

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Матвеев Роман Сталинарьевич
Должность: Ректор
Дата подписания: 12.10.2022 09:02:17
Уникальный программный ключ:
a1fced18b7ed974d9aae7ca022a0bd4130c0e7f8

Государственное автономное учреждение Чувашской Республики
дополнительного профессионального образования
«Институт усовершенствования врачей»
Министерства здравоохранения Чувашской Республики



УТВЕРЖДАЮ

Ректор ГАУ ДПО «Институт
усовершенствования врачей»

Минздрава Чувашии

Р.С. Матвеев Р.С. Матвеев

« 29 » августа 2019 г.

**Рабочая программа учебной дисциплины
Восстановительная медицина в педиатрии**

Б1.В.ДВ.1

Программа подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности:

31.08.19 Педиатрия

Квалификация – **Врач-педиатр**

Форма обучения – **очная**

Рабочая программа по дисциплине «Восстановительная медицина в педиатрии» составлена на основе требований Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.19 Педиатрия (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утвержденного приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от «25» августа 2014 г. № 1060, и в соответствии с рабочим учебным планом подготовки ординаторов по специальности 31.08.19 Педиатрия (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утвержденным ректором ГАУ ДПО «Институт усовершенствования врачей» Минздрава Чувашии.

СОСТАВИТЕЛИ:

Иванова И.Е. д.м.н., доцент

Родионов В.А. д.м.н., профессор

Егорова И.Н. к.м.н., доцент

Лукоянов Д.В., к.м.н.

Рабочая программа учебной дисциплины Восстановительная медицина в педиатрии

1. Цели и задачи дисциплины

Цель – формирование и развитие у ординаторов компетенций в виде практических навыков применения методов восстановительной медицины в укреплении здоровья здорового ребенка и детей с преморбидными состояниями; в реабилитации и вторичной профилактике заболеваний детского возраста и у детей-инвалидов.

Задачи:

1. Совершенствование знаний по современным технологиям восстановительной медицины.
2. Формирование умений и навыков применения методов восстановительной медицины у детей в разные возрастные периоды.
3. Подготовка врачей в свете современных особенностей восстановительной медицины у детей
4. Формирование умений и навыков оказания неотложной помощи и проведения реанимационных мероприятий у детей и взрослых пациентов в периоде реабилитационных мероприятий
5. Овладение методами реабилитации, первичной и вторичной профилактики заболеваний детского возраста и у детей-инвалидов.

2. Место дисциплины в учебном процессе

Дисциплина «Восстановительная медицина в педиатрии» относится к вариативной части Блока 1 «Дисциплины по выбору» рабочего учебного плана программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности **31.08.19 Педиатрия**.

3. Планируемые результаты обучения

В результате освоения дисциплины «Восстановительная медицина в педиатрии» у ординатора должны быть сформированы знания, умения, навыки, характеризующие этапы формирования компетенций и обеспечивающие достижение планируемых результатов освоения программы ординатуры:

Компетенция	Планируемые результаты освоения модуля
Абстрактно мыслить, синтезировать информацию, анализировать закономерности функционирования органов и систем (ОК-1)	Знать: <ul style="list-style-type: none">– понятие восстановительная медицина в педиатрии;– основные направления восстановительной медицины в педиатрии;– понятие болезни и здоровья ребенка;– критерии оценки состояния здоровья ребенка;– факторы риска, влияющие на состояние здоровья детей; владеть: <ul style="list-style-type: none">– принципами врачебной деонтологии и медицинской этики;– методикой оценки результатов лабораторных и специальных методов исследования;– трактовкой результатов функционального обследования органов дыхания, сердечнососудистой системы, желудочно-кишечного тракта, печени, почек, ЦНС и др.
Готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (ОК-2)	Знать: <ul style="list-style-type: none">– законы и иные нормативные акты в сфере здравоохранения; уметь: <ul style="list-style-type: none">– применять современные методы управления коллективом; владеть: <ul style="list-style-type: none">– нормативно-распорядительной документацией в области управления коллективом, формирования толерантности
Готовность к участию	Знать:

Компетенция	Планируемые результаты освоения модуля
<p>в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющем функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (ОК-3)</p>	<p>– основы медицинского законодательства и права; – политику здравоохранения; – медицинскую этику и деонтологию; – психологию профессионального общения; – методики самостоятельной работы с учебной, научной, нормативной и справочной литературой.</p> <p>уметь:</p> <p>– осуществлять самостоятельную работу с учебной, научной, нормативной и справочной литературой и проводить обучения работников; – использовать в работе нормативные документы, регулирующие вопросы организации здравоохранения различного уровня;</p> <p>владеть:</p> <p>– психологическими методиками профессионального общения; – методиками самостоятельной работы с учебной, научной, нормативной и справочной литературой</p>
<p>Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МК-5)</p>	<p>Знать:</p> <p>– оценить состояния здоровья и установить диагноз на основании результатов объективного обследования, лабораторных и инструментальных исследований;</p> <p>уметь:</p> <p>– составить программу комплексного обследования в целях оценки функционального состояния человека, уровня его адаптивных возможностей, выявить факторы риска развития заболеваний; – провести физикальное обследование ребенка различного возраста (осмотр, пальпация, аускультация, измерение АД, определение характеристик пульса, частоты дыхания и т.п.), направить его на лабораторно-инструментальное обследование, на консультацию к специалистам;</p> <p>владеть:</p> <p>– алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях; – методами профилактики и коррекции ошибок и осложнений, возникающих при проведении мероприятий по оказанию неотложной помощи</p>
<p>Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8)</p>	<p>Знать:</p> <p>– новые технологии восстановительной медицины, применяемые в педиатрии; – применение технологий восстановительной медицины в охране здоровья детей различных возрастных групп и подростков; – применение восстановительной медицины при различных заболеваниях детского возраста;</p> <p>уметь:</p> <p>– разработать индивидуальную программу оздоровления и реабилитации, предусматривающую комплексное применение преимущественно не медикаментозных методов, направленных на повышение функциональных резервов здоровья ребенка, восстановление его оптимальной работоспособности, а при наличии выявленных заболеваний – на скорейшее выздоровление, предупреждение рецидивов</p>

Компетенция	Планируемые результаты освоения модуля
	<p>заболевания и восстановление трудоспособности пациентов;</p> <ul style="list-style-type: none"> – осуществлять консультативную работу по назначению оздоровительно-реабилитационных мероприятий, в том числе санаторно-курортной деятельности; – осуществлять контроль выполнения диагностических и лечебно-профилактических процедур, эксплуатацией инструментария, аппаратуры и оборудования, рациональным использованием расходных материалов, выполнением правил техники безопасности и охраны труда средним и младшим медицинским персоналом; – участвовать в профилактических скрининговых обследованиях населения и организованных контингентов, в том числе, работающих в экстремальных экологических и социально-психологических условиях. <p>владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> – навыками назначения необходимых оздоровительных и реабилитационных процедур (физиотерапия, ЛФК, массаж, рефлексотерапия и др.), выполняемых медицинским персоналом со средним профессиональным образованием; – проведением врачебных манипуляций, предусмотренных программой подготовки врачей восстановительной медицины; – методами оформления медицинской документации на больного, получающего диагностические и лечебно-профилактические процедуры – методами проведения санитарно-просветительной работы по воспитанию населения, пропаганде здорового образа жизни, популяризации здоровьесберегающих технологий, способов самооценки и самокоррекции состояния здоровья
<p>Готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10)</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> – основы юридического права в педиатрии; – основы законодательства о здравоохранении, директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения; – организацию педиатрической помощи в стране, работу санаториев и центров восстановительной медицины; – общие принципы статистических методов обработки медицинской документации; <p>уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> – организовать лечебно-диагностический процесс в объеме, предусмотренном квалификационной характеристикой врача педиатра; – вести медицинскую документацию и осуществлять преемственность между ЛПУ; – анализировать основные показатели деятельности лечебно-профилактического учреждения
<p>Готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11)</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> – методы оценки качества медицинской помощи в медицинской организации и деятельности медицинского персонала; <p>уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> – оценить качество оказания медицинской помощи на уровне медицинской организации, структурного подразделения; – применять стандарты для оценки и совершенствования качества медицинской помощи; <p>владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> – методами оценки качества медицинской помощи

4. Объем дисциплины и виды учебной работы

Общая трудоемкость дисциплины составляет 72 часа, 2 зачетные единицы.
Распределение часов по видам учебной работы представлено в таблице 1.

Таблица 1

Вид учебной работы	Всего часов	Семестры			
		1	2	3	4
Аудиторные занятия (всего)	48	–	–	48	–
В том числе:					
Лекции	8	–	–	8	–
Практические занятия	40	–	–	40	–
Семинары	–	–	–	–	–
Лабораторные занятия	–	–	–	–	–
Самостоятельная работа (всего)	24	–	–	24	–
В том числе:					
<i>Другие виды самостоятельной работы</i> (подготовка к практическим занятиям, работа с отечественной и зарубежной литературой, работа с Интернет-ресурсами)	24	–	–	24	–
Вид промежуточной аттестации (зачет, экзамен)	3	–	–	3	–
Зачет	3	–	–	3	–
Общая трудоемкость 72 часа, 2 зач. ед.	72	–	–	72	–
	2	–	–	2	–

5. Учебно-тематический план дисциплины

№ п/п	Наименование разделов, тем	Всего (час.)	В том числе		
			Лекции (час.)	Практические занятия (час.)	Самостоятельная работа (час.)
1.	Восстановительная медицина при травматических и ортопедических заболеваниях у детей и подростков	6	–	4	2
2.	Восстановительная медицина при заболеваниях органов дыхания у детей и подростков	8	2	4	2
3.	Восстановительная медицина при заболеваниях нервной системы у детей и подростков	8	2	4	2
4.	Восстановительная медицина при заболеваниях органов пищеварения у детей и подростков	8	2	4	2
5.	Восстановительная медицина при заболеваниях сердечно-сосудистой системы у детей и подростков	6	–	4	2
6.	Восстановительная медицина при заболеваниях почек и мочевыводящих путей у детей и подростков	6	–	4	2

№ п/п	Наименование разделов, тем	Всего (час.)	В том числе		
			Лекции (час.)	Практические занятия (час.)	Самостоятельная работа (час.)
7.	Восстановительная медицина при заболеваниях Лор-органов у детей и подростков	8	–	4	4
8.	Восстановительная медицина при заболеваниях эндокринной системы и обмена веществ у детей и подростков	8	2	4	2
9.	Восстановительная медицина при хирургических заболеваниях у детей и подростков	6	–	4	2
10.	Восстановительная медицина при заболеваниях новорожденных и детей раннего возраста	8	–	4	4
ВСЕГО по дисциплине		72	8	40	24

6. Оценочные средства для контроля качества освоения дисциплины

6.1. Оценочные средства для текущего контроля успеваемости

Текущий контроль знаний проводится в форме решения тестовых заданий.

Примерные тестовые задания

- МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ – ЭТО:
 - комплекс медицинских, биологических и социальных мероприятий, направленный на реинтеграцию инвалида или пациента в общество;
 - система медицинских, психологических и социальных мероприятий, направленных на реинтеграцию инвалида или пациента в общество;
 - лечебный процесс на амбулаторном и санаторном этапах;
 - все вышеперечисленное.
- РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ПОТЕНЦИАЛ ВКЛЮЧАЕТ 3 ГРУППЫ ФАКТОРОВ:
 - медицинские, психологические, социальные;
 - медицинские, психологические, профессиональные;
 - биологические, психологические, профессиональные.
- ЭТАПЫ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ:
 - лечебно-реабилитационный;
 - стационарный этап ранней медицинской реабилитации;
 - амбулаторный;
 - домашний;
 - санаторный;
 - поздней медицинской реабилитации.
- ИНДИВИДУАЛЬНУЮ ПРОГРАММУ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТА СОСТАВЛЯЮТ:
 - врачи-тпедиатры;
 - врачи-хирурги;
 - врачи-реабилитологи;
 - эксперты МРЭК;
 - все вышеперечисленные
- УКАЖИТЕ 6 ПРИНЦИПОВ РЕАБИЛИТАЦИИ:
 - обоснованность;
 - комплексность;
 - раннее начало;
 - непрерывность;
 - индивидуальность;
 - реализация в коллективе;
 - возвращение к активной деятельности;
 - преемственность;

- и) доступность;
- к) этапность.

6. КАКОВЫ ПОСЛЕДСТВИЯ ГИПОКИНЕЗИИ ДЛЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ:

- а) снижение основного обмена;
- б) уменьшение объема сердца;
- в) утрата двигательных навыков;
- г) уменьшение минутного объема;
- д) уменьшение ОЦК;
- е) увеличение нагрузки на сердце;
- ж) уменьшение венозного возврата к сердцу.

7. КАКОВЫ ПОСЛЕДСТВИЯ ГИПОКИНЕЗИИ ДЛЯ ГОМЕОСТАЗА:

- а) усиливается катаболизм;
- б) уменьшается катаболизм;
- в) отрицательный азотистый баланс;
- г) положительный азотистый баланс;
- д) уменьшается основного обмена;
- е) увеличивается основной обмен.

8. КАКОВЫ ПОСЛЕДСТВИЯ ГИПОКИНЕЗИИ ДЛЯ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА:

- а) увеличение мышечной силы;
- б) уменьшение мышечной силы;
- в) увеличение мышечного тонуса;
- г) уменьшение мышечного тонуса;
- д) оссификация костей;
- е) остеопороз костей;
- ж) гипотрофия мышц;
- з) гипертрофия мышц.

9. МЕХАНИЗМЫ ЛЕЧЕБНОГО ДЕЙСТВИЯ ФИЗИЧЕСКИХ УПРАЖНЕНИЙ:

- а) регуляторные механизмы
- б) механизмы трофического действия
- в) нервно-рефлекторные механизмы
- г) механизмы тонизирующего действия
- д) механизмы функциональных компенсаций

10. ВИДЫ МЫШЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ:

- а) концентрическое;
- б) статическое;
- в) эксцентрическое;

- г) изометрическое;
- д) изотоническое.

11. ВИДЫ КИНЕЗОТЕРАПИИ:

- а) общая;
- б) активная;
- в) местная;
- г) пассивная;
- д) вспомогательная.

12. ВИДЫ АКТИВНОЙ КИНЕЗОТЕРАПИИ:

- а) игры;
- б) ЛФК;
- в) мануальная терапия;
- г) трудотерапия;
- д) ходьба.

13. ВИДЫ ПАССИВНОЙ КИНЕЗОТЕРАПИИ:

- а) терренкур
- б) массаж
- в) механотерапия
- г) мануальная терапия
- д) экстензионная терапия

14. ВИДЫ МЕДИЦИНСКОЙ ГИМНАСТИКИ:

Варианты ответов:

- а) аналитическая;
- б) спортивная;
- в) общеукрепляющая;
- г) суставная;
- д) дыхательная;
- е) корригирующая;
- ж) гигиеническая;
- з) производственная.

15. КИНЕЗОТЕРАПИЯ — ЭТО:

- а) лечение и реабилитация посредством движений;
- б) лечение и реабилитация посредством положения;
- в) лечение и реабилитация посредством дыхания;
- г) только эрготерапия.

16. КИНЕЗОТЕРАПИЯ ОБЯЗАТЕЛЬНО БАЗИРУЕТСЯ НА СЛЕДУЮЩИХ ПРИНЦИПАХ:

- а) движения должны быть организованы в виде упражнения;
- б) воздействие должно быть строго

дозировано;
в) движение должно использоваться с определенной терапевтической целью;
г) движение должно строго контролироваться кинезотерапевтом и не может быть выполнено самостоятельно.

17. ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ РЕАБИЛИТАЦИИ:

- а) раннее начало
- б) индивидуальный подход
- в) последовательность
- г) все перечисленное верно

18. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ МАССАЖА ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) наличие сыпи на теле больного
- б) заболевания суставов
- в) заболевание сердца
- г) все ответы верны

19. ДЕЙСТВИЕ МАССАЖА НА ОРГАНИЗМ:

- а) термическое
- б) химическое
- в) механическое
- г) все ответы верны

20. ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ:

- А) врач-педиатр участковый или врач общей практики (семейный врач)
- Б) статистик лечебно-профилактического учреждения
- В) экономист лечебно-профилактического учреждения
- Г) врач-логопед

21. ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ:

- А) врач-специалист (по профилю заболевания)
- Б) представитель страховой компании
- В) статистик лечебно-профилактического учреждения
- Г) врач-логопед

22. ОТВЕТСТВЕННЫМ ЗА ДИСПАНСЕРИЗАЦИЮ ДЕТЕЙ С ХРОНИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ В ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКЕ ЯВЛЯЕТСЯ:

- А) врач-педиатр участковый
- Б) статистик лечебно-профилактического учреждения
- В) представитель страховой компании
- Г) врач-логопед

23. ОСНОВНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ДОКУМЕНТАЦИЯ – КАРТА ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ (ФОРМА № 030/У) ХРАНИТСЯ У:

- А) врачей детских поликлиник
- Б) представителя страховой компании
- В) статистика лечебно-профилактического учреждения
- Г) врача-логопеда

24. РЕКОМЕНДАЦИИ ПО МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ В ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ПРОГРАММЕ РЕАБИЛИТАЦИИ (ИПР) РЕБЕНКА-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 лёгкого (по показаниям)
- Г) санаторно-курортное лечение при отсутствии противопоказаний

25. К НЕОБХОДИМЫМ ДАННЫМ ПРИ НАПРАВЛЕНИИ НА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНУЮ ЭКСПЕРТИЗУ (МСЭ) РЕБЕНКА С ДИАГНОЗОМ «АПЛАЗИЯ (АГЕНЕЗИЯ) ПОЧКИ ВРОЖДЕННАЯ» ОТНОСЯТ УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ (УЗИ):

- А) почек
- Б) печени
- В) поджелудочной железы
- Г) щитовидной железы

26. ГРАЖДАНИН НАПРАВЛЯЕТСЯ НА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНУЮ ЭКСПЕРТИЗУ:

- А) органом социальной защиты
- Б) правоохранительными органами

- В) образовательным учреждением
- Г) благотворительным фондом

27. НЕОБХОДИМЫМИ ДАННЫМИ ПРИ НАПРАВЛЕНИИ НА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНУЮ ЭКСПЕРТИЗУ (МСЭ) РЕБЕНКА-ИНВАЛИДА С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ ЯВЛЯЕТСЯ:

- А) пикфлоуметрия
- Б) бактериологический посев кала
- В) рентгенограмма кисти
- Г) ультразвуковое исследование почек

28. СИСТЕМУ МЕР ПО ПРЕДУПРЕЖДЕНИЮ БОЛЕЗНЕЙ, СОХРАНЕНИЮ ЗДОРОВЬЯ И ПРОДЛЕНИЮ ЖИЗНИ ЧЕЛОВЕКА ИЗУЧАЕТ МЕДИЦИНА:

- А) профилактическая
- Б) клиническая
- В) социальная
- Г) нетрадиционная 172

29. ВИДОМ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, НАПРАВЛЕННОЙ НА ГИГИЕНИЧЕСКОЕ ОБУЧЕНИЕ НАСЕЛЕНИЯ С ЦЕЛЬЮ ПРИВЛЕЧЕНИЯ К АКТИВНОМУ УЧАСТИЮ В ОХРАНЕ ЗДОРОВЬЯ, ЯВЛЯЕТСЯ:

- А) санитарное просвещение
- Б) профилактическая работа
- В) пропаганда здорового образа жизни
- Г) первичная профилактика

30. ПЕРВИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА БОЛЕЗНЕЙ ПОДРАЗУМЕВАЕТ:

- А) предупреждение формирования болезни
- Б) устранение факторов риска, которые могут привести к возникновению болезни
- В) предупреждение обострений болезни и реабилитацию больных
- Г) создание условий для повышения уровня здоровья

31. МЕРОПРИЯТИЯ, НАПРАВЛЕННЫЕ НА УСТРАНЕНИЕ ИЛИ КОМПЕНСАЦИЮ ОГРАНИЧЕНИЙ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ, ВОССТАНОВЛЕНИЕ УТРАЧЕННЫХ

ФУНКЦИЙ, ОТНОСЯТСЯ К ПРОФИЛАКТИКЕ:

- А) третичной
- Б) вторичной
- В) индивидуальной
- Г) первичной

32. ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ОПРЕДЕЛЯЕТ ЗДОРОВЬЕ, КАК СОСТОЯНИЕ:

- А) которому свойственно не только отсутствие болезней или физических дефектов, но и полное физическое, душевное и социальное благополучие
- Б) способности биосистемы к самоорганизации через механизмы гомеостаза, адаптации, реактивности, резистентности с привлечением высших ступеней организации личности – психических и духовных качеств
- В) характеризующееся отсутствием у человека органических нарушений и субъективных ощущений нездоровья; базовая человеческая ценность для полноценной жизни, удовлетворения духовных и материальных потребностей индивида
- Г) отсутствие болезней в стадии декомпенсации или физических дефектов и субъективных ощущений нездоровья, душевное спокойствие и социальное благополучие

33. К ЛЬГОТНОЙ ГРУППЕ НАСЕЛЕНИЯ, ПРИ АМБУЛАТОРНОМ ЛЕЧЕНИИ КОТОРОЙ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА ОТПУСКАЮТСЯ БЕСПЛАТНО, ОТНОСИТСЯ РЕБЁНОК _____ ЛЕТ:

- А) инвалид в возрасте до 18
- Б) инвалид в возрасте лишь до 14
- В) от 5 до 7
- Г) от 7 до 10

34. 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)

35. КАТЕГОРИЯ «РЕБЁНОК-ИНВАЛИД» МОЖЕТ УСТАНОВЛИВАТЬСЯ:

А) на 1 год, 2 года, 5 лет, либо до достижения гражданином возраста 18 лет
Б) лишь на 2 года, 5 лет, либо до достижения гражданином возраста 18 лет
В) лишь на 5 лет, либо до достижения гражданином возраста 18 лет
Г) только до достижения гражданином возраста 18 лет

36. ПРИ УСТАНОВЛЕНИИ КАТЕГОРИИ ИНВАЛИДНОСТИ ДЕТЯМ МОЖЕТ БЫТЬ ИСПОЛЬЗОВАН ТЕРМИН:

А) «ребёнок-инвалид»
Б) «лицо с ограниченными возможностями»
В) «лицо со специальными потребностями в медицинском обслуживании»
Г) «иммобильный ребёнок»

37. МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ИНВАЛИДОВ ИСКЛЮЧАЕТ:

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

38. ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ИСКЛЮЧАЕТ:

А) протезирование и ортезирование
Б) профессиональную ориентацию
В) профессиональное обучение
Г) технические средства реабилитации для профессионального обучения (переобучения) или труда

39. ПРИ УСТАНОВЛЕНИИ ИНВАЛИДНОСТИ, ВОЗНИКШЕЙ В РЕЗУЛЬТАТЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ПОСЛЕДСТВИЙ ТРАВМ ИЛИ ДЕФЕКТОВ, РЕБЕНКУ ДО 18 ЛЕТ

УСТАНОВЛИВАЕТСЯ:

А) категория «ребёнок-инвалид»
Б) I группа инвалидности
В) II группа инвалидности
Г) III группа инвалидности

40. ПРИЗНАНИЕ РЕБЕНКА ИНВАЛИДОМ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ:

А) федеральными учреждениями медико-социальной экспертизы
Б) детской поликлиникой
В) детским стационаром
Г) детским санаторием

41. 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

42. ПРОГРАММА ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЛЯ ДЕТЕЙ ДО 18 ЛЕТ ИСКЛЮЧАЕТ:

А) технические средства реабилитации для профессионального обучения
Б) дошкольное воспитание и обучение
В) психолого-педагогическую коррекционную работу
Г) технические средства реабилитации для обучения

43. В КАРТЕ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ (ФОРМА № 030/У) ВРАЧ-ПЕДИАТР ОТМЕЧАЕТ:

А) даты посещения и следующей явки ребёнка на приём
Б) успеваемость в общеобразовательной школе
В) посещаемость занятий в общеобразовательной школе
Г) уровень заработной платы родителей

44. СВЯЗЬ УЧАСТКОВОЙ ПЕДИАТРИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ С МЕДИЦИНСКИМИ РАБОТНИКАМИ ДЕТСКИХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ ПО ВОПРОСАМ

ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ДОЛЖНА ОСУЩЕСТВЛЯТЬСЯ ЧЕРЕЗ:

- А) отделение организации медицинской помощи в образовательных учреждениях
- Б) педиатрическое отделение стационара медицинского учреждения
- В) клиническую лабораторию медицинского учреждения
- Г) приёмное отделение стационара медицинского учреждения

45. ВРАЧ ДЕТСКОГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ ДОЛЖЕН ОЗНАКОМИТЬ РОДИТЕЛЕЙ С РЕЗУЛЬТАТАМИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ОСМОТРА И ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ НАРУШЕНИЙ НАПРАВИТЬ НА ПРИЕМ К:

- А) врачу-педиатру участковому
- Б) специалисту страховой компании
- В) главному врачу детской поликлиники
- Г) врачу-ортопеду

46. ЗАДАЧИ ЗАВЕДУЮЩЕГО ОТДЕЛЕНИЕМ ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ И ПОДРОСТКАМ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ УЧРЕЖДЕНИИ В ВОПРОСАХ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЗА ДЕТЬМИ С ХРОНИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ ИСКЛЮЧАЮТ:

- А) контроль деятельности страховой компании
- Б) преемственность в работе участковой педиатрической службы детской поликлиники и детских образовательных учреждений
- В) передачу ведомостей (списков) детей с впервые выявленными и хроническими заболеваниями
- Г) контакт с заведующими педиатрическими участками 142

47. ОБЯЗАННОСТИ ВРАЧА-ПЕДИАТРА ДЕТСКОГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ ПО ВОПРОСАМ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЗА ДЕТЬМИ С ХРОНИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ ИСКЛЮЧАЮТ

- А) контроль деятельности страховой компании

- Б) составление списков детей и подростков с впервые выявленными отклонениями в состоянии здоровья
- В) составление списков детей и подростков с впервые выявленными хроническими заболеваниями
- Г) составление списков детей и подростков, требующих дообследования

48. К ОБЯЗАННОСТЯМ ВРАЧА-ПЕДИАТРА ДЕТСКОГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ ПО ВОПРОСАМ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЗА ДЕТЬМИ С ХРОНИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ ОТНОСЯТ:

- А) передачу списочного состава детей
- Б) организацию и проведение спортивных мероприятий
- В) участие в образовательном процессе школы
- Г) организацию и участие в профориентационной работе школы

49. ОБЯЗАННОСТИ ВРАЧА-ПЕДИАТРА ДЕТСКОГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ ПО ВОПРОСАМ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЗА ДЕТЬМИ С ХРОНИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ ИСКЛЮЧАЮТ:

- А) закупку медицинских препаратов
- Б) составление плана оздоровительных мероприятий детям с хронической патологией
- В) рекомендации преподавателю в «листке здоровья» и защита интересов больного ребёнка
- Г) медицинское сопровождение детей с хронической патологией в детских образовательных учреждениях

50. ДИСПАНСЕРНЫЙ ПРИЕМ МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА ВКЛЮЧАЕТ:

- А) оценку состояния ребенка
- Б) расчет стоимости клинического обследования
- В) расчет стоимости медицинских препаратов
- Г) расчет стоимости медицинских услуг

51. К КРИТЕРИЯМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ОТНОСЯТ

- А) уменьшение числа обострений хронических заболеваний
- Б) повышение числа случаев и числа дней временной нетрудоспособности по уходу за больным ребенком
- В) снижение стоимости лечения в амбулаторных условиях
- Г) увеличение числа обострений хронических заболеваний

52. КРИТЕРИЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ В ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКЕ ЯВЛЯЕТСЯ:

- А) увеличение удельного веса выздоровевших детей
- Б) повышение рождаемости доношенных детей
- В) снижение стоимости лечения с учетом стоимости медицинских препаратов
- Г) снижение стоимости медицинских препаратов

53. РЕШЕНИЕ ВОПРОСА О СНЯТИИ РЕБЁНКА С ДИСПАНСЕРНОГО УЧЕТА ИЛИ ОФОРМЛЕНИЯ ИНВАЛИДНОСТИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ:

- А) комиссионно
- Б) врачом-педиатром участковым
- В) родителями самостоятельно
- Г) главным врачом детской поликлиники

54. ОСНОВАНИЕМ ДЛЯ ПРЕКРАЩЕНИЯ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ:

- А) выздоровление
- Б) отсутствие стойкой компенсации физиологических функций или стойкой ремиссии хронического заболевания (состояния)
- В) пожелание родственников ребенка
- Г) пожелание законных представителей ребенка

55. ПРИ ПОСТАНОВКЕ НА УЧЕТ И ПРИ СНЯТИИ С ДИСПАНСЕРНОГО УЧЕТА УЧАСТКОВЫМ ВРАЧОМ СОСТАВЛЯЕТСЯ

- А) эпикриз
- Б) история болезни

- В) статистический талон
- Г) форма № 112/у

56. ЭПИКРИЗ ДЛЯ КОНТРОЛЯ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ПОДПИСЫВАЕТ:

- А) заведующий педиатрическим отделением
- Б) родитель ребенка
- В) медицинская сестра
- Г) врач-диетолог

57. ПУНКТЫ ПРИМЕРНОЙ СХЕМЫ ЭПИКРИЗА НА РЕБЁНКА III ГРУППЫ ЗДОРОВЬЯ ВКЛЮЧАЮТ:

- А) время нахождения на диспансерном учете
- Б) доход родителей ежемесячно
- В) табель успеваемости в школе
- Г) количество несовершеннолетних детей в семье

58. ПУНКТЫ ПРИМЕРНОЙ СХЕМЫ ЭПИКРИЗА НА РЕБЁНКА III ГРУППЫ ЗДОРОВЬЯ ВКЛЮЧАЮТ:

- А) результаты осмотров узких специалистов
- Б) данные страхового полиса
- В) табель успеваемости в школе
- Г) доход родителей ежемесячно

59. К ВИДАМ ТРУДОВОГО РЕЖИМА ОТНОСЯТ:

- А) обычный
- Б) усиленный
- В) тяжелый
- Г) персистирующий 145

60. К ВИДАМ ТРУДОВОГО РЕЖИМА ОТНОСЯТ:

- А) освобождение от летнего трудового обучения
- Б) усиленный
- В) тяжелый
- Г) персистирующий

61. К ВИДАМ ТРУДОВОГО РЕЖИМА ОТНОСЯТ:

- А) домашний
- Б) изолированный
- В) тяжелый
- Г) персистирующий

62. В ПОНЯТИЕ «ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ» ВХОДЯТ:

- А) диета, лечебные столы, режим, витаминизация
- Б) профилактика и лечение педикулеза
- В) рекомендации по вакцинации против гриппа и профилактика
- Г) рекомендации по занятиям профессиональным спортом, режим, витаминизация

63. К ВИДАМ РЕАБИЛИТАЦИИ ОТНОСЯТ:

- А) медицинскую
- Б) комплексную
- В) парциальную
- Г) периодическую

64. К ВИДАМ РЕАБИЛИТАЦИИ ОТНОСЯТ:

- А) трудовую
- Б) комплексную
- В) парциальную
- Г) периодическую 146

65. МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ НАПРАВЛЕНА НА:

- А) восстановление компенсации функциональных возможностей организма
- Б) существенное повышение функциональных возможностей организма
- В) снижение функциональных возможностей организма
- Г) некоторое уменьшение функциональных возможностей организма

66. В УСЛОВИЯХ САНАТОРИЯ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ:

- А) поздняя реабилитация, ликвидация остаточных явлений заболевания
- Б) усиленная профессиональная и спортивная подготовка
- В) обслуживание на дому детей-инвалидов, воспитание и обучение в специальных учреждениях
- Г) организация соответствующего возрасту режима, ухода за ребёнком инвалидом (социальная помощь, вспомогательные технические средства)

67. РЕБЁНКУ ПЕРЕД НАПРАВЛЕНИЕМ НА САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ НЕОБХОДИМО:

- А) санировать очаги инфекции
- Б) приобрести путевку
- В) посетить врача-логопеда
- Г) проконсультироваться у врача-психолога

68. РЕБЁНКУ ПЕРЕД НАПРАВЛЕНИЕМ НА САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ НЕОБХОДИМО:

- А) клиничко-лабораторное обследование
- Б) лечение в стационаре
- В) приобрести путевку
- Г) проконсультироваться у врача-психолога

69. ПЕРЕД НАПРАВЛЕНИЕМ НА САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ НЕОБХОДИМО ОФОРМИТЬ ДОКУМЕНТЫ:

- А) санаторно-курортную карту
- Б) справку с места жительства
- В) этапный эпикриз
- Г) историю болезни 147

70. ОРГАНИЗАЦИЯ ПРОБЛЕМНО-ЦЕЛЕВОГО ОБУЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С ХРОНИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ И ЧЛЕНОВ СЕМЬИ ПРЕДПОЛАГАЕТ:

- А) повышение уровня медицинских знаний
- Б) оказание самостоятельно медицинской помощи
- В) получение среднего медицинского образования
- Г) получение высшего медицинского образования

71. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ПРОБЛЕМНО-ЦЕЛЕВОГО ОБУЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С ХРОНИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ И ЧЛЕНОВ СЕМЬИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- А) организация специализированных медицинских школ по профилю заболеваний
- Б) самостоятельное изучение литературы родителями пациентов

- В) оказание самостоятельной медицинской помощи
- Г) получение среднего медицинского образования родителями детей

72. ОБЩИМ ПРИНЦИПОМ ШКОЛ ПРОБЛЕМНО-ЦЕЛЕВОГО ОБУЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ:

- А) создание партнерства «врач–пациент–родители»
- Б) самостоятельное изучение литературы родителями пациентов
- В) оказание самостоятельной медицинской помощи
- Г) получение среднего медицинского образования родителями детей

73. К МЕТОДАМ РАБОТЫ ШКОЛ ПРОБЛЕМНО-ЦЕЛЕВОГО ОБУЧЕНИЯ ОТНОСЯТ:

- А) мониторинг в амбулаторных условиях
- Б) самостоятельное изучение литературы родителями пациентов
- В) обучение родителей в общеобразовательных школах
- Г) получение среднего медицинского образования родителями детей 148

74. ОЖИДАЕМЫЙ РЕЗУЛЬТАТ ВНЕДРЕНИЯ ОБУЧАЮЩИХ ПРОГРАММ СОСТОИТ В:

- А) снижении числа обострений, осложнений и уменьшении степени тяжести заболевания
- Б) получении среднего медицинского образования родителями детей; формировании мотивации здорового образа жизни; развитии личности, способной к самореализации
- В) усиленном занятии спортом; формировании мотивации здорового образа жизни; развитии личности, способной к самореализации
- Г) расширении диеты; формировании мотивации здорового образа жизни, развитии личности, способной к самореализации

75. НЕОБХОДИМЫЕ ДАННЫЕ ПРИ НАПРАВЛЕНИИ НА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНУЮ ЭКСПЕРТИЗУ (МСЭ)

РЕБЕНКА С АДРЕНОГЕНИТАЛЬНЫМ СИНДРОМОМ ИСКЛЮЧАЮТ:

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

76. 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 anomalies развития
- Б) инфекционные и соматические болезни
- В) заболевания мочевыделительной системы
- Г) заболевания эндокринной системы

77. ОПРЕДЕЛЕНИЕ ФАКТА И ПРИЧИН ИНВАЛИДНОСТИ РЕБЕНКА ПЕРЕДАНО В КОМПЕТЕНЦИЮ:

- А) медико-социальной экспертизы
- Б) общеобразовательных учреждений
- В) комиссии по делам несовершеннолетних
- Г) центров социального обслуживания населения 149

78. 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

79. 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

80. К ОСНОВНЫМ КАТЕГОРИЯМ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОТНОСЯТ СПОСОБНОСТЬ К:

- А) самостоятельной трудовой деятельности и обучению
- Б) самостоятельным занятиям профессиональным спортом и образованием
- В) самостоятельным занятиям профессиональными спортивными танцами и подводным плаванием
- Г) самостоятельному освоению иностранных языков

81. ДЛЯ УСТАНОВЛЕНИЯ СТАТУСА ИНВАЛИДА РЕБЁНОК НАПРАВЛЯЕТСЯ В СЛУЖБУ МСЭ ИЗ ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ С:

- А) ф. № 088/у-06
- Б) страховым полисом
- В) рекомендациями социального работника
- Г) рекомендациями школьного врача 150

82. СЛУЖБА МСЭ ВЫДАЁТ РЕБЁНКУ-ИНВАЛИДУ

- А) ИПРА инвалида
- Б) выписной эпикриз
- В) направление на госпитализацию
- Г) рекомендации школьному врачу

83. 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

84. РЕБЕНОК-ИНВАЛИД С ДИСПАНСЕРНОГО УЧЁТА:

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

85. ИНДИВИДУАЛЬНАЯ РЕАБИЛИТАЦИОННАЯ ПРОГРАММА РЕБЕНКА-ИНВАЛИДА МОЖЕТ БЫТЬ РАЗРАБОТАНА НА ПЕРИОД:

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

86. ГРАЖДАНИН НАПРАВЛЯЕТСЯ НА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНУЮ ЭКСПЕРТИЗУ:

- А) медицинской организацией, оказывающей лечебно-профилактическую помощь
- Б) правоохранительными органами
- В) образовательным учреждением
- Г) благотворительными организациями 151

87. МЕДИЦИНСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ НАПРАВЛЯЕТ ГРАЖДАНИНА НА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНУЮ ЭКСПЕРТИЗУ:

- А) после проведения необходимых диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий
- Б) без проведения необходимых диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий
- В) при частичном проведении необходимых диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий
- Г) при проведении необходимых диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий на усмотрение участкового врача

88. В СЛУЧАЕ, ЕСЛИ МЕДИЦИНСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ, ОРГАН, ОСУЩЕСТ-

ВЛЯЮЩИЙ ПЕНСИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ, ЛИБО ОРГАН СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ ОТКАЗАЛИ ГРАЖДАНИНУ В НАПРАВЛЕНИИ НА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНУЮ ЭКСПЕРТИЗУ, ЕМУ ВЫДАЕТСЯ СПРАВКА, НА ОСНОВАНИИ КОТОРОЙ ГРАЖДАНИН (ЕГО ЗАКОННЫЙ ПРЕДСТАВИТЕЛЬ):

- А) имеет право обратиться в бюро самостоятельно
- Б) не имеет право обратиться в бюро самостоятельно
- В) имеет право обратиться в бюро по направлению участкового врача
- Г) имеет право обратиться в бюро по направлению главного врача

89. ФОРМА НАПРАВЛЕНИЯ НА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНУЮ ЭКСПЕРТИЗУ УТВЕРЖДАЕТСЯ:

- А) Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации
- Б) Министерством здравоохранения Российской Федерации
- В) Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации и Министерством здравоохранения Российской Федерации
- Г) Министерством Российской Федерации по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий

90. ПРИЗНАНИЕ ЛИЦА ИНВАЛИДОМ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ:

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

91. К ГОСУДАРСТВЕННЫМ ПРОГРАММАМ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ ОБЕСПЕЧИТЬ ПОЛНОЦЕННЫЙ ДОСТУП ИНВАЛИДА К ТРАНСПОРТУ, ИНФОРМАЦИИ, СВЯЗИ, ОБЪЕКТАМ, УСЛУГАМ, ОТНОСЯТ ПРОЕКТ:

- А) «Доступная среда»

- Б) «Комплексные услуги»
- В) благотворительных фондов
- Г) центров социального обслуживания населения

92. ТЕХНИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ ПРЕДОСТАВЛЯЮТСЯ ЗА СЧЕТ СРЕДСТВ ФЕДЕРАЛЬНОГО БЮДЖЕТА И ПЕРЕДАЮТСЯ ИНВАЛИДАМ В:

- А) безвозмездное пользование
- Б) возмездное пользование
- В) возмездное пользование на усмотрение гражданина
- Г) безвозмездное пользование на усмотрение законного представителя ребёнка-инвалида

93. КОМПЛЕКСНАЯ ОЦЕНКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИХ СТОЙКОЕ НАРУШЕНИЕ ФУНКЦИЙ ОРГАНИЗМА III СТЕПЕНИ, ПРЕДУСМАТРИВАЕТ СТОЙКИЕ _____ В ДИАПАЗОНЕ ОТ _____:

- А) выраженные нарушения функций организма 70 до 80 процентов
- Б) незначительные нарушения функций организма 10 до 30 процентов
- В) умеренные нарушения функций организма 40 до 60 процентов
- Г) значительно выраженные нарушения функций организма 90 до 100 процентов

94. 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 153

95. 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 морально-этических норм

96. 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 морально-этических норм

97. К КАТЕГОРИИ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЧЕЛОВЕКА «СПОСОБНОСТЬ КОНТРОЛИРОВАТЬ СВОЁ ПОВЕДЕНИЕ» ОТНОСИТСЯ СПОСОБНОСТЬ:

- А) к осознанию себя и адекватному поведению с учетом социально-правовых и морально-этических 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 154

98. СОДЕРЖАНИЕ ПОНЯТИЯ «АБИЛИТАЦИЯ» ВКЛЮЧАЕТ:

- А) формирование отсутствовавших у инвалидов способностей к бытовой, общественной, профессиональной и иной деятельности
- Б) полное или частичное восстановление 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

99. 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

100. 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

101. К ПЕРЕЧНЮ РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ УСЛУГ ДЕТЯМ-ИНВАЛИДАМ (НА ПРИМЕРЕ ДЕТЕЙ С ДВИГАТЕЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ), ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫХ ФЕДЕРАЛЬНЫМИ УЧРЕЖДЕНИЯМИ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ 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 155

- 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

102.ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ПРОВЕДЕНИЯ РЕАБИЛИТАЦИИ ИСКЛЮЧАЕТ:

Критерии текущего контроля знаний по дисциплине «Восстановительная медицина в педиатрии».

– **Критерии оценки тестовых заданий:**

Оценка	Описание
«Отлично»	90-100% правильных ответов
«Хорошо»	80-89% правильных ответов
«Удовлетворительно»	70-79% правильных ответов
«Неудовлетворительно»	до 69% правильных ответов

6.2. Оценочные средства для промежуточного контроля успеваемости

Промежуточный контроль знаний по дисциплине «Восстановительная медицина в педиатрии» осуществляется в форме зачета и проводится в устной форме.

Примерные вопросы для зачета:

1. Принципы восстановительной медицины и реабилитации
2. Этапы реабилитации
3. Реабилитационный потенциал, основные клинико-реабилитационные группы
4. Классификация методов медицинской реабилитации
5. Физическая тренировка и ее принципы
6. Двигательные режимы для здоровых и больных
7. Определение физической работоспособности
8. Клинические основы применения психотерапии
9. Виды трудотерапии
10. Бытовая реабилитация (эрготерапия)
11. Предпрофессиональная трудотерапия
12. Основы здорового образа жизни
13. Виды социальной реабилитации
14. Медико-профессиональная реабилитация
15. Принципы классификации тяжести и напряженности труда
16. Определение профпригодности
17. Тактика медико-профессиональной реабилитации у профпригодных и профнепригодных пациентов. Трудоустройство

Критерии оценки промежуточного контроля знаний по дисциплине «Восстановительная медицина в педиатрии»

Оценка	Описание
«Зачтено»	Выставляется ординатору, показавшему знание учебного материала необходимого для дальнейшего изучения дисциплины, может привести примеры, доказывающие базовые теоретические положения изученной темы
«Не зачтено»	Выставляется ординатору, показавшему значительные пробелы в знаниях учебного материала

7. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

7.1. Основная литература

1. Аккредитация по педиатрии: типовые ситуационные задачи: [учебное пособие по специальности 31.05.02 «Педиатрия»] / авт., ред. Р.Р. Кильдиярова [и др.]. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 375 с. (РНМБ – 2)
2. Анестезиология, реаниматология и интенсивная терапия у детей: учебник / С.М. Степаненко [и др.]. – М.: ГЭОТАР-МЕДИА, 2016. – 240 с.: ил., табл. (РНМБ – 2; НБ ЧР – 1)
3. Детская гематология: клинические рекомендации / под ред. А.Г. Румянцева, А.А. Масчана, Е.В. Жуковской. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 656 с. (РНМБ – 1)
4. Детская хирургия: учебник по спец. 14.01.08 «Педиатрия» дисциплины «Детская хирургия» / под ред. Ю.Ф. Исакова, А.Ю. Разумовского. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 1040 с. (РНМБ – 2; НБ ЧР – 1)
5. Детская хирургия: учебник: для использования в учебном процессе образовательных учреждений, реализующих программы высшего образования по направлениям подготовки 31.05.01 «Лечебное дело», 31.05.02 «Педиатрия» / М.П. Разин [и др.]. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 682 с. (НБ ЧР – 1)
6. Детская хирургия: национальное руководство / под ред. Ю.Ф. Исакова, А.Ф. Дронова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 1168 с. (РНМБ – 2)
7. Диагностика и дифференциальная диагностика инфекционных заболеваний у детей: учебное пособие для студентов и практикующих врачей / Р.Х. Бегайдарова [и др.]. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 138 с. (РНМБ – 1; НБ ЧР – 1)
8. Дружинина Н.А. Недостаточность питания в детском возрасте: руководство по диагностике и лечению / Н.А. Дружинина. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 159 с. (НБ ЧР – 1)
9. Жила Н.Г., Леванович В.В., Комиссаров И.А. Диагностика заболеваний и повреждений костно-суставного аппарата у детей: учебное пособие по курсу «Педиатрия», по разделу дисциплины «Детская хирургия» / Н.Г. Жила, В.В. Леванович, И.А. Комиссаров. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 96 с. (РНМБ – 1)
10. Запруднов А.М. Общий уход за детьми: руководство к практическим занятиям и сестринской практике: учеб. пособие / А.М. Запруднов, К.И. Григорьев. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 512 с. (РНМБ – 1; НБ ЧР – 1)
11. Кардиология детского возраста / под ред. А.Д. Царегородцева, Ю.М. Белозерова, Л.В. Брегель. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 784 с. (НБ ЧР – 2)
12. Кильдиярова Р.Р. Клинические нормы. Педиатрия: справочное пособие / Р.Р. Кильдиярова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 375 с. (РНМБ - 1)
13. Кильдиярова Р.Р. Педиатрия. История болезни: учебное пособие / Р.Р. Кильдиярова, В.И. Макарова, Р.М. Файзуллина. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 96 с. (РНМБ – 1; НБ ЧР – 1)

14. Лильин Е.Т. Детская реабилитология: учеб. пособие для системы послевуз. проф. образования врачей / Е.Т. Лильин, В.А. Доскин. – 3-е изд., перераб. и доп. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 638 с. – (Библиотека педиатра). (РНМБ – 1; НБ ЧР – 2)
15. Лихорадка у детей: руководство / ред.: А. Саиба Эль-Радхи, Дж. Кэрролла, Н. Клейна; пер. с англ. В. К. Таточенко. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 400 с. (РНМБ – 1, НБ ЧР – 2)
16. Мельникова И.Ю. Запоры у детей / И.Ю. Мельникова. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 160 с. (РНМБ – 1; НБ ЧР – 1)
17. Муковисцидоз (клиническая картина, диагностика, лечение, реабилитация, диспансеризация): учебное пособие для врачей / А.В. Орлов [и др.]. – 2-е изд., перераб. и доп. – СПб. : Изд-во СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2014. – 160 с. (РНМБ – 1)
18. Неонатология: национальное рук-во. краткое изд. / под ред. Н.Н. Володина. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 896 с. (РНМБ – 2; НБ ЧР – 2)
19. Неонатология: учебное пособие в 2х т. / Н. П. Шабалов. – 6-е изд., испр. и доп. – М.: МЕДпресс-информ, 2016. – 736 с. (РНМБ – 1)
20. Неотложная педиатрия: национальное руководство/ под ред. Б.М.Блохина. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 832 с. (РНМБ – 2)
21. Педиатрия: тестовые вопросы / ГАУ ДПО «Ин-т усовершенствования врачей». - 4-е изд., испр. – Чебоксары: ИУВ, 2017. – 86 с. (НБ ЧР – 2)
22. Педиатрия: национальное руководство. Краткое издание / под ред. А.А. Баранова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 768 с. (РНМБ – 2)
23. Пропедевтика детских болезней: учебник: [по специальности 31.05.02 «Педиатрия» по дисциплине «Пропедевтика детских болезней»] / Р.Р. Кильдиярова, В.И. Макарова, Ю.И. Лобанов [и др.]. – 2-е изд., испр. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 520 с. (РНМБ – 1)
24. Эндоскопическая хирургия в педиатрии: руководство для врачей / А.Ю. Разумовский [и др.]. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 598, [6] с. (РНМБ – 1)
25. Дифференциальный диагноз желтух у новорожденных и детей первых месяцев жизни: учебное пособие / И.Е. Иванова, И.Н. Егорова, Н.Г. Тарасова. – Чебоксары: АУ Чувашии «ИУВ», 2014. – 98 с.
26. Физиология и патология кожи у новорожденных и грудных детей: учеб. пособие / авт.-сост. И.Е. Иванова, И.Н. Сергеева. – Чебоксары: АУ Чувашии «ИУВ», 2014. – 94 с.
27. Актуальные вопросы педиатрии и неонатологии: сборник лекций [электронный ресурс] / И.Е. Иванова и др. – Чебоксары: АУ Чувашии «ИУВ», 2014. – 152 с.
28. Микробиота у детей в норме и при патологии: учеб. пособие / И.Е. Иванова, В.А. Родионов. – Чебоксары: АУ Чувашии «ИУВ», 2014. – 126 с.
29. Диагностика и лечение сахарного диабета I типа у детей и подростков. Первичная медико-санитарная помощь: учеб. пособие / И.Н. Егорова, М.В. Будылина. – Чебоксары: АУ Чувашии «ИУВ», 2014. – 68 с.
30. Анемия у детей и подростков. Клиника, диагностика, лечение, профилактика: учеб. пособие / И.Е. Иванова, М.С. Агандеева. – Чебоксары: АУ Чувашии «ИУВ», 2014. – 150 с.
31. Заболевания поджелудочной железы у детей: учебное пособие / И.Е. Иванова, А.А. Трефилов. – Чебоксары: АУ Чувашии «ИУВ», 2014. – 116 с.
32. Сборник задач по неонатологии и педиатрии: электронное издание / И.Е. Иванова. – Чебоксары: АУ Чувашии «ИУВ», 2014. – 132 с.
33. Оказание неотложной помощи детям и подросткам: учебное пособие / И.Е. Иванова, В.А. Родионов. – Чебоксары: АУ Чувашии ИУВ, 2015. – 168 с.
34. Внутриутробные и перинатальные инфекции. Клиника, диагностика, лечение, профилактика: электронное издание / И.Е. Иванова, Н.Г. Тарасова. – Чебоксары: АУ Чувашии ИУВ, 2015. – 102 с.

35. Сердечно-легочная реанимация у детей: практические рекомендации / Д.В. Лукоянов. – Чебоксары: АУ Чувашии ИУВ, 2015. – 77 с.
36. Алгоритм диагностики заболеваний печени у детей / сост. И.Н. Егорова. – Чебоксары: АУ Чувашии «ИУВ», 2015. – 113 с.
37. Питание беременных и кормящих женщин. Профилактика и лечение гипогалактии: учебное пособие / И.Е. Иванова, М.С. Агандеева, Н.Г. Тарасова. – Чебоксары: ГАУ ДПО ИУВ, 2016. – 136 с.
38. Ультразвуковая диагностика при диспансеризации детей в практике участкового педиатра: учебное пособие И.Е. Иванова, А.А. Трефилов. – Чебоксары: ГАУ ДПО ИУВ, 2016. – 138 с.
39. Ожирение у детей и подростков. Диагностика, лечение, профилактика: практическое руководство И.Е. Иванова, И.Н. Егорова. – Чебоксары: ГАУ ДПО ИУВ, 2016. – 39 с.
40. Болезни кишечника у детей, протекающие с синдромом мальабсорбции: практическое руководство И.Е. Иванова, И.Н. Егорова, О.И. Голубцова. – Чебоксары: ГАУ ДПО ИУВ, 2017. – 121 с.
41. Рациональная антибактериальная терапия амбулаторных инфекций в педиатрии: практическое руководство / И.Е. Иванова, Д.В. Лукоянов. – Чебоксары: ГАУ ДПО ИУВ, 2017. – 111 с.
42. Биологические функции витамина D. Рахит и рахитоподобные заболевания у детей: учебное пособие И.Е. Иванова, В.А. Родионов. – Чебоксары: ГАУ ДПО ИУВ, 2017. – 118 с.
43. Оценка нутритивного статуса ребенка в практике врача-педиатра. Методы коррекции нарушений нутритивного статуса: практическое руководство / И.Е. Иванова, И.Н. Егорова, О.И. Голубцова. – Чебоксары: ГАУ ДПО ИУВ, 2019. – 107 с.
44. Энтеральное питание недоношенных и маловесных детей в перинатальном стационаре и амбулаторных условиях: практическое руководство / И.Е. Иванова, Н.Г. Тарасова, Д.В. Лукоянов. – Чебоксары: ГАУ ДПО ИУВ, 2019. – 64 с.

7.2. Дополнительная литература

1. Александрович Ю.С. Интенсивная терапия критических состояний у детей: пособие для врачей / Ю.С. Александрович, К.В. Пшениснов, В.И. Гордеев. – СПб.: Изд-во Н-Л, 2014. – 976 с.
2. Баранов А.А. Лихорадящий ребенок. Протоколы диагностики и лечения / под ред. А.А. Баранова, В.К. Таточенко, М.Д. Бакрадзе. – М.: Союз педиатров России, 2015. – 268 с.
3. Таточенко В.К., Озерецковский Н.А. Иммунопрофилактика-2018. Справочник. 13 издание, расширенное. – М., 2018. – 272 с.
4. Национальная программа оптимизации питания детей в возрасте от 1 года до 3 лет в Российской Федерации / Союз педиатров России [и др.]. 2-е изд., испр. и доп. – М.: ПедиатрЪ, 2016. – 36 с.
5. Национальная программа «Недостаточность витамина D у детей и подростков Российской Федерации: современные подходы к коррекции». – М.: ПедиатрЪ, 2018. – 91 с.
6. Национальная программа оптимизации вскармливания детей первого года жизни в Российской Федерации / Союз педиатров России. – М., 2019. – 207 с.
7. Национальная программа по оптимизации обеспеченности витаминами и минеральными веществами детей России (и использованию витаминных и витаминно-минеральных комплексов и обогащенных продуктов в педиатрической практике). – М.: ПедиатрЪ, 2017. – 151 с.
8. Основы формирования здоровья детей: учебник / под ред. А. С. Калмыковой. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 384 с.

9. Острые инфекции дыхательных путей у детей. Диагностика, лечение, профилактика. Клиническое руководство / Н.А. Геппе [и др.] – 2-е изд. – М.: МедКом-Про, 2018. – 200 с.
10. Пищевое поведение и пищевое программирование у детей / под ред. С.В. Бельмера, А.И. Хавкина, В.П. Новиковой. – М.: Медпрактика-М, 2015. – 296 с.
11. ПРИМА: педиатрические рекомендации по иммуномодулирующим препаратам в амбулаторной практике (консенсус) / под ред. В.А. Ревякиной, Н.И. Ильина, Н.А. Геппе. – М.: МедиаСфера, 2018. – 56 с.
12. Профилактическая педиатрия: руководство для врачей / под ред. А.А. Баранова. – М.: Союз педиатров России, 2015. – 692 с.
13. Розин Н. Н., Мизерницкий Ю. Л. Орфанные заболевания легких у детей. – М.: Медпрактика, 2015. – 200 с.
14. Сергеев Ю.С. Клинический диагноз в педиатрии. Формулировка. Классификация: руководство для врачей. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 240 с.
15. Стратегия и тактика рационального применения антимикробных средств в амбулаторной практике: российские практические рекомендации / под ред. С.В. Яковлева и др. – М.: Пре100принт, 2014. – 121 с.
16. Аллергия к белкам коровьего молока у детей: клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи детям / под ред. А.А.Баранова, Л.С. Намазовой-Барановой. – М., 2018. – 52 с.
17. Аллергический ринит у детей: клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи детям / под ред. А.А.Баранова, Л.С. Намазовой-Барановой. – М., 2016. – 39 с.
18. Атопический дерматит у детей: клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи детям / под ред. А.А.Баранова, Л.С. Намазовой-Барановой. – М., 2016. – 60 с.
19. Аутоиммунный гепатит у детей: клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи детям / под ред. А.А.Баранова, Л.С. Намазовой-Барановой. – М., 2016. – 26 с.
20. Болезнь Гоше у детей: клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи детям / под ред. А.А.Баранова, Л.С. Намазовой-Барановой. – М., 2016. – 28 с.
21. Болезнь «кленового сиропа» у детей: клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи детям / под ред. А.А.Баранова, Л.С. Намазовой-Барановой. – М., 2018. – 35 с.
22. Болезнь Помпе (гликогеноз II типа): клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи детям / под ред. А.А.Баранова, Л.С. Намазовой-Барановой. – М., 2017. – 48 с.
23. Бронхиальная астма у детей: клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи детям / под ред. А.А.Баранова, Л.С. Намазовой-Барановой. – М., 2019. – 76 с.
24. Бронхолегочная дисплазия: клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи детям / под ред. А.А.Баранова, Л.С. Намазовой-Барановой. – М., 2016. – 33 с.
25. Бронхоэктазы у детей: клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи детям / под ред. А.А.Баранова, Л.С. Намазовой-Барановой. – М., 2018. – 36 с.
26. Клинические рекомендации по вакцинопрофилактике гемофильной инфекции типа b у детей / под ред. А.А.Баранова, Л.С. Намазовой-Барановой. – М., 2016. – 22 с.
27. Вакцинопрофилактика заболеваний, вызванных вирусом папилломы человека: клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи детям / под ред. А.А. Баранова, Л.С. Намазовой-Барановой. – М., 2017. – 25 с.

28. Вакцинопрофилактика пневмококковой инфекции у детей: клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи детям / под ред. А.А.Баранова, Л.С. Намазовой-Барановой. – М., 2018. – 28 с.
29. Вакцинопрофилактика ротавирусной инфекции у детей: клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи детям / под ред. А.А.Баранова, Л.С. Намазовой-Барановой. – М., 2017. – 25 с.
30. Галактоземия у детей: клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи детям / под ред. А.А.Баранова, Л.С. Намазовой-Барановой. – М., 2016. – 33 с.
31. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь у детей: клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи детям / под ред. А.А.Баранова, Л.С. Намазовой-Барановой. – М., 2016. – 37 с.
32. Гематурия у детей: клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи детям / под ред. А.А.Баранова, Л.С. Намазовой-Барановой. – М., 2016. – 30 с.
33. Гемолитико-уремический синдром у детей: клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи детям / под ред. А.А.Баранова, Л.С. Намазовой-Барановой. – М. – 41 с.
34. Гипоспадия у детей: клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи детям / под ред. А.А.Баранова, Л.С. Намазовой-Барановой. – М. – 30 с.
35. Гликогеновая болезнь у детей: клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи детям / под ред. А.А.Баранова, Л.С. Намазовой-Барановой. – М., 2016. – 53 с.
36. Глутаровая ацидурия тип I у детей: клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи детям / под ред. А.А.Баранова, Л.С. Намазовой-Барановой. – М., 2017. – 43 с.
37. Гомоцистинурия у детей: клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи детям / под ред. А.А.Баранова, Л.С. Намазовой-Барановой. – М., 2016. – 35 с.
38. Детский церебральный паралич у детей: клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи детям / под ред. А.А.Баранова, Л.С. Намазовой-Барановой. – М., 2016. – 36 с.
39. Дефицит ацил-КоА дегидрогеназы жирных кислот с очень длинной углеводной цепью у детей: клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи детям / под ред. А.А.Баранова, Л.С. Намазовой-Барановой. – М., 2016. – 33 с.
40. Дефицит лизосомной кислой липазы у детей: клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи детям / под ред. А.А.Баранова, Л.С. Намазовой-Барановой. – М., 2016. – 25 с.
41. Желчнокаменная болезнь у детей: клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи детям / под ред. А.А.Баранова, Л.С. Намазовой-Барановой. – М., 2016. – 41 с.
42. Изовалериановая ацидемия у детей: клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи детям / под ред. А.А.Баранова, Л.С. Намазовой-Барановой. – М., 2018. – 36 с.
43. Иммунопрофилактика менингококковой инфекции у детей: клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи детям / под ред. А.А.Баранова, Л.С. Намазовой-Барановой. – М., 2017. – 22 с.
44. Клинические рекомендации по иммунопрофилактике респираторно-синцитиальной вирусной инфекции у детей / под ред. А.А.Баранова, Л.С. Намазовой-Барановой. – М., 2016. – 16 с.
45. Инфекция мочевыводящих путей: клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи детям / под ред. А.А.Баранова, Л.С. Намазовой-Барановой. – М., 2018. – 24 с.
46. Ихтиоз у детей: клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи детям / под ред. А.А.Баранова, Л.С. Намазовой-Барановой. – М., 2016. – 39 с.

47. Кистозный фиброз (муковисцидоз) у детей: клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи детям / под ред. А.А.Баранова, Л.С. Намазовой-Барановой. – М., 2016. – 58 с.
48. Крапивница у детей: клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи детям / под ред. А.А.Баранова, Л.С. Намазовой-Барановой. – М. – 56 с.
49. Лихорадка без очага инфекции у детей: клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи детям / под ред. А.А.Баранова, Л.С. Намазовой-Барановой. – М. – 26 с.
50. Метилмалоновая ацидурия у детей: клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи детям / под ред. А.А.Баранова, Л.С. Намазовой-Барановой. – М., 2018. – 42 с.
51. Миастения у детей: клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи детям / под ред. А.А.Баранова, Л.С. Намазовой-Барановой. – М., 2016. – 34 с.
52. Миокардит у детей: клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи детям / под ред. А.А.Баранова, Л.С. Намазовой-Барановой. – М., 2016. – 44 с.
53. Мочекаменная болезнь у детей: клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи детям / под ред. А.А.Баранова, Л.С. Намазовой-Барановой. – М., 2016. – 44 с.
54. Мукополисахаридоз I типа: клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи детям / под ред. А.А.Баранова, Л.С. Намазовой-Барановой. – М., 2016. – 36 с.
55. Мукополисахаридоз II типа: клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи детям / под ред. А.А.Баранова, Л.С. Намазовой-Барановой. – М., 2016. – 31 с.
56. Мукополисахаридоз III типа: клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи детям / под ред. А.А.Баранова, Л.С. Намазовой-Барановой. – М., 2016. – 30 с.
57. Мукополисахаридоз IV типа: клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи детям / под ред. А.А.Баранова, Л.С. Намазовой-Барановой. – М., 2016. – 29 с.
58. Мукополисахаридоз VI типа: клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи детям / под ред. А.А.Баранова, Л.С. Намазовой-Барановой. – М., 2016. – 30 с.
59. Наследственная тирозинемия I типа у детей: клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи детям / под ред. А.А.Баранова, Л.С. Намазовой-Барановой. – М., 2016. – 39 с.
60. Нарушения обмена меди (болезнь Вильсона) у детей: клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи детям / под ред. А.А.Баранова, Л.С. Намазовой-Барановой. – М., 2016. – 36 с.
61. Нефротический синдром у детей: клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи детям / под ред. А.А.Баранова, Л.С. Намазовой-Барановой. – М., 2016. – 31 с.
62. Острая респираторная вирусная инфекция (ОРВИ) у детей: клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи детям / под ред. А.А.Баранова, Л.С. Намазовой-Барановой. – М., 2018. – 33 с.
63. Острый бронхиолит у детей: клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи детям / под ред. А.А.Баранова, Л.С. Намазовой-Барановой. – М. – 30 с.
64. Острый бронхит у детей: клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи детям / под ред. А.А.Баранова, Л.С. Намазовой-Барановой. – М. – 27 с.

65. Острый обструктивный ларингит [круп] и эпиглоттит у детей: клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи детям / под ред. А.А.Баранова, Л.С. Намазовой-Барановой. – М., 2016. – 30 с.
66. Острый тонзиллит у детей: клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи детям / под ред. А.А.Баранова, Л.С. Намазовой-Барановой. – М., 2016. – 24 с.
67. Первичная цилиарная дискенезия у детей: клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи детям / под ред. А.А.Баранова, Л.С. Намазовой-Барановой. – М., 2018. – 37 с.
68. Пищевая аллергия: клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи детям / под ред. А.А.Баранова, Л.С. Намазовой-Барановой. – М., 2018. – 50 с.
69. Последствия перинатального поражения центральной нервной системы с атонически-астатическим синдромом: клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи детям / под ред. А.А.Баранова, Л.С. Намазовой-Барановой. – М., 2016. – 30 с.
70. Последствия перинатального поражения центральной нервной системы с гидроцефальным и гипертензионным синдромами: клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи детям / под ред. А.А.Баранова, Л.С. Намазовой-Барановой. – М., 2016. – 29 с.
71. Последствия перинатального поражения центральной нервной системы с синдромом гипервозбудимости: клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи детям / под ред. А.А.Баранова, Л.С. Намазовой-Барановой. – М., 2016. – 27 с.
72. Последствия перинатального поражения центральной нервной системы с синдромом мышечного гипертонуса: клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи детям / под ред. А.А.Баранова, Л.С. Намазовой-Барановой. – М. – 28 с.
73. Последствия перинатального поражения центральной нервной системы с синдромом мышечного гипотонуса: клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи детям / под ред. А.А.Баранова, Л.С. Намазовой-Барановой. – М. – 30 с.
74. Последствия перинатального поражения центральной нервной системы с эпилепсией: клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи детям / под ред. А.А.Баранова, Л.С. Намазовой-Барановой. – М., 2016. – 32 с.
75. Пропионовая ацидурия (ацидемия) у детей: клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи детям / под ред. А.А.Баранова, Л.С. Намазовой-Барановой. – М., 2018. – 41 с.
76. Псориаз у детей: клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи детям / под ред. А.А.Баранова, Л.С. Намазовой-Барановой. – М., 2016. – 69 с.
77. Рассеянный склероз: клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи детям / под ред. А.А.Баранова, Л.С. Намазовой-Барановой. – М., 2016. – 49 с.
78. Пузырчатка у детей: клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи детям / под ред. А.А.Баранова, Л.С. Намазовой-Барановой. – М., 2016. – 36 с.
79. Себорейный дерматит у детей: клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи детям / под ред. А.А.Баранова, Л.С. Намазовой-Барановой. – М., 2016. – 27 с.
80. Синдром Гийена-Барре у детей: клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи детям / под ред. А.А.Баранова, Л.С. Намазовой-Барановой. – М., 2016. – 30 с.
81. Слизисто-кожный лимфонулярный синдром [Кавасаки] (синдром/болезнь Ковасаки) у детей: клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи детям / под ред. А.А.Баранова, Л.С. Намазовой-Барановой. – М., 2016. – 41 с.

82. Тубулопатии у детей: клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи детям / под ред. А.А.Баранова, Л.С. Намазовой-Барановой. – М., 2016. – 57 с.
83. Фенилкетонурия и нарушения обмена тетрагидробиоптерина у детей: клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи детям / под ред. А.А.Баранова, Л.С. Намазовой-Барановой. – М., 2017. – 43 с.
84. Хроническая воспалительная демиелинизирующая полинейропатия у детей: клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи детям / под ред. А.А.Баранова, Л.С. Намазовой-Барановой. – М., 2016. – 26 с.
85. Хроническая сердечная недостаточность у детей: клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи детям / под ред. А.А.Баранова, Л.С. Намазовой-Барановой. – М., 2016. – 44 с.
86. Целиакия у детей: клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи детям / под ред. А.А.Баранова, Л.С. Намазовой-Барановой. – М., 2016. – 43 с.
87. Экстрофия мочевого пузыря у детей: клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи детям / под ред. А.А.Баранова, Л.С. Намазовой-Барановой. – М. – 29 с.
88. Эписпадия у детей: клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи детям / под ред. А.А.Баранова, Л.С. Намазовой-Барановой. – М. – 25 с.
89. Язвенная болезнь желудка и/или двенадцатиперстной кишки у детей: клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи детям / под ред. А.А.Баранова, Л.С. Намазовой-Барановой. – М., 2016. – 34 с.
90. Язвенный колит у детей: клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи детям / под ред. А.А.Баранова, Л.С. Намазовой-Барановой. – М., 2016. – 53 с.
91. Ювенильный дерматомиозит: клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи детям / под ред. А.А.Баранова, Л.С. Намазовой-Барановой. – М., 2017. – 80 с.
92. Гранулематоз Вегенера: клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи детям / под ред. А.А.Баранова, Л.С. Намазовой-Барановой. – М., 2017. – 73 с.
93. Неспецифический аортоартериит: клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи детям / под ред. А.А.Баранова, Л.С. Намазовой-Барановой. – М., 2017. – 72 с.
94. Юношеский анкилозирующий спондилит: клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи детям / под ред. А.А.Баранова, Л.С. Намазовой-Барановой. – М., 2017. – 84 с.
95. Юношеский артрит: клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи детям / под ред. А.А.Баранова, Л.С. Намазовой-Барановой. – М., 2017. – 116 с.
96. Юношеский артрит с системным началом: клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи детям / под ред. А.А.Баранова, Л.С. Намазовой-Барановой. – М., 2017. – 92 с.

7.3. Нормативные документы

1. Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 N 323-ФЗ.
2. Приказ Минздрава России № 302н от 16.05.2019 «Об утверждении порядка прохождения несовершеннолетними диспансерного наблюдения, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных организациях».
3. Приказ Минтруда России от 27.03.2017 N 306н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-педиатр участковый» (Зарегистрировано в Минюсте России 17.04.2017 N 46397).

4. Приказ Минздравсоцразвития России от 16 апреля 2012 г. №366н «Об утверждении Порядка оказания педиатрической помощи» (зарегистрирован в Минюсте РФ 29 мая 2012 г. регистрационный номер № 24361).

5. Приказ Минздрава России от 5 ноября 2013 г. № 822н «Об утверждении «Порядка оказания медицинской помощи несовершеннолетним, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных организациях».

6. Приказ Минздрава России №92н от 07.03.2018 г. «Об утверждении положения оказания первичной медико-санитарной помощи детям».

7. Приказ Минздрава России от 10 мая 2017 г. N 203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи».

8. Федеральный закон №489-ФЗ от 25.12.2018 г. «О внесении изменений в статью 40 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» и федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» по вопросам клинических рекомендаций».

7.4. Электронные ресурсы

1. Вопросы современной педиатрии: Научно-практический рецензируемый журнал. – URL: <https://vsp.spr-journal.ru/jour> - (Дата обращения: 11.06.2019).

2. Клинические рекомендации / Союз педиатров России. - Текст: электронный – URL: <http://www.pediatr-russia.ru/news/recomend> - (Дата обращения: 11.06.2019).

3. Консультант врача: электронная медицинская библиотека. – URL: http://www.rosmedlib.ru/kits/mb3/med_tbooks/med_spec-esf2k2z11-select-0027.html - (Дата обращения: 11.06.2019).

4. Консультант Плюс: справочно-правовая система – URL: <http://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=home;rnd=0.24535095028573206> - (Дата обращения: 11.06.2019).

5. Научная электронная библиотека. – URL: <http://elibrary.ru> - (Дата обращения: 11.06.2019).

6. Педиатрия: журнал им. Г.Н. Сперанского. – URL: <http://www.pediatriajournal.ru> - (Дата обращения: 11.06.2019).

7. Российский педиатрический журнал - научно-практический журнал. – URL: <http://www.medlit.ru/journalsview/pediatrics> - (Дата обращения: 11.06.2019).

8. Руконт: национальный цифровой ресурс. – URL: <http://rucont.ru/> - (Дата обращения: 11.06.2019).

9. Федеральная электронная медицинская библиотека. – URL: <http://feml.scsml.rssi.ru/feml/> - (Дата обращения: 11.06.2019).