

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования  
«Ставропольский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
Кафедра пропедевтики детских болезней с курсом дополнительного профессионального образования

#### **Методические рекомендации к практическим занятиям**

Наименование дисциплины	Основы организации деятельности медицинских работников в детских учреждениях
Специальность	34.03.01 – сестринское дело
Форма обучения	очная
Год начала подготовки	2025

#### **ТЕМА 11**

Порядок диспансерного наблюдения в период обучения и воспитания в образовательных организациях

Методические указания к практическим занятиям по дисциплине «Основы организации деятельности медицинских работников в детских учреждениях»

Разработаны:

Доцент кафедры пропедевтики детских болезней с курсом дополнительного профессионального образования, к.м.н.



Смирнова О.Н.

Обсуждены

на заседании кафедры пропедевтики детских болезней с курсом дополнительного профессионального образования, зав. кафедрой, д.м.н., профессор



Безроднова С.М.

Согласованы и рекомендованы к использованию в образовательном процессе для обучающихся по специальности 34.03.01 - Сестринское дело 2025 года набора очной формы обучения

Руководитель ОПОП ВО

Декан факультета гуманитарного и медико-биологического образования



Шিশалова Т.Н.



Федько Н.А.

*Методические указания по дисциплине «Основы организации деятельности медицинских работников в детских учреждениях» размещены в ЭИОС университета в авторской редакции*

- 1. Цель** Ознакомить обучающихся с основами организации деятельности медицинских работников в детских учреждениях
- 2. Учебные вопросы**
1. Разработка плана диспансерного наблюдения
  2. Обучение всех участников образовательного процесса по оказанию первой помощи при неотложных состояниях
  3. Разработка индивидуальных планов по сохранению и укреплению здоровья детей, имеющих хронические заболевания
  4. Выстраивание индивидуальных маршрутов для детей с ограниченными возможностями здоровья

### **3. Теоретическая часть**

**План диспансерного наблюдения** — это план, который определяет периодичность диспансерных приёмов (осмотров, консультаций), длительность наблюдения, объём профилактических, диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий. Цель — своевременное выявление, предупреждение осложнений и обострений заболеваний, их профилактика и осуществление медицинской реабилитации.

Диспансерному наблюдению подлежат лица, страдающие отдельными хроническими неинфекционными и инфекционными заболеваниями или имеющие высокий риск их развития, а также лица, находящиеся в восстановительном периоде после перенесённых острых заболеваний (состояний, в том числе травм и отравлений).

#### **Нормативная база**

Порядок проведения диспансерного наблюдения за взрослыми утверждён приказом **Министерства здравоохранения РФ от 15.03.2022 №168н** (в ред. Приказа Минздрава РФ от 28.02.2024 №91н). Документ устанавливает правила проведения диспансерного наблюдения медицинскими организациями за взрослыми (в возрасте 18 лет и старше

Порядок не применяется, если нормативными правовыми актами Российской Федерации установлен иной порядок проведения диспансерного наблюдения за лицами с отдельными заболеваниями или состояниями (группами заболеваний или состояний).

#### **Алгоритм**

Некоторые этапы разработки плана диспансерного наблюдения:

- **Формирование списков лиц**, подлежащих диспансерному наблюдению в отчётном году, их поквартальное распределение.
- **Информирование** лиц, подлежащих диспансерному наблюдению в текущем году, или их законных представителей о необходимости явки в целях диспансерного наблюдения.

- **Определение** наличия медицинских показаний для проведения диспансерного наблюдения, периодичности диспансерных приёмов, длительности наблюдения, объёма мероприятий. Учитываются стандарты медицинской помощи и клинические рекомендации.

- **Учёт рекомендаций** врачей-специалистов, содержащихся в медицинской документации пациента, в том числе вынесенных по результатам оказания медицинской помощи в стационарных условиях.

Если пациент нуждается в диспансерном наблюдении врачом-специалистом по отдельным заболеваниям или состояниям и такой врач-специалист отсутствует в медицинской организации, врач-терапевт организует консультацию пациента соответствующим врачом-специалистом другой медицинской организации, в том числе с применением телемедицинских технологий, и осуществляет диспансерное наблюдение по согласованию и с учётом рекомендаций этого врача-специалиста.

### **Документация**

Сведения о диспансерном наблюдении вносятся в **учётную форму №030/у «Контрольная карта диспансерного наблюдения»**. Карта заполняется на каждое заболевание, по поводу которого проводится диспансерное наблюдение. На больных, находящихся под диспансерным наблюдением по поводу двух и более заболеваний, этиологически не связанных между собой, заполняются отдельные контрольные карты.

Карты могут быть в форме электронного документа, подписанного с использованием усиленной квалифицированной электронной подписи врача, или на бумажном носителе.

### **Контроль**

Руководитель медицинской организации ежемесячно, не позднее 10 числа месяца, следующего за отчётным, организует обобщение и проводит анализ результатов диспансерного наблюдения за лицами, находящимися на медицинском обслуживании в медицинской организации, с целью оптимизации проведения диспансерного наблюдения.

Также важно, чтобы план диспансерного наблюдения обеспечивал достижение целевых значений показателей состояния здоровья в соответствии с клиническими рекомендациями, сокращение числа обращений по поводу обострений хронических заболеваний среди лиц, находящихся под диспансерным наблюдением, и снижение числа вызовов скорой медицинской помощи среди лиц, находящихся под диспансерным наблюдением, в связи с обострением или осложнениями заболеваний, по поводу которых лица находятся под диспансерным наблюдением.

Для детей с хроническими заболеваниями разрабатывают **индивидуальные программы медико-социальной реабилитации**, которые включают три раздела: медицинскую, социальную и психологическую реабилитацию.

**Медицинская реабилитация** направлена на восстановление нарушенных функций организма и повышение жизненной активности детей. Она может включать медикаментозную терапию, лазеротерапию, физиотерапев-

тические процедуры, лечебную физкультуру, лечебный массаж и рефлексотерапию.

**Социальная реабилитация** включает формирование установок на повышение медицинской грамотности и ведение здорового образа жизни, соблюдение режима дня и рационального питания, оптимизацию двигательной активности, профилактику вредных привычек и проведение психологической саморегуляции. **Некоторые рекомендации по сохранению и укреплению здоровья детей с хроническими заболеваниями:**

- **Регулярные прогулки на свежем воздухе** способствуют оздоровлению и закаливанию организма детей. Ребёнок дошкольного возраста должен ежедневно находиться на улице не менее трёх часов.

- **Закаливание** проводят с учётом индивидуальных особенностей ребёнка. Основные формы закаливания: пребывание на открытом воздухе, воздушные ванны и водные процедуры.

- **Дозирование мышечной нагрузки** для занятий на воздухе детям с хроническими заболеваниями проводят индивидуально, по назначению врача.

- **После обострения основного или других заболеваний** дети с хроническими заболеваниями допускаются к занятиям только после разрешения врача.

Важно, чтобы родители детей, проходящих курс оздоровления, знали, какие процедуры назначены их ребёнку, и оказывали посильную помощь персоналу.

#### **4. Практическая часть - нет.**

#### **5. Вопросы для собеседования**

1. Разработка плана диспансерного наблюдения
2. Обучение всех участников образовательного процесса по оказанию первой помощи при неотложных состояниях
3. Разработка индивидуальных планов по сохранению и укреплению здоровья детей, имеющих хронические заболевания
4. Выстраивание индивидуальных маршрутов для детей с ограниченными возможностями здоровья

#### **6. Тестовые задания**

1. К V группе здоровья относятся следующие дети 1-го года жизни
  - 1) с хроническими заболеваниями в стадии ремиссии, с нарушениями функций органов и систем организма, требующими назначения поддерживающего лечения;
  - 2) страдающие тяжелыми хроническими заболеваниями с редкими клиническими ремиссиями, частыми обострениями, непрерывно рецидивирующим течением, выраженной декомпенсацией функций органов и систем организма, наличием осложнений, требующими назначения постоянного лечения;+

- 3) с физическими недостатками, последствиями травм и операций при условии компенсации функций органов и систем организма;
- 4) с физическими недостатками, последствиями травм и операций с выраженным нарушением функций органов и систем организма;+
- 5) страдающие хроническими заболеваниями в активной стадии и стадии нестойкой клинической ремиссии с частыми обострениями, с сохраненными или компенсированными функциями органов и систем организма либо неполной компенсацией функций.

2. Ко II группе здоровья относятся следующие дети 1-го года жизни

- 1) дети у которых отсутствуют хронические заболевания (состояния), но имеются некоторые функциональные и морфофункциональные нарушения;+
- 2) страдающие хроническими заболеваниями (состояниями) в стадии клинической ремиссии, с редкими обострениями, с сохраненными или компенсированными функциями органов и систем организма, при отсутствии осложнений основного заболевания (состояния);
- 3) реконвалесценты, особенно перенесшие инфекционные заболевания тяжелой и средней степени тяжести;+
- 4) здоровые дети, имеющие нормальное физическое и психическое развитие, не имеющие анатомических дефектов, функциональных и морфофункциональных нарушений;
- 5) часто и (или) длительно болеющие острыми респираторными заболеваниями.+

3. Комплексная оценка состояния здоровья детей 1-го года жизни осуществляется на основании следующих критериев

- 1) наличие или отсутствие функциональных нарушений и (или) хронических заболеваний (состояний) с учетом клинического варианта и фазы течения патологического процесса;+
- 2) уровень функционального состояния основных систем организма;+
- 3) степень сопротивляемости организма неблагоприятным внешним воздействиям;+
- 4) проведение вакцинации согласно национальному календарю профилактических прививок;
- 5) уровень достигнутого развития и степень его гармоничности.+

4. Невролог в рамках проведения профилактических осмотров детей 1-го года жизни осматривает ребенка в возрасте

- 1) 9 месяцев;
- 2) 1 месяца;+
- 3) 6 месяцев;
- 4) 12 месяцев;+
- 5) 3 месяцев.

5 . Неонатальный скрининг на врожденные и (или) наследственные заболевания (НС) и расширенный неонатальный скрининг (РНС) на врожденные и (или) наследственные заболевания охватывает

- 1) 20 нозологий;
- 2) 36 нозологий;+
- 3) 5 нозологий;
- 4) 12 нозологий;
- 5) 42 нозологии.