. Н. Володин, Е. И. Гусев, М. И. Давыдов. – М. : ГЭОТАРМедиа, 2007. – 1376 с. –	7		

10.	Руководство по клиническому обследованию больного / ред. А. А. Баранов, И. Н. Денисов, В. Т. Ивашкин, Н. А. Мухин. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007. – 648 с.-10 экз	10		
-----	---	----	--	--

¹ Основная учебная литература включает в себя 1-2 учебника, изданных за последние 10 лет, 1-3 учебных

8. Материально-техническое обеспечение дисциплины

8.1.Для проведения лекций используются лекционные аудитории ГБУЗ НО «Нижегородская областная детская клиническая больница» - Большой зал областной больницы, конференц-зал клинико-диагностической поликлиники ГБУЗ НО «НОДКБ». При проведении лекции используются мультимедийный комплекс: проектор, ноутбук, экран; Мультимедийные лекции-презентации представлены по всем разделам дисциплины.

8. 2.Проведение практических занятий осуществляется в учебных комнатах и игровых комнатах отделений ГБУЗ НО «НОДКБ, концеренц-зале клинико-диагностического центра ГБУЗ НО «НОДКБ

9. Образовательные технологии²

9.1.Имитационные технологии

1. Практическое занятие-дискуссия;
2. Деловые игры; ролевые игры.
3. Ситуация –кейс;
4. Анализ конкретных ситуаций;
5. Пресс-конференция;

Используемые образовательные технологии при изучении данной дисциплины

52% интерактивных занятий от объема аудиторных занятий

Примеры интерактивных форм и методов проведения занятий:

² Виды образовательных технологий, : имитационные технологии: ролевые и деловые игры, тренинг, игровое проектирование, компьютерная симуляция, ситуация-кейс др.;неимитационные технологии: лекция (проблемная, визуализация и др.), дискуссия (с «мозговым штурмом» и без него), стажировка, программированное обучение и др.)

Особенности проведения занятий в интерактивной форме

№ семестр	№ разделов	Наименование раздела, в которых используются активные и/или интерактивные образовательные технологии	Формы занятий с использованием активных и интерактивных образовательных технологий	Трудоемкость в часах
-----------	------------	--	--	----------------------

XII	1.	Основные принципы и формы организации реабилитации детей с хроническими заболеваниями в условиях поликлиники.	ситуационная проблемная задача/ анализ конкретных ситуаций	5
	2.	Медико-социальная служба поликлиники. Методические подходы к определению инвалидности у детей .	ситуационная проблемная задача/ ситуация кейс/анализ конкретных ситуаций	5
	3.	Мероприятия по реабилитации длительно и часто болеющих детей и детей с хроническими заболеваниями и детейинвалидов в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядком оказания медицинской помощи а учетом стандартов медицинской помощи.	ситуационная проблемная задача/ ситуация кейс/анализ конкретных ситуаций	4
	4.	Диспансеризация , реабилитация детей и детейинвалидов с сердечнососудистой патологией	ситуационная проблемная задача/ анализ конкретных ситуаций	5
	5.	Амбулаторная тактика ведения пациентов гастроэнтерологического профиля в поликлинике	дискуссия/деловая игра	5
	6.	Диспансеризация, реабилитация детей с заболеваниями органов мочевого выведения	ситуационная проблемная задача/ ситуация кейс/анализ конкретных ситуаций	5

	7. Диспансеризация, реабилитация детей и детей – инвалидов с эндокринными заболеваниями	ситуационная проблемная задача/ситуация кейс/анализ конкретных ситуаций	5
ВСЕГО			34 час

