

государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего профессионального образования  
«Самарский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
Кафедра госпитальной педиатрии

СОГЛАСОВАНО  
Проректор по учебно-  
методической работе и связям с  
общественностью  
профессор Т.А. Федорина

« 18 » апреля 2016 г.

УТВЕРЖДАЮ  
Председатель ЦКМС  
Первый проректор, проректор  
по учебно-воспитательной  
и социальной работе  
профессор Ю.В. Шуккин

« 19 » апреля 2016 г.

**ПРОГРАММА ПРАКТИКИ**  
**Вид практики производственная**

**«ПОМОЩНИК ВРАЧА ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ»**

**Шифр дисциплины Б2.9**

**Рекомендуется для направления подготовки**

**ПЕДИАТРИЯ 31.05.02**

**Уровень высшего образования Специалитет**

**Квалификация (степень) выпускника Врач – педиатр общей практики**

**Факультет педиатрический**

**Форма обучения очная**

СОГЛАСОВАНО  
Декан педиатрического  
факультета профессор  
И.В. Макаров  
« 21 » июня 2016 г.

СОГЛАСОВАНО  
Председатель методической  
комиссии по специальности  
профессор Е.С. Гасилина  
« 27 » июня 2016 г.

Программа рассмотрена и  
одобрена на заседании  
кафедры (протокол № 10, от  
23.05 2016 г.)  
Заведующая кафедрой,  
профессор Л.И. Мазур

Самара 2016

Рабочая программа разработана в соответствии с ФГОС ВО по специальности Педиатрия 31.05.02, утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 17.08.2015 г. №853.

**Составители рабочей программы:**

**Мазур Лилия Ильинична**, заведующая кафедрой госпитальной педиатрии ГБОУ ВПО СамГМУ Минздрава России, доктор медицинских наук, профессор.

**Балашова Елена Анатольевна**, заведующая учебной частью кафедры госпитальной педиатрии ГБОУ ВПО СамГМУ Минздрава России, кандидат медицинских наук, доцент.

**Рецензенты:**

**Скачкова Маргарита Александровна** – заведующая кафедрой госпитальной педиатрии ГБОУ ВПО ОрГМУ Минздрава России, доктор медицинских наук, профессор, заслуженный врач РФ.

**Ахмадеева Эльза Набихметовна** – профессор кафедры госпитальной педиатрии ГБОУ ВПО БГМУ Минздрава России, доктор медицинских наук, профессор.

## 1. Вид и тип практики, способы, формы, время и место проведения

Производственная практика – клиническая – «Помощник врача детской поликлиники». Практика проводится по непрерывной форме в учреждениях здравоохранения Самарской, Ульяновской, Пензенской области, республики Марий Эл, республики Ингушетия на основе договоров в 10 семестре в течение 24 дней.

Базами практики являются ЛПУ:

- ГБУЗ СО Самарская городская клиническая больница №8, детское поликлиническое отделение, ул. Енисейская, 8
- ГБУЗ СО Самарская городская клиническая поликлиника №15, детское поликлиническое отделение, ул. Стара-Загора, 70
- ГБУЗ СО Самарская городская поликлиника №9, педиатрические отделения №1, 2, 3, ул. Ново-Садовая, 34
- ГБУЗ СО Самарская городская поликлиника №3, поликлиническое отделение №2, ул. Молодогвардейская, 202
- ГБУЗ СО Самарская городская поликлиника №3, отделение №3 участковых врачей педиатров, ул. Самарская, 89
- ГБУЗ СО Самарская городская поликлиника №3, поликлиническое отделение №4, ул. Дачная, 27А
- ГБУЗ СО Самарская городская больница №7 амбулаторно-поликлиническое отделение №1, поселок Управленческий, ул. Крайняя, 17
- ГБУЗ СО Самарская городская больница №7 амбулаторно-поликлиническое отделение №2, поселок Мехзавод, 3 квартал, 26
- ГБУЗ СО Самарская городская больница №7 амбулаторно-поликлиническое отделение №4, поселок Прибрежный, ул. Парусная, 10
- ГБУЗ СО Самарская городская больница №7 амбулаторно-поликлиническое отделение №5, поселок Береза
- ГБУЗ СО Самарская городская поликлиника №10, детское поликлиническое отделение №1, ул. Средне-Садовая, 14

## 2. Планируемые результаты обучения при прохождении практики

**Цели практики** – формирование готовности обучаемого к использованию полученных в результате прохождения практики «Помощник врача детской поликлиники» знаний и умений в своей дальнейшей профессиональной деятельности.

**Задачами практики** являются:

- формирование профессиональных навыков, позволяющих осуществлять на высоком уровне диагностические, лечебные, в том числе неотложные, и профилактические мероприятия у детей и подростков в условиях поликлиники;
- формирование у студентов способности на приобретение фундаментальных знаний и практических умений для осуществления необходимого объема обследования больного ребенка, выявления семиотики основных поражений различных систем и организма в целом, определения основных подходов к клинической трактовке полученных данных общего и дополнительного обследования больного ребенка и подростка.
- изучение отдельных заболеваний внутренних органов у детей и подростков.

Процесс прохождения практики направлен на формирование следующих компетенций:

**ПК-2** «Способность и готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми детьми и детьми с хроническими заболеваниями»

**ПК-5 А, Б** «Готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания»

**ПК-7 А** «Готовность к проведению экспертизы временной нетрудоспособности, участию в проведении медико-социальной экспертизы, констатации биологической смерти человека»

**ПК-9** «Готовность к ведению и лечению пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара»

**ПК-15** «Готовность к обучению детей и их родителей (законных представителей) основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, навыкам самоконтроля основных физиологических показателей, способствующих сохранению и укреплению здоровья, профилактике заболеваний»

**Форма промежуточной аттестации – дифференцированный зачет.**

В результате прохождения практики студент должен:

**Знать:**

- перечень основных нормативно-технических документов, регламентирующих работу врача участкового педиатра по охране здоровья детского населения
- правила оформления дородового патронажа, диспансерного эпикриза, этапного эпикриза, эпикриза ребенка, состоящего на диспансерном учете, эпикриз ребенка при оформлении в ДДУ, эпикриза при переводе в подростковый кабинет, справок в ДДУ и школу, экстренного извещения, карты профилактических прививок, контрольной карты диспансерного наблюдения, индивидуальной карты реабилитации ребенка-инвалида, журнала вызовов на дом, направления на санаторно-курортное лечение, направления на стационарное лечение
- содержание унифицированной записи участкового педиатра в форме 112/у
- правила оформления индивидуальной истории развития (форма 112/у), статистического талона
- особенности лечения заболеваний у детей в амбулаторных условиях
- рациональный выбор конкретных лекарственных средств при лечении основных патологических синдромов заболеваний у больных детей и подростков
- особенности дозирования лекарственных средств с учетом хронобиологии и хронофармакологии
- федеральные и международные стандарты оказания первичной медико-санитарной помощи детям
- принципы диспансерного наблюдения здоровых детей различных возрастов, детей и подростков с острыми и хроническими заболеваниями
- принципы определения группы здоровья детей и подростков
- принципы определения групп направленного риска новорожденных
- принципы проведения дородовых патронажей врачом участковым педиатром
- показатели, характеризующие эффективность проведения диспансерного наблюдения детей, страдающих хроническими заболеваниями
- принципы подготовки детей к поступлению в ДДУ и школу, оценки готовности поступления детей к школе, показатели степени адаптации детей к ДДУ

- принципы формирования специализированных групп по занятиям физкультурой, методику опроса детей различных возрастов и их родителей (законных представителей)
- современные методы клинической, лабораторной диагностики больных детей и подростков в амбулаторных условиях
- методику сбора материала для основных диагностических исследований в амбулаторных условиях, методику их проведения и подготовки к проведению исследования
- правила проведения экспертизы временной нетрудоспособности, правила выдачи листка временной нетрудоспособности по уходу за больным членом семьи, на период санаторно-курортного лечения, при карантине, показания для проведения медико-социальной экспертизы
- содержание работы участкового педиатра и врача дошкольно-школьного отделения детской поликлиники, принципы организации работы детской поликлиники, цели и задачи работы дневного стационара, правила организации стационара на дому
- организацию и проведение реабилитационных мероприятий среди детей и подростков на амбулаторном этапе
- порядок оказания первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях и в дневном стационаре детям и подросткам
- перечень и принципы проведения гигиенических мероприятий оздоровительного характера у детей различного возраста, в том числе неврожденных, противопоказания к их проведению
- нормальное значение основных физиологических показателей у детей различного возраста, факторы, влияющие на формирование здоровья детей
- мероприятия, способствующие профилактике заболеваний у детей разного возраста

**Уметь:**

- оформить дородовой патронаж, диспансерный эпикриз, этапный эпикриз, эпикриз ребенка, состоящего на диспансерном учете, эпикриз ребенка при оформлении в ДДУ, эпикриз при переводе в подростковый кабинет, запись участкового педиатра в форме 112/у, индивидуальную историю развития, статистический талон, справки в ДДУ и школу, экстренное извещение, карту профилактических прививок, контрольную карту диспансерного наблюдения, индивидуальную карту реабилитации ребенка-инвалида, журнал вызовов на дом, направление на санаторно-курортное лечение, направление на стационарное лечение
- проводить адекватный выбор и назначать наиболее эффективные, безопасные и доступные лекарственные препараты, выбирать методы адекватного контроля эффективности и безопасности лечения, определять оптимальный режим дозирования, выбирать лекарственную форму препарата, дозу, путь, кратность и длительность введения, выявлять нежелательные эффекты при назначении наиболее распространенных лекарственных средств, проводить фармакологические пробы для оценки индивидуальной чувствительности к лекарственному средству, оценивать влияние лекарственных средств на параметры качества жизни
- определять группы направленного риска у новорожденных детей, составлять план диспансерного наблюдения детей первого года жизни в соответствии с установленной группой риска
- определять группу здоровья детей разного возраста, составлять план диспансерного наблюдения в соответствии с установленной группой здоровья
- проводить дородовые патронажи и патронажи новорожденных
- формировать план диспансерного наблюдения детей, страдающих хроническими заболеваниями

- определять уровень адаптации детей к ДДУ
- проводить подготовку детей к поступлению в детские дошкольные учреждения и школы
- определить показания для перевода ребенка в специализированную группу по занятиям физкультурой
- собрать анамнез, провести осмотр здорового и больного ребенка различного возраста
- составить план обследования, направить на лабораторные обследования, консультацию узких специалистов
- анализировать и интерпретировать результаты лабораторных исследований в амбулаторных условиях
- дать рекомендации о подготовке к проведению исследования
- проводить экспертизу временной нетрудоспособности, определить показания для направления ребенка на медико-социальную экспертизу выдавать листок временной нетрудоспособности на период санаторно-курортного лечения, при карантине
- определить необходимый уровень оказания медицинской помощи, направить ребенка в дневной стационар
- назначить профилактические и реабилитационные мероприятия детям на амбулаторном этапе
- выделять основные физиологические показатели, подлежащие контролю у в целом здоровых детей
- давать общие рекомендации по гигиеническим мероприятиям родителям и/или в целом здоровым детям
- назначать профилактические мероприятия при риске развития заболеваний у детей разного возраста

**Владеть:**

- навыками заполнения дородового патронажа, диспансерного эпикриза, этапного эпикриза, эпикриза ребенка, состоящего на диспансерном учете, эпикриза ребенка при оформлении в ДДУ, эпикриза при переводе в подростковый кабинет, записи участкового педиатра в форме 112/у, заполнения и ведения индивидуальной истории развития, статистического талона
- алгоритмом оформления справок в ДДУ и школу, экстренного извещения, карты профилактических прививок, контрольной карты диспансерного наблюдения, индивидуальной карты реабилитации ребенка-инвалида, журнала вызовов на дом, направления на санаторно-курортное лечение, направления на стационарное лечение
- методикой расчета дозы лекарственных средств
- алгоритмом выполнения основных врачебных лечебных мероприятий по оказанию врачебной помощи при наиболее распространенных заболеваниях у детей и подростков,
- рассчитать дозы и разведение лекарственных средств
- методикой проведения комбинированного назначения лекарственными средствами
- методикой оценки протоколов клинических исследований
- выбирать лекарственные средства для формирования лекарственного формуляра
- алгоритмом проведения профилактических осмотров здоровых детей разного возраста в условиях детской поликлиники и школьного отделения детской поликлиники
- алгоритмом составления плана и проведения диспансерного наблюдения детей и подростков, страдающих наиболее распространенными заболеваниями

- алгоритмом наблюдения детей с различным уровнем адаптации к ДДУ
- методами опроса, параклинического и общего клинического обследования детей и подростков, интерпретацией результатов лабораторных методов диагностики у детей и подростков при наиболее распространенных заболеваниях
- методикой проведения дифференциального диагноза
- алгоритмом проведения экспертизы временной нетрудоспособности, медико-социальной алгоритмом выбора этапа оказания медицинской помощи
- алгоритмом выбора гигиенических мероприятий в целом здоровым детям, детям с хроническими заболеваниями
- алгоритмом выбора физиологических показателей, подлежащих контролю у в целом здоровых детей и при наиболее распространенных заболеваниях

### 3. Место практики в структуре ОП ВО

Дисциплина «Помощник врача детской поликлиники» относится к блоку 2: практика, в том числе научно-исследовательская работа (НИР), изучается на 5 курсе, 10 семестр.

Изучению дисциплины предшествуют: анатомия, гистология, эмбриология, цитология, биохимия, нормальная физиология, микробиология, вирусология, гигиена, пропедевтика внутренних болезней, общая хирургия, иммунология, фармакология, клиническая патологическая анатомия, клиническая патофизиология, пропедевтика детских болезней, основы формирования здоровья детей, общественное здоровье и здравоохранение, неврология, медицинская генетика, оториноларингология, офтальмология, медицинская реабилитация, дерматовенерология.

Изучение дисциплины проводится параллельно с дисциплинами: лучевая диагностика, лучевая терапия, акушерство и гинекология, факультетская педиатрия, эндокринология, детская хирургия, эпидемиология, инфекционные болезни, поликлиническая и неотложная педиатрия, стоматология, онкология, травматология, ортопедия, инфекционные болезни у детей.

Последующей дисциплиной, изучение которой обеспечивает данная дисциплина, является клиническая фармакология, анестезиология, реанимация, интенсивная терапия, госпитальная педиатрия, фтизиатрия.

### 4. Объем практики и виды работ

Общая трудоемкость дисциплины составляет 6 зачетных единиц.

Вид учебной работы	Всего часов	Семестры
		X
<b>Практические работы (всего), в том числе</b>	<b>144</b>	<b>144</b>
<b>Самостоятельная работа студента (СРС), в том числе</b>	<b>72</b>	<b>72</b>
Индивидуальные задания по подготовке к практической работе	72	72
<b>Вид промежуточной аттестации (дифференцированный зачет)</b>	10	10
<b>Итого: общая трудоемкость</b>		
часов	216	216
зачетных единиц	6	6

### 5. Содержание практики

№ п/п	Разделы (этапы) практики	Содержание раздела (этапа)	Коды компетенций	Трудоемкость (час)	Формы текущего контроля
1	2	3	4	5	6
1.	<b>Адаптационно-производственный</b>	Инструктаж по технике безопасности.	ПК-2; ПК-5 А, Б; ПК-7А; ПК-9; ПК-15	2	Проверка дневников учета выполняемой работы
		Организация работы детской поликлиники.		6	
		Функциональные обязанности и основные этапы работы врача участкового педиатра.		6	
2.	<b>Производственно-деятельностный</b>	Осуществление осмотра здоровых детей первого года жизни	ПК-2; ПК-5 А, Б; ПК-7А; ПК-9; ПК-15	23	Проверка дневников учета выполняемой работы
		Осмотр детей перед вакцинацией		23	
		Осуществление осмотра детей с острой патологией на приеме в ЛПУ, при активном посещении на дому, составление плана дополнительного обследования, назначение лечения, составление плана реабилитационных мероприятий и диспансерного наблюдения		23	
		Заполнение медицинской документации		23	
		Проведение санитарно-просветительной работы		23	
3.	<b>Итоговый</b>	Оформление отчета по практике. Отчет по итогам выполнения заданий.	ПК-2; ПК-5 А, Б; ПК-7А; ПК-9; ПК-15	15	Защита отчета по практике

#### 5.1. Перечень практических навыков по производственной практике

I – теоретическое знание манипуляции;

II – участие в выполнении манипуляции;

III – практическое выполнение манипуляции под контролем;

IV – самостоятельное выполнение манипуляции.

№	Наименование навыка	Уровень усвоения
1	Проводить опрос ребенка и подростка и/или его родственников	IV
2	Проводить объективное обследование детей 1 года жизни, детей раннего, дошкольного и школьного возраста и подростков	IV
3	Определять уровень нервно-психического развития детей 1 года жизни, детей раннего, дошкольного и школьного возраста и подростков	IV
4	Определять уровень физического развития детей 1 года жизни, детей раннего, дошкольного и школьного возраста и подростков	IV
5	Проводить оценку заболеваемости ребенка разного возраста	IV
6	Определять группу здоровья	IV
7	Выявлять факторы биологического и социального риска	IV
8	Проводить диспансерное наблюдение здоровых детей первого года жизни	IV
9	Проводить диспансерное наблюдение здоровых детей раннего, дошкольного и школьного возраста	IV
10	Уметь формулировать показания для направления детей и подростков в условиях поликлиники к узким специалистам	IV
11	Проводить дородовый патронаж	IV
12	Проводить патронаж новорожденных на дому	IV
13	Давать рекомендации по естественному вскармливанию и питанию детей раннего возраста, сроках введения прикорма, уходу, развитию моторных навыков, проведению массажа, гимнастики и закаливания ребенка на дому	IV
14	Составлять меню здоровому ребенку разного возраста	IV
15	Определить степень готовности детей к поступлению в школу	IV
16	Оценить степень тяжести адаптации детей к дошкольным и школьным учреждениям	IV
17	Проводить оценку результатов общеклинических, биохимических, микробиологических и инструментальных методов исследования	IV
18	Проводить дифференциальную диагностику основных заболеваний детского возраста	IV
19	Вести основную медицинскую документацию (карта развития ребенка ф. 112, карта профилактических прививок ф. 063, контрольная карта диспансерного наблюдения ф. 30, экстренное извещение в СЭС, санаторно-курортная карта детей и подростков ф. 072, этапный эпикриз ребенка первого года жизни, диспансерный эпикриз ребенка, дородовый патронаж беременной, первичный патронаж новорожденного, передача подростков, документация при поступлении ребенка в ДДУ, школу, больничные листы и справки)	III
20	Выявлять жизнеугрожающие нарушения и оказывать неотложную медицинскую помощь (электротравма, ожоги термические, химические, утопление, ингаляции дыма, горячего воздуха, отравление угарным газом, укусы насекомых, укусы змей, животных, гипертермия, перегревание, судороги, инородные тела дыхательных путей, нарушение сознания, крапивница, отёк Квинке, анафилактический шок)	III
21	Проводить отбор детей и подростков для вакцинации согласно Национальному календарю прививок	IV

22	Проводить с детьми, подростками и их родителями профилактические мероприятия по повышению сопротивляемости организма к неблагоприятным факторам внешней среды	IV
23	Проводить санитарно-просветительские мероприятия с детьми, подростками и их родителями	IV
24	Проводить реабилитацию больных различного возраста	III
25	Направление больных на плановую и экстренную госпитализацию	III
26	Оформление экстренных извещений. Проведение противоэпидемических мероприятий в очаге инфекции	III
27	Проводить забор материала из зева при постановке диагноза ангина	III
28	Оказание медицинской помощи при укусе клеща	III
29	Оценивать результаты пробы Манту	IV
30	Направлять детей и подростков на лабораторно-инструментальные обследования	IV
31	Ставить клинический диагноз основных соматических заболеваний детей и подростков	IV
32	Проводить лечение основных соматических заболеваний детей и подростков	III
33	Проводить профилактику рахита	IV

#### **6. Форма отчетности по производственной практике**

Заполнение дневника производственной практики по схеме (приложение 1).

#### **7. Фонд оценочных средств для промежуточной аттестации по практике**

Фонд оценочных средств для промежуточной аттестации разрабатывается в форме самостоятельного документа (в составе УМКД).

#### **Процедура проведения промежуточной аттестации**

Итоговый контроль осуществляется в форме 3-х этапного зачета. Первый этап – тестирование по вопросам неотложной и поликлинической педиатрии. Второй этап – проверка практических навыков студентов в соответствии со списком практических навыков. Проверка практических навыков проводится на базе ГБУЗ СО СДГКБ №1 им. Н.Н. Ивановой в виде решения клинической ситуационной задачи или непосредственного опроса и объективного осмотра пациента. При получении неудовлетворительной оценки по любому из этапов, студент не допускается к третьему этапу – собеседованию.

По окончании практики, согласно утвержденному графику, студент обязан лично предъявить полностью оформленную отчетную документацию руководителю практики.

Ответственный по практике проверяет дневник, оценивает качество заполнения документации, объем выполненной работы. В «Дневнике производственной практики» необходимо наличие круглой печати ЛПУ, подписи заведующего отделением, врача-куратора.

Итоговая оценка по производственной практике выставляется на основе данных «Дневника производственной практики» и ответов на вопросы по проведенной практической деятельности. Итоговая оценка (удовлетворительно, хорошо, отлично) заносится в отчетный документ и зачетную книжку студента.

В рамках производственной практики проводится конкурс на лучшую санитарно-просветительскую работу и интересный клинический случай.

Конкурс на лучшую санитарно-просветительскую работу заключается в проведении лекций, бесед с детьми и родителями, написании листовок, брошюр, стенгазет на актуальные темы поликлинической педиатрии во время прохождения практики и предоставлении подтверждающих материалов в срок не позднее, чем за 2 недели до даты

дифференцированного зачета. К подтверждающим материалам относятся видеозаписи, фотографии, печатные материалы и мультимедийные материалы. Оценка предоставленных работ и выбор победителей проводится ответственным за производственную практику.

**Критерии оценивания санитарно-просветительской работы:**

- Актуальность выбранной темы
- Достоверность, достаточный объем, наглядность, доступность для понимания детьми и/или родителями фактического материала
- Оригинальность презентации
- Наличие подтверждающих материалов

Победители конкурса получают оценку «отлично» без прохождения трех этапов зачета, количество победителей не ограничено.

Конкурс на интересный клинический случай заключается в изложении в письменном виде клинического случая, наблюдавшегося студентом за время прохождения производственной практики. Клинический случай представляется в свободной форме с обязательным отражением особенностей течения/клинической картины/других причин выбора данного случая, описания типичной картины заболевания, отличий от классического течения заболевания (если есть), данных дополнительных методов исследования, в том числе высокотехнологичных (если есть), дифференциального диагноза (минимум с тремя нозологиями).

**Критерии оценивания клинического случая:**

- Актуальность и обоснованность выбранного клинического случая
- Полнота, фактическая достоверность, логичность описания типичной клинической картины
- Оценка данных дополнительных обследований с определением значения полученных результатов для постановки диагноза
- Полнота, достоверность, логичность дифференциального диагноза, выбор нозологий для проведения дифференциального диагноза.

Победители конкурса получают оценку «отлично» без прохождения трех этапов зачета, количество победителей не ограничено.

**Примеры тестовых заданий**

Вариант I

**Выберите один правильный ответ**

1. **Основная причина физиологической желтухи новорожденных:**
  1. гемолиз
  2. недостаточная глюкуронизация
  3. стужение крови
  4. холестаз
  5. гипогликемия
  
2. **Блюда прикорма здоровому ребенку на первом году жизни назначаются:**
  1. с возраста 2-3-х месяцев с учетом состояния здоровья ребенка
  2. с возраста 3-4-х месяцев с учетом состояния здоровья ребенка
  3. с возраста 4-6 месяцев с учетом состояния здоровья ребенка
  4. с возраста 6-8 месяцев с учетом состояния здоровья ребенка

3. **Необходимость 30-минутного наблюдения за привитыми в кабинете иммунопрофилактики связана с развитием:**
  1. немедленных реакций
  2. местных реакций
  3. общих реакций
  4. реакций со стороны ССС
  5. реакций со стороны ЦНС
  
4. **Назовите факторы, приводящие к школьной дезадаптации:**
  - а) нарушения мелкой моторики кисти; б) нарушения формирования школьных навыков; в) неумение читать, и писать до школы; г) отсутствие социальной мотивации; д) несформированность вербального мышления
  1. а, б
  2. а, б, в, г
  3. б, в, д
  4. г
  5. все ответы верны
  
5. **К основным группам факторов, формирующих здоровье ребенка, не относится:**
  1. образ жизни
  2. организация медицинского обслуживания
  3. уровень образования родителей
  4. экологические факторы
  5. биологические факторы
  
6. **Назовите штатные нормативы участковых педиатров в детской поликлинике:**
  1. 7 ставок участкового педиатра на 10000 детского населения
  2. 10 ставок участкового педиатра на 10000 детского населения.
  3. 12,5 ставок участкового педиатра на 10000 детского населения
  4. 14 ставок участкового педиатра на 10000 детского населения
  
7. **Льготы на бесплатные медикаменты имеют:**
  1. все детское население
  2. дети дошкольного возраста
  3. дети до 3-х летнего возраста, дети до 6 лет из многодетных семей, инвалиды с детства
  4. дети школьного возраста
  5. подростки 16-18 лет
  
8. **Частота дыхания в одну минуту у здоровых детей одного года:**
  1. 18-20
  2. 30-35
  3. 40-60
  4. 25
  5. 20-30

9. **Эффективность реанимационных мероприятий оценивают по характеру изменения:**
1. сознания
  2. артериального давления
  3. пульса на периферических артериях и кровоснабжения кожи и слизистых
  4. пульса на сонной артерии
  5. диаметра зрачка
10. **Препаратом выбора при лихорадке выше 38,5<sup>0</sup>С у детей является:**
1. аспирин
  2. парацетамол
  3. анальгин
  4. нимесулид
  5. ТераФлю

Эталон ответов

1	2	6	3
2	3	7	3
3	1	8	2
4	2	9	3
5	2	10	2

### Критерии оценивания

100% правильных ответов – оценка «отлично»

70% правильных ответов – оценка «хорошо»

50% правильных ответов – оценка «удовлетворительно»

менее 50% правильных ответов – оценка «неудовлетворительно»

### Контрольная ситуационная задача

Ребенку 3 месяца. Во время проведения вакцинации АКДС внезапно появилась резкая бледность кожных покровов, ребенок потерял сознание.

Объективно: состояние тяжелое, выражена бледность кожных покровов. Черты лица заострившиеся, дыхание поверхностное, тоны сердца глухие, ЧДД 60 в минуту, ЧСС 160-180 в минуту, пульс нитевидный.

### Задание:

1. Поставьте диагноз.
2. Окажите неотложную помощь.
3. Какова дальнейшая тактика педиатра?

### Эталон ответа:

Диагноз: Анафилактический шок. Поствакцинальные осложнения на вакцинацию АКДС.

Методы оказания помощи на догоспитальном этапе:

1. уложить ребенка на бок (рвота), согреть, теплые грелки к ногам;
2. аэротерапия, оксигенотерапия (увлажненный кислород);
3. в/м преднизолон 3-5 мг/кг веса;
4. в/м пипольфен 0.1 мг/год (супрастин, димедрол);
5. место инъекции обколоть р-ром адреналина 0,1 – 0,5 мл, обложить льдом;

- каждые 5-15 минут до выведения из шока вводить 0,1 – 0,2 мл 0,1 % р-ра адреналина (мезатона) п/к.

Дальнейшая тактика педиатра:

- вызов бригады «скорой помощи», введение сердечных гликозидов (строфантин 0,05% - 0,1 мл или коргликон 0,06% 0,1 мл), госпитализация – ОИТР ближайшего стационара;
- в/в струйное введение реопоглюкина до 10 мл/кг;
- симптоматическая терапия.

### **Критерии оценивания**

Оценка «отлично» - последовательно грамотно и логически построенный ответ.

Оценка «хорошо» - грамотное изложение по существу вопроса с отдельными неточностями.

Оценка «удовлетворительно» - недостаточно правильная формулировка, нарушение последовательности изложения, трудности при решении задачи.

Оценка «неудовлетворительно» - отсутствие правильного решения задачи.

### **Перечень вопросов к зачету:**

- Структура, штаты и организация работы городской детской поликлиники.
- Основные разделы работы участкового педиатра и их содержание.
- Показатели деятельности детской поликлиники.
- Учетно-отчетная документация участкового педиатра. Применение АСУ в детских поликлиниках.
- Преимственность в работе терапевтов, акушеров и педиатров. Дородовые патронажи. Медико-генетическое консультирование.
- Понятие о группах здоровья у детей.
- Группы здоровья и группы риска новорожденных. Скрининг-программы у новорожденных.
- Диспансерное наблюдение за здоровыми детьми 1 года жизни.
- Диспансерное наблюдение за недоношенными детьми
- Нервно-психическое развитие детей первого года жизни.
- Вскармливание детей 1 года жизни.
- Особенности вскармливания детей при рахите, анемии, аномалиях конституции, дистрофии.
- Диспансерное наблюдение за детьми раннего возраста с пороками развития, поражением ЦНС, внутриутробными инфекциями.
- Критерии оценки состояния здоровья и развития детей старшего возраста и подростков.
- Организация работы подросткового кабинета детской поликлиники. Передача подростков под наблюдение. Психосоматические проблемы и репродуктивное здоровье подростков
- Питание детей 2-3 года жизни.
- Физическое развитие детей первого года жизни.
- Массаж и гимнастика с детьми 1 года жизни.
- Профилактика рахита.
- Лечение и диспансерное наблюдение детей при рахите, анемии, дистрофии, аномалиях конституции.
- Диспансерное наблюдение за детьми 2-3 года жизни.
- Лечение острых заболеваний на дому (ОРВИ, острый бронхит, пневмония. кишечные инфекции, ангине, отите, экзантемных детских инфекциях и других инфекционных заболеваниях, аллергических состояниях).
- Неотложная помощь в поликлинике и на догоспитальном этапе. Синдромы острой

- сердечной и дыхательной недостаточности, асфиксия и бронхиальная обструкция, генерализованные аллергические синдромы, коматозный синдром, шоковое состояние, судорожный синдром, острые отравления (пищевые, лекарственные, наркотические, алкогольные), ожоги, отморожения, электротравма, утопление, острая травма, кровотечения, укусы насекомых, змей, животных.
24. Неотложные состояния у новорожденных и грудных детей.
  25. Прививочная работа. Национальный календарь прививок.
  26. Работа прививочного кабинета поликлиники.
  27. Прививочные реакции и осложнения,
  28. Противоэпидемические мероприятия в очаге при различных детских инфекциях.
  29. Лечение детей с детскими инфекциями на дому. Показания к госпитализации в стационар.
  30. Неотложные состояния при инфекционных заболеваниях, помощь на догоспитальном этапе.
  31. Оформление детей в детский сад, школу, летний лагерь. Понятие о школьной зрелости.
  32. Медицинское обслуживание учащихся общеобразовательных и специальных школ.
  33. Диспансеризация подростков в детской поликлинике. Военно-врачебные и другие комиссии.
  34. Диспансерное наблюдение за детьми с патологией почек острый и хронический пиелонефрит, гломерулонефрит, сердечно-сосудистой системы (ревматизм, пороки сердца, ВСД, ревматоидный артрит), легких (пневмонии, бронхиты, бронхиальная астма, хроническая пневмония), желудочно-кишечного тракта (гастродуодениты, язвенная болезнь, дискинезии желчевыводящих путей), эндокринопатиями (сахарный диабет, гипотиреоз, гипертиреоз, субнанизм, ожирение).
  35. Работа с детьми-инвалидами в детской поликлинике.

### **Критерии оценивания**

**Оценка «отлично»** - студент, обнаружил всестороннее, систематическое и глубокое знание учебно-программного материала, умение грамотно и полно собрать жалобы, анамнез, в исчерпывающем объеме провести объективное исследование пациента, назначить дополнительные методы обследования при данной патологии, аргументированно провести дифференциальную диагностику и обосновать диагноз, назначить лечение в соответствии с современными представлениями медицинской науки, продуктивно использовать основную и дополнительную литературу, рекомендованную программой.

**Оценка «хорошо»** - студент, обнаружил при выполнении истории болезни полные знания учебно-программного материала, умение грамотно собрать жалобы, анамнез, в требуемом объеме провести объективное исследование пациента, назначить дополнительные методы обследования при данной патологии, провести дифференциальную диагностику и обосновать диагноз, назначить лечение, соответствующее выявленному заболеванию, использовать основную и дополнительную литературу, рекомендованную программой. Студент достаточно полно выявил у пациента и изложил признаки выявленной патологии, показал систематический характер знаний по дисциплине, но допустил единичные ошибки при использовании медицинской терминологии, единичные стилистические ошибки и отступления от последовательного изложения текста, неточности субъективного или объективного исследования больного, недостаточное умение эффективно использовать данные объективного исследования в постановке и решении лечебно-диагностических задач.

**Оценка «удовлетворительно»** - студент, обнаружил при выполнении истории болезни знание учебно-программного материала в объеме, необходимом для дальнейшей учебы и предстоящей работы по профессии, справляющийся со сбором жалоб, анамнеза, способный провести обследование пациента в объеме, необходимом для выявления типичных признаков изучаемой патологии, знакомый с принципами назначения дополнительного обследования и лечения, использующий основную литературу, рекомендованную программой. Студент допустил множественные погрешности при обследовании пациента, использовании научной медицинской терминологии, множественные стилистические ошибки и отступления от последовательного изложения текста, недостаточно владеет способами объективного исследования пациента и интерпретации результатов дополнительных методов исследования, но обладает необходимыми знаниями и способностями для их устранения под руководством преподавателя.

**Оценка «неудовлетворительно»** - студент обнаружил существенные пробелы в знании основного учебно-программного материала, допустил принципиальные ошибки в обследовании пациента, не способен провести дифференциальный диагноз, назначить диагностические и лечебные мероприятия при данной патологии.

## 8. Примеры оценочных средств текущего контроля практики, критерии оценивания

Полностью ФОС для текущего и рубежного контроля разрабатывается в составе ФОС практики в УМКП.

**Оценка «отлично»** - программа практики, в том числе санпросвет работа, выполнена полностью, без замечаний, студент не имел нарушений трудовой дисциплины, записи в дневнике дают четкое представление о содержании выполненной работы, грамотные.

**Оценка «хорошо»** - программа практики выполнена полностью, студент допускал незначительные нарушения распорядка работы, например, единичные опоздания, дневник написан формально, санпросвет работа выполнен не в полном объеме.

**Оценка «удовлетворительно»** - программа практики в целом выполнена, но имеются серьезные упущения, студент освоил менее 50% манипуляций по данным записей в дневнике, относился к работе небрежно, допускал нарушения трудовой дисциплины, дневник оформлен неряшливо, с ошибками.

**Оценка «неудовлетворительно»** - программа практики не выполнена (по содержанию или по часам), студент имеет отрицательную характеристику, имел частые нарушения трудовой дисциплины, санпросвет работа не выполнена.

## 9. Перечень учебной литературы и ресурсов сети «интернет», необходимых для проведения практики

### 9.1. Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
1	Детские болезни: учебник для студентов медицинских вузов с компакт-диском, 2-е издание, исправленное	Под редакцией акад. РАМН А.А. Баранова	М.: «ГЕОТАР – Медиа», 2009	199	1

2	Детские болезни: учебник для студентов педиатрического факультета медицинских вузов, 4-е издание, 2 тома	Н.П. Шабалов	СПб: Питер, 2009	160	1
3	Педиатрия. Избранные лекции. Учебное пособие	под редакцией Г.А. Самсыгиной	М.: «ГЕОТАР – Медиа», 2009	100	1
4	Педиатрия: Конспект лекций	Г.Ю. Лазарева	М.: «ГЕОТАР – Медиа», 2009	50	1
5	Лабораторные и функциональные исследования в практике педиатра	Р.Р. Кильдиярова	М.: Феникс, 2012. – 327с.	100	1

## 9.2. Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
1	Болезни детей раннего возраста: Учебное пособие для студентов, обучающихся по спец. «Педиатрия»	Под ред. А.В. Почивалова, Е.И. Погореловой	Ростов н/Д: Феникс, 2008	5	-
2	Наглядная педиатрия. Учебное пособие: Пер.с англ.	Л. Миалл, М. Рудольф, М. Левен	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009	5	-
3	Детские болезни: Учебное пособие для студентов учреждений ВПО	Т. Лиссойер, Г. Клэйден	М.: Рид Элсивер, 2010	5	-
4	Основы клинической диагностики в педиатрии: Учебное пособие	Р.Г. Артамонов	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010	7	-
5	Рациональная фармакотерапия детских заболеваний в 2-х книгах	Под ред. А.А. Баранова, Н.Н. Володина, Г.А. Самсыгиной	Москва, Литтерра, 2007	-	1
6	Клинические рекомендации. Педиатрия. 2-е изд., переработанное и дополненное	Под редакцией А.А. Баранова	М.: «Геотар-Медиа», 2009	-	1
7	Амбулаторно-поликлиническая педиатрия. Учебное пособие. Второе издание, переработанное и дополненное	под ред. В.А. Доскина	М.: ООО «Издательство «Медицинское информационное агентство, 2015. – 504 с.	-	2

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
8	Профилактическая педиатрия. Руководство для врачей	под ред. А.А. Баранова	М.: Союз педиатров России, 2012. – 692 с.	-	1
9	Неотложные состояния у детей (неотложная помощь на догоспитальном этапе). Учебное пособие. Издание 2-е переработанное	под ред. Л.Ф. Казначеевой	Новосибирск, 2012. – 80 с.	-	2
10	Секреты неотложной педиатрии. Пер. с англ.	С.М. Селбст, К. Кронэн	М.: МЕДпресс-информ, 2006. – 480 с.	-	1

### 9.3. Ресурсы системы «Интернет»

<http://windowedu.ru/>;

<http://medvuz.ru/>;

<http://www.benzan.ru/>

<http://elibrary.ru/>

<http://www.medlit.ru/>

<http://www.consilium-medicum.com>

<http://www.cochranelibrary.com>

<http://www.nir.ru/>

<http://www.scsmi.rssi.ru/>

<http://lib-samgmu.narod.ru/>

### 10. Перечень информационных технологий, используемых при проведении практики, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем

<http://windowedu.ru/>;

<http://medvuz.ru/>;

<http://www.benzan.ru/>

### 11. Описание материально-технической базы практики

столы, стулья, шкафы, кушетка для обследования ребенка и подростка, доска, набор мелков, информационный стенд, тонометры, фонендоскопы, сантиметровые ленты, ростомеры для измерения роста детей раннего и старшего возраста, весы для определения массы тела детей раннего и старшего возраста, компьютер, ноутбук, принтер, мультимедийная система, УМК и дидактический материал по разделам и темам модуля, методические учебные материалы, нормативная документация.

### 12. Методические рекомендации по организации практики

- Целевой договор об обучении
- Договора с клиническими базами СамГМУ г. Самара (действительны по 2019 г.)
- Письмо Минздрава Самарской области о предоставлении клинических баз для прохождения летней производственной практики студентами целевого набора от Самарской области
- Направительные письма деканата педиатрического факультета в Минздрав Пензенской, Ульяновской области, республики Марий Эл, республики Ингушетия

- Приказ о летней производственной практике деканата педиатрического факультета
- Учебно-методическое пособие для студентов «Дневник производственной практики»

#### **Обязанности студента при прохождении производственной практики:**

- ознакомиться с организацией работы детского поликлинического отделения;
- подчиняться действующим в лечебно-профилактическом отделении правилам внутреннего трудового распорядка;
- знать санитарно-эпидемиологический режим и технику безопасности работы в медицинских учреждениях в соответствии с нормативной базой и строго их выполнять;
- нести ответственность за выполняемую работу и ее результаты наравне со штатными сотрудниками;
- закрепить теоретический материал, изученный в вузе;
- овладеть медицинской технологией врачебного процесса (сбор информации о пациенте, обоснование и оформление клинического диагноза, назначение и проведение лечения, выбор тактики дальнейшей помощи пациенту);
- приобрести навыки неотложной врачебной помощи на догоспитальном этапе;
- приобрести навыки ведения врачебной документации;
- соблюдать медицинскую этику и деонтологию: чутко и внимательно относиться к ребенку и его родственникам, сохранять врачебную тайну, строго выполнять принципы профессиональной этики, правильно строя свои взаимоотношения с персоналом медицинского учреждения;
- проводить учебно-исследовательскую и санитарно-просветительную работу
- проводить самостоятельную работу с литературой по разделам педиатрии и конкретной нозологии больных.

#### **Студент обязан ознакомиться с организацией работы поликлинического отделения:**

- составлением графика работы медицинского персонала;
- распорядком рабочего дня;
- основными показателями работы поликлинического отделения.

#### **Студент должен участвовать:**

- в утренних конференциях;
- в научно-практических, образовательных конференциях, проходящих в ЛПУ.

#### **Права и обязанности куратора производственной практики:**

- контролирует работу студентов, выборочно посещает клинические базы, на которых проводится производственная практика;
- проводит консультации перед началом производственной практики и перед дифференцированным зачетом;
- подводит итоги производственной практики, составляет отчет о результатах производственной практики;
- участвует в соблюдении режима работы ЛПУ во время проведения практики;
- оказывает консультативную помощь студентам по вопросам организации и оказания первичной медико-санитарной помощи;
- организует и проводит контроль конкурсов в рамках летней производственной практики;
- организует и проводит дифференцированный зачет.

### **Порядок проведения производственной практики**

В соответствии с действующим учебным планом студенты педиатрического факультета проходят производственную практику по педиатрии в поликлинических отделениях лечебно-профилактических учреждений, расположенных в городе, где находится вуз. Полный перечень баз для прохождения производственной практики представлен в рабочей программе.

Исключением являются студенты целевого набора, которые проходят производственную практику в поликлинических отделениях лечебно-профилактических учреждений, расположенных по месту заключения договора (в случае наличия детского поликлинического отделения) либо в поликлинических отделениях лечебно-профилактических учреждений, расположенных в городе, где находится вуз. Для этого студент предоставляет в деканат (и копию на кафедру госпитальной педиатрии) официальное письмо – ходатайство администрации соответствующего лечебно-профилактического учреждения, в котором гарантируется обеспечение всех необходимых условий для прохождения производственной практики по педиатрии.

По прибытии на клиническую базу студент оповещает об этом заведующего поликлиническим отделением с предъявлением предписания и студенческого билета.

До начала работы студент знакомится со структурой и организацией работы поликлинического отделения.

**Общая продолжительность** летней производственной практики студентов V курса педиатрического факультета – **144 астрономических часа**. При 5-дневной рабочей неделе – 6 астрономических часов в день, 24 дня. Субботние дежурства не предусмотрены.

#### **Рекомендации по оформлению дневника**

Вся работа студента, в разборчивом виде, должна быть отражена в дневнике.

В графе «Содержание работы» должно быть отражено каких больных курировал студент:

- возраст,
- вид обращения за медицинской помощью (прием в поликлинике первичный, повторный, день здорового ребенка, вызов на диспансерный осмотр, осмотр перед проведением вакцинации, первичный вызов на дом, актив)
- диагноз по существующей классификации (в случае осмотра здорового ребенка в рамках динамического наблюдения – группа здоровья, группа риска),
- степень личного участия в диагностической, лечебной, профилактической помощи (перечень манипуляций, обследования и назначений с использованием следующих категорий: «участие в выполнении», «выполнение под контролем врача-педиатра», «самостоятельное выполнение»)
- вся другая работа, выполненная согласно программы и рекомендациям по практике (в т. ч. изученные основные регламентирующие документы – приказы, инструктивно-методические письма и рекомендации).

Графа «Протокол приема больного» предназначена для описания одного клинического случая за текущий день в объеме записей, осуществляемых в амбулаторной карте, с оформлением конкретных назначений, формой последующего контроля, с отражением степени личного участия, как и в предыдущем пункте.

Дневник проверяется и подписывается ежедневно врачом-педиатром, за которым закреплен студент на время прохождения практики и раз в неделю – заведующим поликлиническим отделением.

**Форма дневника производственной практики****ДНЕВНИК****производственной практики по педиатрии**студента Иванова Ивана Ивановича*(Ф.И.О.)*V курса 541 группы педиатрического факультета СамГМУМесто прохождения практики ГБУЗ СО «Самарская городская поликлиника №15»,детское поликлиническое отделениеЗаведующий поликлиническим отделением Пыркова С.А.*(Ф.И.О.)**(подпись)*Руководитель практики Балашова Е.А.*(Ф.И.О.)*Дата начала производственной практики 03.07.17Дата окончания производственной практики 31.07.17

М.П. ЛПУ



**Протокол приема пациента**

Пациент А., 7 лет.

Жалобы: на повышение температуры тела (макс. 38,5<sup>0</sup>С), боль в горле при глотании

Анамнез заболевания: жалобы появились два дня назад, лечились самостоятельно народными средствами (полоскания горла отварами трав) без эффекта.

Осмотр: состояние удовлетворительное, самочувствие нарушено умеренно. На момент осмотра температура тела 37,8<sup>0</sup>С. Кожные покровы розовые, чистые, нормальной влажности, тургор нормальный. Видимые слизистые розовые, влажные. Слизистые задней

стенки глотки, небных дужек ярко гиперемированы, сосуды инъецированы. Небные миндалины выступают из-за дужек на ½, покрыты налетом. Подчелюстные лимфатические узлы увеличены с обеих сторон до 2 см, при пальпации болезненные.

Лимфатические узлы других групп не пальпируются. Носовое дыхание свободное. При аускультации в легких дыхание везикулярное, проводится равномерно, хрипов нет, ЧДД 20 в минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС 80 в минуту. Живот при пальпации мягкий, безболезненный во всех отделах. Печень выступает из-под края реберной дуги на

1 см. Селезенка не пальпируется. Стул 1 раз в день, оформленный, без патологических примесей. Мочеиспускание свободное, безболезненное.

Диагноз: острый тонзиллит.

План обследования: ОАК, ОАМ, мазок на *Corynebacterium diphtheriae*, посев с определением чувствительности к антибиотикам

Лечение: амоксициллин (суспензия) в дозировке 20 мг/кг в 3 приема 10 дней, при повышении температуры выше 38,5<sup>0</sup>С – парацетамол 10-15 мг/кг или ибупрофен 5-10 мг/кг, физические методы охлаждения, местная терапия противомикробными препаратами и антисептиками, диета с механическим и химическим щажением.

**Итоговая сводная таблица результатов деятельности студента за период  
прохождения производственной практики по педиатрии**

<b>№</b>	<b>Диагностическая и лечебная работа</b>	<b>Общее количество</b>
1	Общее число курируемых больных	152
2	Первичный прием в поликлинике	12
3	Первичный прием, вызов на дом	11
4	Повторный прием в поликлинике	30
5	Активное посещение на дому	18
6	Прием в день здорового ребенка	32
7	Прием в рамках диспансерного наблюдения	5
8	Дородовый патронаж	4
9	Патронаж новорожденного	17
10	Прием перед вакцинацией	23
11	Оказание неотложной медицинской помощи	0
<b>Санитарно-просветительская работа</b>		
<b>Дата</b>	<b>Тема проведенной лекции, беседы</b>	<b>Число присутствовавших</b>
04.07.17	Роль грудного вскармливания в формировании	7
	здоровья ребенка	

**Отзыв заведующего поликлиническим отделением о работе студента за время прохождения производственной практики**

Студент Иванов И.И. за время прохождения летней производственной практики показал

достаточный объем теоретических знаний и умение применять их в практической

деятельности. Вел самостоятельный прием в день здорового ребенка, под контролем

участкового педиатра, вел прием первичных больных, обслуживал вызовы на дом и

активные посещения, осуществлял дородовые патронажи и патронажи новорожденных

детей на дому. Задания выполнял добросовестно. При общении с пациентами и

родителями соблюдал правила этики и деонтологии. Нарушений трудовой дисциплины

не

было.

Заведующий поликлиническим отделением

*Ф.И.О.*

*подпись*

**Оценка результатов производственной практики (заполняется кафедральным руководителем производственной практики)**

Руководитель практики

Дата

## 13. Лист изменений

№	Дата внесения изменений	№ протокола заседания кафедры, дата	Содержание изменения	Подпись
1.	26.07.2016		<p>В соответствии с приказом ректора СамГМУ Академика РАН Г.П. Котельникова от 26. 07. 2016г. №83 «По общим вопросам об изменении наименования ГБОУ ВПО СамГМУ Минздрава России» изменить наименование с <b>15 июля 2016 г. государственное</b> бюджетное образовательное учреждение <b>высшего профессионального образования</b> «Самарский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации на <b>федеральное</b> государственное бюджетное образовательное учреждение <b>высшего образования</b> «Самарский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (сокращенное наименование) и ФГБОУ ВО СамГМУ Минздрава России (сокращенное наименование) -методический отдел</p>	
2.	24.05.2017г.		<p>В соответствии с приказом Минобрнауки России от 10.04.2017 г. №320 «О внесении изменений в перечни специальностей и направлений подготовки высшего образования», приказом ректора СамГМУ от 24.05.2017 г. №145-у «О внесении изменений в наименования специальностей» изменить квалификацию на «Врач-педиатр».</p>	