

## **ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ ПРАКТИКА «ПОМОЩНИК ВРАЧА ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ»**

Вид практики: клиническая практика, производственная практика для студентов 5 курса педиатрического факультета в качестве помощника врача детской поликлиники, продолжительность практики – 360 часов (216 + 144).

Тип практики: практика по получению первичных профессиональных умений и навыков.

Место практики: практика проводится на базе детских поликлиник г. Хабаровска в 9 семестре, на базе региональных и межрегиональных ЛПУ, в т.ч. целевых и по месту жительства родителей, а также в г. Хабаровске – в 10 семестре.

### **Цель клинической, производственной практики:**

Целью прохождения производственной практики «Помощник врача детской поликлиники» является закрепить, углубить теоретическую подготовку по первичной медико-санитарной помощи детскому населению, приобрести опыт профессиональной деятельности путем непосредственного участия в работе врача-педиатра участкового, развить социально-личностные качества и компетенции, необходимые для работы в профессиональной сфере.

### **Задачи, решаемые в ходе клинической, производственной практики:**

- Практическое применение знаний о содержании работы врача-педиатра участкового: изучение особенностей профилактической, диагностической, лечебной, противоэпидемической работы в подразделениях детского амбулаторного центра (далее – детская поликлиника).

- Формирование способности решать профессиональные задачи в соответствии с видами профессиональной деятельности:

- профилактическая и противоэпидемическая деятельность: проведение санитарно-просветительной работы среди детей, подростков, их родителей (законных представителей) и медицинского персонала с целью формирования здорового образа жизни; проведение комплекса профилактических и противоэпидемических мероприятий, направленных на предупреждение возникновения соматических и инфекционных заболеваний у детей;

- диагностическая деятельность: диагностика заболеваний различных органов и систем у детей и подростков в условиях детской поликлиники;

- лечебная деятельность: лечение острых и хронических заболеваний различных органов и систем у детей разного возраста в амбулаторно-

поликлинических условиях; оказание неотложной медицинской помощи при острых заболеваниях и состояниях детям на догоспитальном этапе;

- реабилитационной деятельности: комплекс мероприятий, направленных на реабилитацию и абилитацию детей и подростков;
- научно-исследовательская деятельность: изучение и анализ научной медицинской литературы; подготовка реферата и учебно-исследовательской работы студента.

### **Организация практики. Период проведения, объём и продолжительность практики**

В соответствии с учебным планом практика студентов проводится в 9 и 10 семестре.

Конкретные сроки проведения практики устанавливаются календарным учебным графиком на учебный год.

Объём практики: 10 з.е.

Продолжительность практики: общее 360 академических часов (216 часов + 144 часов)

### **Студент должен ознакомиться с:**

- Организацией работы детской поликлиники, ориентированной на индивидуальные потребности ребенка и семьи.
- Принципами лечебно–профилактического обслуживания детей на педиатрическом участке.
- Организацией оказания скорой и неотложной медицинской помощи на догоспитальном этапе.
- Инновационными технологиями амбулаторно – поликлинической помощи детям и подросткам.
- Ведением учетно-отчетной, статистической документации.
- Основными нормативно-правовыми документами, регламентирующими работу врача педиатра участкового.

### **Порядок проведения практики**

В целях обеспечения эффективного начала, четкого понимания задач и регламентирования деятельности обучающихся, **не позднее чем за 10 (десять) календарных дней** до официальной даты начала практики в обязательном порядке проводится установочное организационное собрание.

Место проведения: согласованная аудитория на базе федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Дальневосточный государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБОУ ВО ДВГМУ Минздрава России).

Цель собрания: формирование у студентов системного представления о предстоящем практическом этапе, его роли в образовательной траектории, а также информирование о нормативных, организационных и методических аспектах деятельности.

По прибытии на базу практики студенты предоставляют необходимые документы руководителю медицинского учреждения, который своим приказом назначает непосредственного руководителя практики (заведующего отделением) и определяет место прохождения практики каждого студента (закрепляет за участковым педиатром).

*При себе студент должен иметь:*

- направление на практику,
- методические рекомендации,
- «Дневник производственной практики»,
- медицинский халат, сменную обувь, маску, фонендоскоп.

В первый рабочий день студенты должны пройти вводный инструктаж у руководителя практики (заведующего отделением). На студента-практиканта распространяются правила внутреннего трудового распорядка медицинского учреждения. Все конфликтные ситуации рассматриваются при обязательном участии кафедрального руководителя практики и представителя администрации медицинского учреждения, где студент проходит практику. За грубое нарушение дисциплины и правил внутреннего трудового распорядка студент может быть отстранен руководителем или курирующим преподавателем от дальнейшего прохождения производственной практики. Сообщение об этом направляется в университет для принятия мер.

Во время практики студент должен помнить и выполнять основные положения деонтологии: показывать пример чуткого и внимательного отношения к больному ребенку и его родственникам, строго соблюдать принципы профессиональной этики. Недопустимо комментировать диагноз, результаты исследований, план обследования и лечения без согласования с врачом. Большое значение в лечебном процессе имеет внешний вид. Небрежность в одежде, длинные или ярко окрашенные ногти, распущенные волосы, яркий макияж, пирсинг, грязный или мятый халат - недопустимы, поскольку подрывают доверие пациентов и их родителей.

Студенты, имеющие неопрятный вид, к практике не допускаются. При прохождении практики студенты приобретают навыки общения с больным и их родителями с учетом возрастных особенностей пациентов. Самостоятельная работа с пациентами способствует формированию клинического мышления, профессиональной грамотности, аккуратности, дисциплинированности.

Продолжительность рабочего дня студента составляет 6 часов и соответствует режиму работы медицинского учреждения, где студент

проходит практику. В детской поликлинике рабочий день студента под руководством участкового врача и заведующего педиатрическим отделением складывается из работы на приеме в поликлинике (3 часа) и обслуживания детей на дому (3 часа) в соответствии с расписанием работы педиатрического участка. При прохождении практики студент работает совместно с участковым педиатром, под его непосредственным контролем. Студент в процессе клинической и производственной практик выполняет в полном объеме все функциональные обязанности участкового врача – педиатра.

Контроль посещения студентами практики и контроль отработки рабочего времени осуществляет базовый руководитель практики, кафедральный руководитель и староста учебной группы/ староста по ЛПУ. Ежедневно или через день работу студента по всем разделам проверяет курсовой и/или базовый руководитель, в том числе, правильность ежедневного оформления дневника.

По окончании практики каждый студент заполняет сводный отчет, который оценивает и заверяет базовый руководитель. По итогам практики базовый руководитель совместно с участковым педиатром дает краткую характеристику студента, где оценивает уровень усвоения практических умений по пятибалльной системе. Производственная характеристика подписывается главным врачом и базовым руководителем, подпись заверяется печатью ЛПУ. После окончания практики проводится аттестация – экзамен; дневник практики, заверенный администрацией ЛПУ по месту прохождения практики, а также оформленный и сданный в печатном виде реферат/ УИРС курсовому руководителю - является допуском к сдаче.

Знания студентов оцениваются в объеме программы практики: по результатам тестового контроля, собеседования с руководителями практики и проверки оформления и содержания реферата/УИРС. Оценка выставляется по пятибалльной и балльно-рейтинговой системе, заносится в зачетную книжку.

### **Права и обязанности обучающихся**

В период прохождения практики на обучающегося распространяются правовые условия трудового законодательства РФ, а также внутреннего распорядка профильной организации.

#### *Обучающийся-практикант имеет право:*

- предлагать для прохождения практики профильную организацию, в которой обучающийся осуществляет трудовую деятельность (в случаях, если профессиональная деятельность, осуществляемая им, соответствует требованиям к содержанию практики).

- получать консультацию по всем вопросам, касающимся практики, у руководителей от клинической базы практики и от Университета;

- обращаться по спорным вопросам к руководителю практики, начальнику отдела по производственной практике, заведующему кафедрой и декану факультета.

Обучающийся, находящийся на практике обязан:

- своевременно пройти практику в соответствии с утвержденным календарным учебным графиком;

- полностью выполнить программу практики, предусмотренную учебным планом;

- подчиняться действующим в профильной организации правилам внутреннего трудового распорядка и строго соблюдать их;

- изучить и строго соблюдать правила охраны труда, техники безопасности, пожарной безопасности и производственной санитарии;

- нести ответственность за выполняемую работу и ее результаты;

- вести дневник практики с указанием перечня ежедневно проделанной работы;

- проводить необходимые исследования, наблюдения и сбор материала для написания рефератов, оформления учебно-исследовательской работы студента на студенческих научно-практических конференциях;

- подготовить отчет о прохождении практики;

- получить характеристику-отзыв от руководителя практики от клинической базы практики;

- своевременно представить руководителю практики от кафедры (курсовому руководителю) отчетную документацию и пройти промежуточную аттестацию по практике.

Дневник практики заполняется ежедневно, в развернутой форме, с указанием времени начала и окончания работы, с подробным описанием приобретённых практических умений в течение рабочего дня. На основании дневника практики обучающийся оформляет отчет о прохождении практики.

Форма заполнения дневника выбирается индивидуально: печатная либо рукописная. Дневник практики в обязательном порядке должен быть выполнен на белых листах формата А4, фиксированных папкой-скоросшивателем. Дневник подписывается студентом, руководителем практики от Университета, руководителем практики от профильной организации (базы практики) (Приложение 1).

В отчёте о прохождении практики должны быть отражены все освоенные навыки и умения, общий объем деятельности, осуществляемой студентом в период практики. Отчёт о прохождении практики подписывается студентом, руководителем практики от Университета, руководителем практики от профильной организации (от базы практики) или уполномоченным им лицом (Приложение 1).

В случае болезни студента/отсутствия по другой уважительной причине (подтвержденной документально), клиническая или производственная практика продлевается по разрешению деканата, заведующего кафедрой.

### **Организация промежуточной аттестации по результатам практики**

1) Форма промежуточной аттестации согласно учебному плану – экзамен.

2) Форма отчётности по практике – защита отчёта, дневника по практике, собеседование по реферату, УИРС.

3) Организация промежуточной аттестации по результатам прохождения практики. Промежуточная аттестация обучающихся по практике:

- проводится согласно приказу ректора об организации практики;
- организуется, контролируется и проводится кафедрой, руководителем практики от Университета.

Промежуточная аттестация студентов по практике проводится на основании письменных отчётов, составленных студентами в соответствии с настоящей программой практики в сроки, отведённые для прохождения практики в соответствии с календарным учебным графиком. К аттестации допускается обучающийся, полностью выполнивший программу практики. Оценка уровня сформированности знаний, умений, опыта практической деятельности и компетенции обучающихся в ходе промежуточной аттестации, проводимой по результатам прохождения практики в форме экзамена, осуществляется посредством традиционной шкалы оценивания: «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно».

4) Студент должен быть ориентирован на активный процесс освоения практических навыков в течение всего учебного года: на практических занятиях по программе дисциплины «Поликлиническая педиатрия», дальнейшее закрепление во время клинической, производственной практики «Помощник врача детской поликлиники».

### **Требования к уровню усвоения содержания клинической, производственной практики:**

<b>Уровень освоение/ Перечень умений и навыков</b>
<b>I</b> – иметь представление и уметь объяснить манипуляцию, знать показания к проведению: <ul style="list-style-type: none"><li>- Знать основные задачи и направления деятельности детской поликлиники, ее организацию, структуру, штаты, режим, график работы участкового педиатра</li><li>- Знать участковый принцип медицинской помощи детям, организацию приема детей</li><li>- Знать раннюю диагностику, лечение, профилактику, диспансерное наблюдение и реабилитацию, детей с бронхолегочными заболеваниями, показания к госпитализации, организацию стационара на дому,</li></ul>

- Знать раннюю диагностику, лечение, профилактику, диспансерное наблюдение и реабилитацию детей с заболеваниями сердечно-сосудистой системы, показания к госпитализации, организацию стационара на дому
- Знать раннюю диагностику, лечение, профилактику, диспансерное наблюдение и реабилитацию детей с заболеваниями желудочно-кишечного тракта, показания к госпитализации, организацию стационара на дому
- Знать раннюю диагностику, лечение, профилактику, диспансерное наблюдение и реабилитацию детей с болезнями почек и мочевыводящей системы, показания к госпитализации, организацию стационара на дому
- Знать раннюю диагностику, лечение, профилактику, диспансерное наблюдение и реабилитацию детей с иммунными и аллергическими заболеваниями, показания к госпитализации, организацию стационара на дому
- Знать раннюю диагностику, лечение, профилактику, диспансерное наблюдение и реабилитацию детей с эндокринной патологией, показания к госпитализации, организацию стационара на дому
- Знать специфическую профилактику инфекционных заболеваний, прививочный календарь, организацию работы прививочного кабинета поликлиники

**II** – участие в выполнении манипуляции (исследование, вакцинация, процедура и т.д.):

- Знать организацию медицинской помощи больным детям, правила оформления вызова на дом, правила посещения больного ребенка
- Определять сроки выписки детей после заболевания в школу, детский сад
- Проводить противоэпидемическую работу с инфекционными больными на дому и в условиях поликлиники
- Определять показания для экстренной и плановой госпитализации, оформлять необходимые документы
- Проводить антенатальную охрану плода, дородовые патронажи к беременным женщинам, их сроки, цели, задачи
- Знать организацию патронажного наблюдения в период новорожденности на участке. Знать особенности ухода и медицинского обслуживания новорожденных и матерей после выписки из родильного дома, оценку «переходных» состояний
- Установить группу здоровья и направленного риска заболевания у новорожденных
- Знать диспансеризацию детей с поражениями ЦНС, гнойно-воспалительными заболеваниями, внутриутробными инфекциями, пороками развития
- Знать организацию лечебно-профилактической помощи недоношенным детям в условиях детской поликлиники
- Знать диспансеризацию детей первого года жизни, комплексную оценку состояния здоровья детей
- Проводить диспансеризацию детей старше года на педиатрическом участке
- Знать диагностику, лечение и профилактику аномалий конституции

- Проводить диагностику, лечение и профилактику анемий у детей раннего возраста, реабилитацию, диспансеризацию
- Проводить раннюю диагностику, лечение, профилактику рахита у детей, реабилитацию, диспансеризацию
- Проводить диагностику, лечение и профилактику расстройств питания у детей в условиях поликлиники, реабилитацию, диспансеризацию,
- Знать диагностику, лечение и профилактику гельминтозов
- Проводить диагностику, лечение на дому больных ОРВИ и гриппом, диспансеризацию реконвалесцентов и профилактику ОРВИ и гриппа
- Проводить расчет и коррекцию питания больных детей различных возрастов и групп здоровья
- Проводить клиническое обследование больного и здорового ребенка: осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация
- Выписать рецепт ребенку различных возрастных групп
- Владеть методикой промывания желудка
- Владеть методикой постановки очистительных и сифонных клизм
- Выбирать оптимальный вариант лечения, назначить медикаментозную терапию с учетом возраста ребенка, возможных нежелательных побочных действий лекарств
- Выявлять пограничную патологию: наиболее часто встречающиеся инфекционные заболевания, особо опасные инфекции, заболевания глаз, ЛОР-патологию, туберкулез, психические заболевания, острые хирургические заболевания, гинекологические и андрологические заболевания
- Выписывать листы нетрудоспособности родственникам по уходу за заболевшим ребенком
- Определить физкультурную группу для детей дошкольного возраста
- Оформить карту профилактических прививок (ф-063), контрольную карту диспансерного наблюдения (ф-30)
- Оформить экстренное извещение (ф-058)
- Оформить санаторно-курортную карту для детей и подростков, медицинскую справку на ребенка - инвалида детства, этапный эпикриз на ребенка первого года жизни, документацию дородового патронажа беременной, первичного патронажа к новорожденному, по передаче подростков, для оформления ребенка в детский сад, школу, оздоровительный лагерь
- Провести анализ показателей работы поликлиники, участкового педиатра.
- Проводить беседы с детьми и их родственниками

**III** - выполнение манипуляции под контролем преподавателя (медицинского персонала):

- Владеть методикой и техникой введения лекарственных средств (подкожно, внутримышечно, внутривенно), рассчитать дозы и разведение лекарственных средств
- Владеть методикой непрямого массажа сердца
- Владеть методикой ИВЛ с использованием мешка Амбу, способом «рот в рот»,

«рот в нос»

- Оказать неотложную помощь при гипертермии
- Оказать неотложную помощь при судорогах
- Оформить историю развития ребенка (ф. 112)

**IV** - самостоятельное выполнение манипуляции:

- Проводить оценку физического развития ребенка на основании данных антропометрических стандартов и индексов
- Проводить оценку нервно-психического развития ребенка первого года жизни
- Проводить оценку нервно-психического развития ребенка дошкольного возраста
- Проводить оценку полового развития
- Собрать и оценить социальный, биологический, генеалогический анамнез
- Измерить частоту дыхания, пульса в минуту, артериальное давление
- Оценить результаты анализов: общего анализа крови, анализов мочи общего, по Нечипоренко, пробы по Зимницкому, копрограммы
- Проводить расчет и коррекцию питания детей первого года жизни
- Владеть навыками гигиенического ухода за новорожденными детьми и детьми первого года жизни (уход за кожей и слизистыми, обработка пупочной ранки, гигиеническая ванна и др)
- Владеть методикой наложения бактерицидных повязок

5) Условием допуска к промежуточной аттестации является наличие у обучающегося характеристики-отзыва, отчёта о прохождении практики и дневника практики. Отчёт и характеристика-отзыв должны быть оформлены в соответствии с требованиями, установленными программой практики.

В характеристике-отзыве должны быть представлены следующие основные показатели работы обучающегося в период прохождения практики:

- работа на основе принятых в обществе моральных и правовых норм;
- соблюдение правил врачебной этики и деонтологии;
- дисциплинированность;
- отношение к труду, больным, коллегам, сотрудникам ЛПУ;
- освоение практических умений;
- качество освоения практических умений (с интересом, прилежно, формально и т.д.)
- неосвоенные практические навыки, причины;
- демонстрация знаний в процессе решения практических задач;
- качество выполнения своих функциональных обязанностей;
- помощь коллегам;
- проявление личностных качеств, при выполнении программы практики.

Основной вывод характеристики-отзыва – положительная или отрицательная оценка, от профильной организации, в строке комментария должна быть указана по пятибалльной системе с заключением «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно». Характеристика-отзыв подписывается руководителем практики от профильной организации, руководителем профильной организации и заверяется печатью профильной организации.

Итоговая оценка за промежуточную аттестацию (экзамен) по результатам прохождения практики выставляется с учётом характеристики-отзыва, отчёта о прохождении практики, итогового тестирования, дневника практики, а также реферата или учебно-исследовательской научной работы (УИРС). Допуск к промежуточной аттестации в виде экзамена проводится на основании предоставления реферата/ УИРС в электронном виде, характеристики-отзыва, отчёта по практике и дневника.

#### **Примерные темы рефератов (IX семестр) и УИРС (X семестр):**

1. Анализ охвата вакцинации и ревакцинации против кори среди детей 6 лет.
2. Причины отказа родителей от вакцинации и пути их преодоления.
3. Эффективность вакцинации против пневмококковой инфекции.
4. Вакцинация детей с хроническими заболеваниями: особенности и противопоказания.
5. Оценка эффективности диспансеризации детей первого года жизни.
6. Роль участкового педиатра в профилактике дефицита витамина Д.
7. Скрининг анемий у детей раннего возраста: современные подходы.
8. Оценка физического развития подростков на участке: динамика за 5 лет.
9. Частота и структура функциональных нарушений ЖКТ у детей до 1 года.
10. Лактазная недостаточность и аллергия к белкам коровьего молока: алгоритмы диагностики и коррекции.
11. Динамика заболеваемости инфекционными гастроэнтеритами у детей на участке.
12. Роль *Helicobacter pylori* в развитии хронических гастритов у школьников.
13. Особенности течения целиакии у детей: ранняя диагностика и ошибки.
14. Артериальная гипертензия у подростков: распространенность и факторы риска.
15. Врожденные пороки сердца: ранняя диагностика на амбулаторном этапе.

16. Пропалс митрального клапана у детей: клиническое значение и тактика педиатра.
17. Функциональные кардиопатии у детей: дифференциальная диагностика.
18. Влияние ожирения на развитие сердечно-сосудистой патологии у детей.
19. Частота бронхиальной астмы у детей на участке: динамика за 5 лет.
20. Эффективность ингаляционной терапии при рецидивирующих бронхитах.
21. Роль участкового педиатра в ранней диагностике муковисцидоза.
22. Внебольничные пневмонии у детей: анализ этиологии, эффективность а/б терапии, критерии госпитализации.
23. Оценка частоты и структуры ОРВИ и их осложнений у длительно болеющих детей.
24. Диагностика инфекций мочевыводящих путей у детей раннего возраста.
25. Протеинурия у детей: дифференциальная диагностика на амбулаторном этапе.
26. Распространенность и клиничко-анамнестические особенности дисметаболической нефропатии с оксалатно-кальциевой кристаллурией у детей дошкольного и школьного возраста на амбулаторном приеме.
27. Ожирение у детей: роль участкового педиатра в диагностике и профилактике.
28. Сахарный диабет 1 типа у детей: ранние симптомы и диагностика, современные подходы.
29. Йододефицитные состояния у школьников: скрининг и коррекция.
30. Задержка роста у детей: алгоритм обследования на амбулаторном этапе.
31. Нарушения полового созревания у подростков: распространённость, тактика педиатра.
32. Тактика педиатра при фебрильных судорогах у детей.
33. Острые аллергические реакции у детей: распространенность и алгоритм первой помощи.
34. Лихорадка неясного генеза у детей: дифференциальная диагностика.
35. Анализ причин обращаемость в кабинет неотложной помощи детской поликлиники.
36. Пищевая аллергия у детей первого года жизни: формы, диагностика, современные подходы к коррекции.
37. Атопический дерматит: эффективность элиминационных диет, применение лечебных смесей.
38. Поллинозы у детей: анализ сезонности, диагностика и коррекция.
39. Бронхиальная астма: контроль заболевания на амбулаторном этапе.

40. Головные боли у школьников: распространенность, дифференциальная диагностика.
41. Синдром дефицита внимания и гиперактивности: роль педиатра.
42. Перинатальные поражения ЦНС: анализ отдаленных последствий у детей младшего школьного возраста.
43. Нарушения сна у детей: анализ причин, тактика врача-педиатра.
44. Анемии у детей: структура и диагностика на участке.
45. Лимфаденопатии у детей: алгоритм обследования.
46. Геморрагические синдромы у детей: когда направить к гематологу?
47. Дефицит железа у подростков: клиническая картина, тактика.
48. Энтеровирусные инфекции у детей: клинические варианты, распространенность.
49. Ветряная оспа: формы, осложнения, профилактика.
50. Инфекционный мононуклеоз: распространенность, тактика врача-педиатра
51. Школьная дезадаптация: роль участкового врача.
52. Расстройства пищевого поведения у подростков.
53. Влияние гаджетов на нервно-психическое развитие детей.
54. Недоношенные дети на участке: распространенность, особенности наблюдения.
55. Желтухи новорожденных: дифференциальная диагностика.
56. Врожденные инфекции (ЦМВ, токсоплазмоз): тактика педиатра.
57. Колики у новорожденных: современные методы коррекции
58. Нарушения осанки у школьников: распространенность, профилактика.
59. Дисплазия тазобедренных суставов: диагностические подходы у детей на первом году жизни.
60. Нарушения зрения у школьников: распространенность, структура и профилактика.
61. Хронические тонзиллиты: подходы к ведению пациентов, санации очага инфекции.
62. Отиты у детей: частота рецидивов и профилактика.
63. Аденоиды: консервативное vs хирургическое лечение.
64. Аллергический ринит: дифференциальная диагностика.
65. Коклюш у привитых и непривитых детей: особенности течения.
66. Аутизм у детей: ранние признаки, тест-скрининг и тактика педиатра.
67. Когнитивный дефицит у детей 6-7 лет с гипертрофией аденоидов как критерий обоснования хирургического лечения.
68. Эпидемиология, охват и эффективность вакцинопрофилактики гриппа, особенности течения у привитых и непривитых, анализ в детской популяции в 2025-2026 (в условиях детских поликлиник).

**Приложение 1**

**ХАРАКТЕРИСТИКА**

Студента \_\_\_ курса \_\_\_\_\_ группы \_\_\_\_\_ факультета ДВГМУ

Вид практики \_\_\_\_\_

База практики \_\_\_\_\_

Сроки практики с \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

КАЧЕСТВА	Улучшить (неуд.)	Среднее (удовл.)	Хорошее (хор.)	Отличное (отл.)
<b>Производственные навыки</b>				
1. Умение пользоваться оборудованием, материалами, инструментами.				
2. Способность осваивать практические навыки.				
3. Ясность понимания выполняемой работы.				
4. Желание приобрести новые навыки, умения.				
<b>Показатели врачебной деятельности</b>				
5. Эффективность освоения практических навыков.				
6. Настойчивость, последовательность в работе.				
7. Инициативность.				
8. Компетентность.				
<b>Качество выполняемой работы</b>				
9. Аккуратен.				
10. Ведет тщательные записи.				
11. Придерживается специализации.				
12. Использует знания других дисциплин.				
13. Способен принимать				

решения.				
14. Придерживается деонтологических принципов.				
Отношение к работе и к окружающим				
15. Коммуникабелен.				
16. Активен в работе.				
17. Опрятен, подтянут.				
18. Вежлив, обходителен.				
Надежность, ответственность				
19. Принимает на себя ответственность.				
20. Пунктуален.				
21. Соблюдает правила техники безопасности, охраны и гигиены труда.				
Умение сотрудничать				
22. Соглашается с критикой.				
23. Вежлив со старшими.				
24. Избегает принятия поспешных решений.				
Коммуникабельные навыки				
25. Четко излагает мысль в письменной форме.				
26. Речь точная, ясная.				
27. Слушает внимательно.				
28. Акцентирует внимание на наиболее важном.				
Дополнительные комментарии:				

**ХАРАКТЕРИСТИКА ДАНА**  
(ФИО, подпись)

Занимаемая \_\_\_\_\_  
должность \_\_\_\_\_  
М.П. \_\_\_\_\_  
Дата \_\_\_\_\_

*Примечание:*

*Подчеркните соответствующие оценочные графы, точно отражающие те или иные качества, проявляемые студентом в процессе работы. При необходимости, выскажите конкретные замечания по каждому оценочному качеству, в графе «дополнительные комментарии» укажите общую оценку, прописью отлично, хорошо, удовлетворительно, неудовлетворительно, а также иные комментарии по работе студента.*

**ПОДПИСЫВАЕТСЯ БАЗОВЫМ РУКОВОДИТЕМ  
ОТ ЛПУ, ЗАВЕРЯЕТСЯ ПЕЧАТЬЮ**

## Форма титульного листа дневника

МИНЗДРАВ РОССИИ  
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования  
«ДАЛЬНЕВОСТОЧНЫЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
(ФГБОУ ВО ДВГМУ Минздрава России)

### ДНЕВНИК

производственной практики, клинической практики  
«Помощник врача детской поликлиники»  
студента 5 курса обучающегося  
по специальности 31.05.02 Педиатрия.

\_\_\_\_\_ группы \_\_\_\_\_ Ф.И.О.

Преподаватель ответственный за практику \_\_\_\_\_  
Место \_\_\_\_\_ прохождения  
практики \_\_\_\_\_  
Главный \_\_\_\_\_  
врач \_\_\_\_\_  
Базовый \_\_\_\_\_ руководитель  
практики \_\_\_\_\_  
Начало практики \_\_\_\_\_  
Конец \_\_\_\_\_  
практики \_\_\_\_\_

**ПОДПИСЫВАЕТСЯ БАЗОВЫМ РУКОВОДИТЕМ  
ОТ ЛПУ, ЗАВЕРЯЕТСЯ ПЕЧАТЬЮ**

#### Форма ведения дневника

Содержание выполненной работы
Дата в формате ЧЧ.ММ.ГГ.
Принял ...пациентов со следующими заболеваниями/состояниями: 1. 2. 3. Проконсультировал ...больных с зав. отделением Посетил ... больных на дому Выборочно описать 1 пациента, для себя, интересный случай

(анамнез, клиническая картина, терапия, КОСЗД, эпикриз проф. осмотра)

**Подпись врача-педиатра участкового, за которым закреплен студент. (ЕЖЕНЕДЕЛЬНО)**

В конце дневника даётся общий отчёт о проделанной работе за время производственной практики.

**Форма отчёта**

### **ОТЧЁТ ПО ПРАКТИКЕ**

Студент Ф.И.О. ... группы 5 курса педиатрического факультета

Место

практики \_\_\_\_\_

Руководитель \_\_\_\_\_

—

№ п/п	Содержание работы
1	Количество детей, принятых в поликлинике: а) здоровых детей: - раннего возраста - старшего возраста б) больных детей: - соматических - инфекционных в) в порядке диспансеризации
2	Посещение на дому: общее количество вызовов, в том числе: - патронажных посещений - в порядке неотложной помощи - госпитализировано больных
3	Противоэпидемические мероприятия
4	Проведено бесед-лекций
5	Прочая работа ...

**ПОДПИСЫВАЕТСЯ БАЗОВЫМ РУКОВОДИТЕМ  
ОТ ЛПУ, ЗАВЕРЯЕТСЯ ПЕЧАТЬЮ**

## Приложение 2

### **ОБЩИЕ ТРЕБОВАНИЯ, ПРЕДЪЯВЛЯЕМЫЕ К ОФОРМЛЕНИЮ РЕФЕРАТА (IX семестр):**

1. Формат работы: А4 (210 x 297 мм).
2. Шрифт: Times New Roman, размер 14 для основного текста и заголовков.
3. Выравнивание текста: Текст выравнивается по ширине.
4. Интервал: Одинарный интервал в тексте, полуторный — для списка литературы. Между заголовком и текстом, а также между абзацами рекомендуется оставлять дополнительные отступы.
5. Отступы (поля):
  - Слева: 3 см
  - Справа: 1 см
  - Сверху: 2 см
  - Снизу: 2 см
6. Абзацы: Первой строке абзаца необходимо сделать отступ 1,25 см.
7. Заголовки: Заголовки разделов оформляются с выделением (жирный шрифт), обычно в верхнем регистре.
8. Средний объем реферата: 20-25 страниц печатного текста (без учета приложений).
9. Нумерация страниц: Страницы нумеруются арабскими цифрами, начиная с титульного листа, но номер на титульном листе не ставится (начинается с 2 на следующей странице).
10. Содержание: оглавление с указанием нумерации страниц и емкими подзаголовками основных разделов работы
11. Титульный лист: оформляется в соответствии с установленными нормами, на нем указываются название учебного заведения, название кафедры с указанием заведующего, тема доклада, Ф.И.О. автора, название факультета и учебная группа, город и год.
12. Список литературы: составляется в конце работы в алфавитном порядке или в порядке упоминания в тексте. Следует указывать все источники, на которые ссылаются в тексте (не менее 25, включая монографии, книги/учебники, статьи, методические пособия, клинические рекомендации, нормативные документы, интернет-ресурсы). Список литературы оформляется в соответствии с требованием ГОСТ Р 7.0.80–2023.
13. Специфические требования:
  - Клиническая ориентированность. Реферат должен иметь прямую связь с практической медициной. Абстрактные темы не приветствуются. Фокус на диагностику, лечение, профилактику, прогноз, дифференциальный диагноз.
  - Доказательный подход. Все утверждения должны быть подкреплены ссылками на современные исследования и рекомендации. Умение оценивать уровень доказательности — большое преимущество.
  - Критический анализ, а не пересказ. Нужно не просто описать методы, а сравнить их эффективность, показания/противопоказания, преимущества/недостатки. Выявить спорные и нерешенные вопросы в теме.

- Использование профессиональной лексики и корректных терминов. Точность формулировок обязательна (например, "артериальная гипертензия", а не просто "высокое давление").
- Наглядность. Приветствуются самостоятельно составленные сводные таблицы (сравнительные характеристики препаратов, диагностических критериев), алгоритмы действий (по материалам клинических рекомендаций), схемы патогенеза.
- Актуальность литературы. 70-80% источников должны быть не старше 5-7 лет. Упоминание устаревших методов или классификаций должно быть обосновано (например, в историческом аспекте).
- Самостоятельность. Высокая степень уникальности текста (обычно >75-80%). Реферат проверяется в системе антиплагиата. Осмысленный реферат также расценивается как плагиат. Важен авторский анализ и синтез информации.

### Приложение 3

#### **ТРЕБОВАНИЯ, ПРЕДЪЯВЛЯЕМЫЕ К НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ РАБОТЕ (НИР) – X семестр**

НИР выполняется студентами V курса педиатрического факультета за время прохождения летней производственной практики – в 10 семестре, является продолжением темы реферата. НИР — это студенческая учебно-исследовательская работа.

Учебно-исследовательская работа студентов может быть посвящена наиболее актуальным научным и социальным и педиатрическим проблемам, может учитывать региональную и отраслевую специфику. Тематика НИР, выполняемых студентами, должна быть скорректирована с учетом научного направления кафедры поликлинической педиатрии с курсом детских инфекционных болезней ДВГМУ.

НИР может носить разнообразный характер: реферативный с элементами разбора клинического и эпидемиологического материала, статистический, социального эксперимента, исследования рынка медицинских услуг, экономики ЛПУ и т.п. Однако во всех случаях она должна включать элементы учебной и исследовательской работы студента.

Экспериментальные, статистические и иные работы должны заканчиваться созданием демонстрационных таблиц, стендов, графиков и других пособий с целью внедрения в учебный процесс.

Главным методом исследования для выполнения НИР является изучение отечественной и зарубежной научной литературы, соответствующей нормативной документации, что помогает определить выбор проблемы, темы работы, где наиболее ярко могли бы проявляться творческие способности будущего врача-педиатра.

Все собранные в соответствии с тематикой НИР материалы должны быть проанализированы, статистически обработаны, обобщены и критически оценены студентом и на основе анализа сделаны выводы по работе. НИР считается успешно выполненной, если студенту удалось в ней на основе анализа рекомендованных источников правильно поставить и корректно сформулировать проблему.

Постановка проблемы — это первый шаг в науку. Нахождение пути решения проблемы или общей обрисовки перспективы ее решения входит в задачу НИР.

Студент в НИР должен продемонстрировать насколько он овладел начальными навыками научного мышления. Работа должна отражать реальный уровень знаний и умений студента по дисциплинам «Поликлиническая и неотложная педиатрия» и «Общественное здоровье и здравоохранение»

***При подготовке научно-исследовательской работы студент должен показать знания и умения по следующим направлениям:***

1. основные закономерности и тенденции в изменении состояния общественного, семейного и индивидуального здоровья, факторы риска патологии детей и подростков, а также осуществлять сотрудничество в решении экологических проблем и связанной с ними патологии беременной женщины и ребенка;
2. соблюдение санитарно-эпидемиологического режима при обслуживании детей и подростков;
3. организация и проведение профилактических медицинских осмотров, диспансерного наблюдения за выделенными контингентами детей с учетом роли врача-педиатра участкового;
4. организацию взаимодействия с врачами других специальностей (обеспечить консультации, направить на специальные виды лечения, во вспомогательные лечебно-диагностические подразделения, на госпитализацию, на реабилитационные мероприятия и др.) с целью формирования и укрепления индивидуального, семейного и общественного здоровья;
5. использования знаний по биоэтике и медицинской деонтологии в практической работе врача-педиатра;
6. применение медико-демографических показателей, индексов заболеваемости и физического развития детей для планирования и организации службы Охраны материнства и детства (ОЗМиР) в системе первичной медико-социальной помощи городскому и сельскому населению, женщинам, работающим на промышленных предприятиях, детям, подросткам и др., а также умение определять структуру, функции и основное содержание работы многопрофильных амбулаторно-поликлинических и стационарных учреждений;
7. использования форм и методов научной организации труда и эргономики на основе знаний показателей работы врачей-педиатров основных специальностей (врач-педиатр общей практики, детский хирург, ортопед, ЛОР и т.п.), показателей деятельности ЛПУ; уметь заполнять, вести и эффективно использовать учетно-отчетную медицинскую документацию в соответствии с МКБ-10;
8. проявлять умения применять базовые навыки управления (менеджмента) в системе здравоохранения, возможности использования системного анализа, в соответствии с должностными обязанностями врача-педиатра, среднего медицинского и вспомогательного персонала, а также руководителей учреждений (подразделений) службы ОЗМиР;

***Студент должен приобрести следующие практические навыки:***

1. заполнять и анализировать учетно-отчетную документацию ЛПУ; проводить статистический анализ показателей здоровья детей и деятельности ЛПУ службы ОЗМиР;

2. владеть основными методами организации лечебно-диагностического процесса;

3. использовать в практической деятельности нормативно-правовые документы, регламентирующие функционирование системы здравоохранения РФ;

4. применять методы экспертизы качества медицинской помощи в практической деятельности;

***Студент должен показать, что он имеет представление:***

1. о законодательной базе здравоохранения и защите прав детей и подростков;

2. о положении здравоохранения РФ и структуре ЛПУ службы ОЗМиР;

3. об источниках и порядке финансирования здравоохранения РФ;

4. о соотношении и значении различных секторов здравоохранения (государственный, частный и др.) в системе оказания помощи женщинам и детям;

5. о маркетинговых исследованиях, разработке методов и средствах продвижения медицинских услуг;

6. о принципах составления отчетов деятельности медицинских организаций различных форм собственности;

7. о реформе и концепции развития здравоохранения РФ.

**Основные практические навыки, которыми должен овладеть студент к моменту защиты НИР:**

«знакомство»	«умение»	«воспроизведение»
1. расчет показателей общей заболеваемости женщин и детей	1. составление плана и программы статистического исследования	1. расчет относительных показателей, оценка их достоверности
2. расчет показателей репродуктивных потерь	2. составление и заполнение статистических таблиц	2. расчет и оценка показателей динамического ряда
3. расчет и оценка показателей физического и психического развития детей различных возрастов	3. оценка физического развития по сигмальному и центильному методу	3. расчет средних величин, оценка их достоверности
4. расчет основных демографических показателей (рождаемость, смертность)	4. расчет и оценка показателей деятельности детской поликлиники	4. измерение и оценка связи между явлениями путем расчета коэффициента корреляции
5. расчет показателей заболеваемости с временной утратой трудоспособности	5. расчет и оценка показателей деятельности детского отделения стационара	5. стандартизация относительных величин по прямому методу
	6. определение планового числа посещений, коек и врачебных должностей	6. расчет вероятности наступления события
		7. определение доверительных интервалов относительных и средних величин

6. расчет сметы лечебно-профилактического учреждения службы ОЗМиР 7. оформление реестров на пролеченного больного подготовка алгоритма управленческого решения	7. оформление оперативной и учетной документации ЛПУ педиатрического профиля 8. оформление медицинских и финансовых документов в ЛПУ государственного и негосударственного (коммерческого) сектора	7. расчет и анализ основных демографических показателей 8. расчет и анализ показателей заболеваемости, болезненности, патологической пораженности, заболеваемости с временной утратой трудоспособности и т.п. 9. расчет и анализ показателей деятельности детской поликлиники и женской консультации 10. оформление документов при различных видах временной нетрудоспособности
---	---	--

НИР оценивается по пятибалльной системе по следующим критериям:

1. Актуальность выбранной темы;
2. Глубина освоения материала;
3. Качество подбора и использования источников;
4. Степень самостоятельности выводов;
5. Общая культура изложения (логическая стройность суждения, способность студента обобщать материал и т.д.);
6. Наглядность демонстрационного материала;
7. Оформление работы в соответствии с предъявленными требованиями (ГОСТ).

## **ВЫБОР ТЕМЫ И РАЗРАБОТКА ПЛАНА НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ РАБОТЫ**

Выбор темы исследования — это важный этап научно-исследовательской работы. Обычно темы исследований для курсовых работ предлагаются кафедрами в виде соответствующих списков. Студент может предложить свою тему исследования, и по согласованию с научным руководителем она может быть утверждена. Процедура утверждения тем курсовых работ существует для того, чтобы предостеречь исследователя от выполнения бесплодной работы.

Перед выполнением работы студенту следует ознакомиться с имеющимися на кафедре образцами лучших работ, выполненных ранее. Это позволит ему представить, как должны реализоваться основные требования, предъявляемые к работам.

Руководитель должен разработать ориентировочную основу деятельности (ООД) студента - схему поэтапного анализа материала.

Студент должен составить на основе ООД план работы и согласовать его с руководителем. После утверждения плана студент изучает библиографическую и научную информацию по избранной теме.

Поиск литературы - самостоятельная работа студента, а руководитель должен дать ориентировочное направление, выделить ключевые моменты, которые будут необходимы при анализе материала.

Поиск литературы следует начинать с просмотра библиографических каталогов (алфавитного, предметного, систематического), а также специальных библиографических справочников в библиотеке Дальневосточного государственного медицинского университета, Краевой научной библиотеке, кафедр и др.

После окончания сбора материала по НИР студент составляет план изложения материала, четко определив цель и задачи работы.

## **ОФОРМЛЕНИЕ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ РАБОТЫ**

Работа должна быть оформлена в соответствии ГОСТ 7.1 - 84. «Библиографическое описание документа. Общие требования и правила составления» и отпечатана на компьютере.

Примерный объем НИР должен составлять не менее 30 -40 страниц (включая схемы, таблицы и рисунки) печатного текста, напечатанного через два интервала (1,5 интервала на принтере) на листах формата А4 (210 на 297 мм). Размеры оставляемых полей: левое - 30 мм, правое - 15 мм, нижнее – 20 мм и верхнее - 15 мм. Размер шрифта (кегель) – 14 (Times New Roman).

Номер страницы ставится внизу посередине страницы без точки в конце. Титульный лист включается в общую нумерацию страниц, но на нем самом номер не проставляется.

НИР должна быть написана простым, ясным языком. Следует избегать книжных выражений и фраз, для чего необходимо формулировать свои мысли, а не переписывать текст из журнальной статьи, монографии или текста из интернета. При написании работы следует пользоваться терминами, принятыми в области медицины, и стремиться к единообразной подаче их на протяжении всего текста. Не следует использовать сокращения, кроме общепринятых (например, ЭЭГ и ЭКГ).

НИР должна заканчиваться подписью студента и датой выполнения, после чего она может быть представлена руководителю.

Работа должна иметь титульный лист (приложение 1), оглавление, перечень условных обозначений и сокращений.

Существуют некоторые различия в требованиях, предъявляемых к работам разных типов. Так, если студент пишет работу теоретического

характера, не имеющего выхода в практику, следует соответствующим образом выстроить ее структуру. В начале работы лучше всего поместить главу, в которой будет освещаться состояние отечественной и зарубежной научной литературы по теме исследования, а в другой главе проводится сравнительный анализ существующих точек зрения, методик изучения темы.

Работа практического или экспериментального характера, как правило, делится на две основные главы, первая из которых посвящена изложению обзора литературы по исследуемой теме, а вторая представляет собой практическую часть: изложение условий, методов и хода исследования, обобщение и интерпретация полученных результатов.

### **Примерная структура научно-исследовательской работы:**

Введение .....	
Глава 1. Обзор литературы по теме исследования .....	
1.1. ....	
1.2. ....	
1.3. ....	
Глава 2. Результаты собственных исследований (экспериментальная часть) .....	
2.1. Цель и задачи исследования .....	
2.2. Материал и методы исследования .....	
2.3. Результаты исследования .....	
2.4. Обсуждение результатов .....	
Заключение .....	
Выводы .....	
Список литературы .....	
Приложение .....	

Введение должно содержать все элементы аппарата научного исследования, то есть актуальность решаемой темы, его цель, объект, задачи и кратко освещается проделанная работа. Актуальность темы исследования — это степень ее важности в данный момент и в данной ситуации для решения намеченных проблемы или задачи. Освещение актуальности не должно быть многословным, для УИРС достаточно в пределах полстраницы машинописного текста показать главное. Сначала рекомендуется осветить в целом всю проблему, затем раскрыть тему и показать, какое место она занимает во всей проблеме. Объем введения составляет 1,5-2 страницы. Первая глава — это теоретическая, а вторая - экспериментальная части исследования. Соотношение их по объему - 30/70 или 40/60 %.

**Обзор литературы** (первая глава) содержит анализ современного состояния решения поставленных задач по данным литературных

источников со ссылкой на авторов. Студент должен проявить свою научную эрудицию, показать знания по вопросам решения задач и умение самостоятельной работы с медицинской и периодической литературой.

Цель приводимого в теоретической части обзора литературы заключается в том, чтобы показать существующие подходы к решению изучаемого вопроса и выйти на границу известного и неизвестного.

**Результаты собственных исследований** (вторая глава). В названии второй главы желательно, чтобы присутствовали слова «обследование» или «экспериментальное исследование». Эта глава имеет «жесткие» параграфы.

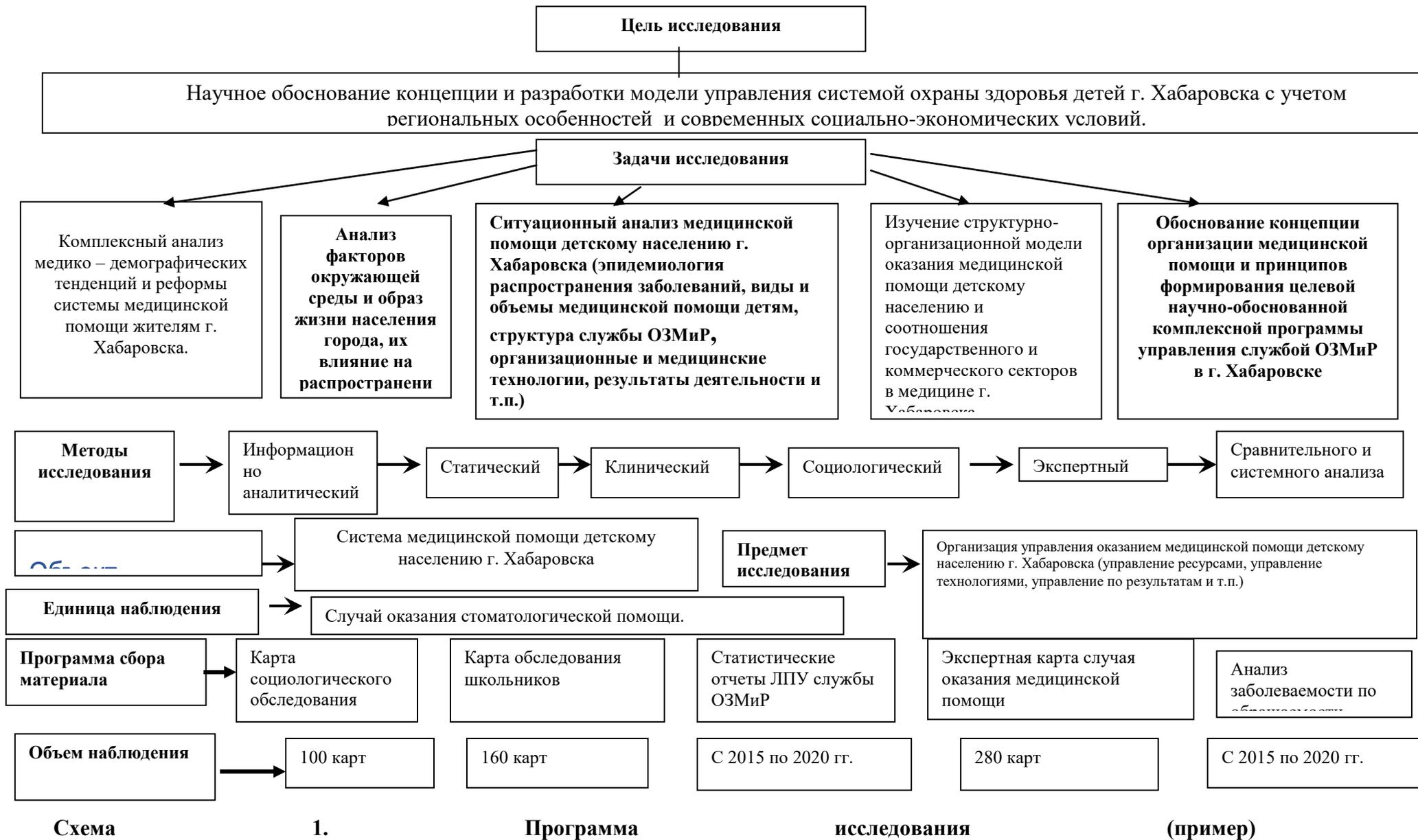
Первый параграф называется «**Цель и задачи исследования**». По объему этот параграф небольшой (1-1,5 страницы), но очень важный. Цель и задачи работы должны быть четко сформулированы,

**Цель** — это то, что мы хотим получить при проведении исследования, некоторый образ будущего. *Примеры:*

"Целью данной работы является описание и анализ причин распространенности дефицитных анемий у детей первого года жизни г. Хабаровска" или "Цель исследования заключалась в анализе эффективности функционирования лечебно-профилактических учреждений первичного звена г. Хабаровска".

**Задачи исследования** — это те исследовательские действия, которые необходимо выполнить для достижения поставленной в работе цели, решения проблемы или для проверки сформулированной гипотезы исследования.

Второй параграф экспериментальной главы «**Материал и методы исследований**» — это методика исследования. Этот параграф предполагает следующие разделы, которые желательно выделить в тексте, не вынося их в оглавление. **Материал.** В настоящее время термины "материал" или "испытуемые" или "объекты исследования" по отношению к пациентам по этическим соображениям применяют все реже и реже. Дается общая характеристика.



Указываются их количество, пол, возраст, профессиональная принадлежность родителей, а также те характеристики объектов исследования, которые представляют интерес для проводимого исследования.

**Используемые методики.** Перечисляются используемые в исследовании методики с указанием литературных источников, из которых они берутся.

**Аппаратура.** Дается описание используемых приборов или аппаратуры, ее назначения, технических характеристик. Если исследование проводилось без специальной аппаратуры, это отмечается в данном пункте.

**Процедура проведения исследования.** Характеризуется процесс проведения исследования. Указываются последовательность и условия проведения используемых методик, предлагаемые инструкции и т.п. Подробно описать количество исследований, исследуемых показателей, наблюдений. (Схема 1).

В третьем параграфе экспериментальной части **«Результаты исследования»** излагаются полученные данные. Их целесообразно представить в виде таблиц, графиков, диаграмм, схем. Все наглядные средства представления данных должны иметь нумерацию арабскими цифрами в порядке их расположения без знака номера перед цифрой и точки после цифры. Иллюстрации обязаны иметь точное название. Кроме того, должны быть текстовые пояснения к ним.

**Например,** в текстовом пояснении к таблице нужно отметить, на что читателю в ней обратить внимание.

Таблицы должны логически вытекать из материала курсовой работы. Над правым верхним углом каждой из них помещается слово "Таблица " с указанием порядкового номера. Ниже идет заголовок, ссылка на нее в тексте обязательна (например, таблица 1).

Пример оформления таблицы:

Таблица 1.

Анализ экспертных заключений по законченным случаям оказания акушерско-гинекологической помощи женщинам

Направление ненадлежащего качества медицинских услуг в ЛПУ ДВЖД	дефектов исполнения медицинских услуг в ЛПУ ДВЖД	В амбулаторно-поликлинических подразделениях ЛПУ	В стационарных подразделениях ЛПУ
		$M \pm m (\%)$	$M \pm m (\%)$
Дефекты диагностики		$17,3 \pm 1,6$	$1,4 \pm 1,1$
Дефекты лечения		$7,6 \pm 1,3$	$0,7 \pm 1,1$
Осложнения вмешательств	оперативных	$0,5 \pm 0,7$	$6,3 \pm 1,4$
Негативные последствия лечения	отдаленные	$1,5 \pm 0,5$	$0,7 \pm 0,7$
Отрицательные результаты лечения, требующие коррекции		$27,5 \pm 1,8$	$9,1 \pm 1,7$

Всего	54,4±1,4	18,2±1,2
-------	----------	----------

Все иллюстрации должны иметь надписи. Полная надпись к иллюстрациям включает следующие элементы:

- *наименование графического сюжета (иллюстрации), обозначаемого сокращенным словом "рис.", другие названия применять не рекомендуется;*
- *порядковый номер иллюстрации, который указывается без знака номера арабскими цифрами;*
- *пояснение деталей (частей), расшифровка условных обозначений.*

К микрофотографиям и анатомическим рисункам следует дать масштаб увеличения или уменьшения. Фотографии должны быть четкими, правильно выполненными и качественно отпечатанными и должны соответствовать содержанию текста, обладать необходимой иллюстративной функциональностью.

В студенческих научных работах используются преимущественно линейные диаграммы, а из плоскостных - столбиковые и секторные. С помощью диаграммы графически изображается зависимость между двумя величинами. Результаты обработки числовых данных и анализа выявленных функциональных зависимостей целесообразно представить в виде графиков.

Приводимые в работе иллюстрации должны быть привязаны к тексту соответствующими ссылками. Ссылки состоят из условного названия иллюстрации и порядкового номера "(рис. 4)" либо в виде оборота типа "как это видно на рис.4", или "как это видно из рис. 4". Если при этом слове нет цифры, то оно пишется полностью, например, «из рисунка видно, что.....»

Все математические обозначения, формулы, латинские названия должны быть написаны четко тушью или шариковой ручкой черного цвета или набраны на компьютере.

В третьем параграфе находит отражение то, ради чего проводилось исследование. Это беспристрастная констатация параметров того, что получено в исследовании. Причем сами по себе параметры исследования должны быть представлены в виде таблиц, т. е. подведением итогов, выраженных в абсолютных величинах. Затем осуществляется переход к анализу материалов, который включает счетную обработку, т. е. вычисление на основе этих абсолютных величин производных величин и получение системы обобщающих показателей. Основными видами производных величин, применяемых в санитарной статистике, являются статистические коэффициенты (относительные числа) и средние величины.

Следует заметить, что неправильно было бы рассматривать абсолютные величины только как промежуточный этап, как сырье для получения производных величин и лишать их самостоятельного значения и ценности.

Абсолютные числа отражают количественную сторону действительности, размеры изучаемых явлений и являются независимыми от других первичными значениями.

В большинстве случаев абсолютные величины интересны и сами по себе, характеризуя, например, численность населения, число рождений, прирост населения, число врачей-стоматологов, число больничных коек или поликлинических посещений и т. д. Абсолютные числа показывают массовость или единичность заболеваний, их хронологические колебания и иногда дополняют относительные.

Абсолютные числа, получаемые в процессе сбора информации, сами по себе несут весьма мало информации для построения выводов. Так, если известно лишь, что на одном предприятии зарегистрировано 5 случаев профзаболеваний, а на другом – 20, и нет данных хотя бы об общей численности работников, то практически сделать какие-либо выводы невозможно.

Для того, чтобы анализировать, необходимо перевести абсолютные числа в иную форму, позволяющую их сопоставлять друг с другом. Для этого используют расчеты различных показателей, в том числе – и относительных величин. К основным видам последних относятся интенсивные и экстенсивные показатели, коэффициенты соотношения и показатели наглядности.

Во многих случаях материал может быть представлен в виде средних величин. Средние величины представляют собой тип производных величин, находящихся очень широкое применение в санитарной статистике (наряду с такими производными величинами, как статистические коэффициенты).

Задача средних величин — измерение характерных, типичных черт явлений. Средние величины имеют в статистике настолько первостепенное значение, что статистику иногда даже называют «наукой о средних», т. е. о наиболее типичных, характеризующих явления величинах. В статистике метод средних чисел, наряду с методом группировок, занимает одно из центральных мест.

В четвертом параграфе второй главы проводится обсуждение полученных результатов. Обсуждение результатов проводится в двух направлениях. С одной стороны, вы проводите сопоставление полученных данных с результатами ранее проведенных исследований по данной теме, которые уже нашли отражение в обзорной части исследования.

Одним из самых распространенных классов задач в здравоохранении является оценка различий между показателями. И в повседневной работе, при оперативном управлении объектами здравоохранения, и при проведении специальных исследований, при анализе какой-то специфической информации часто приходится сравнивать величины показателей между собой. В одних случаях разница между сравниваемыми числами бросается в глаза и, что называется, очевидна, в других – нет. Но все это – субъективные ощущения: очевидное для одного человека может не быть таковым для другого. Поэтому следует взять за правило: никогда не полагаться только на

свои субъективные чувства и интуицию, а всегда, даже в самых очевидных случаях, опираться на объективные способы оценки. Среди широко распространенных в здравоохранении и относительно простых способов оценки достоверности различий показателей первое место по праву принадлежит использованию коэффициента достоверности Стьюдента –  $t$ . Иначе говоря, нужно сравнить полученные результаты с данными других авторов. Другая линия обсуждения результатов — это их объяснение (интерпретация).

**Заключение.** По объему заключение не должно быть большим. Для курсовой работы достаточно 1,5 страниц машинописного текста. В нем целесообразно подвести итог проведенного исследования, включая и его выводы, указать практическую значимость и наметить перспективы проведения дальнейших исследований.

**Выводы.** Представляют собой не простой перечень полученных результатов, а их итоговый синтез, т.е. формулирование того нового, что внесено автором в изучение и решение проблемы.

**Например.** Уровень распространенности дефицитной анемии у детей школьного возраста Хабаровского края в 2015-2020 г.г. достигает 45%. Интенсивность поражения школьников анемией в Хабаровском крае по показателям КПУ двенадцатилетних детей составляет 5,6, что выше среднероссийских показателей. Наибольший уровень интенсивности поражения анемией наблюдался у двенадцатилетних детей в северной зоне Хабаровского края (КПУ 3,35-6,17), что достоверно ( $p < 0,01$ ) выше аналогичных показателей в Центральной (КПУ 2,53-5,91) и Южной зонах (КПУ 2,22-4,99).

**Список литературы** должен насчитывать не менее 15 - 20 источников, в том числе 3 - 5 иностранных. Источники даются в алфавитном порядке.

**Приложение.** В приложении дается материал вспомогательного характера. Это могут быть описание используемой аппаратуры, образцы протоколов, некоторые таблицы и т.п. Приложение не является обязательным компонентом НИР.

### **БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЕ ССЫЛКИ**

Вся использованная в НИР литература оформляется в виде списка литературы, источники располагаются в порядке их использования в тексте рукописи соответствующими порядковыми номерами.

Ссылка на литературный источник в тексте обозначается тем порядковым номером, под которым этот источник значится в списке литературы. Этот номер в виде арабской цифры, заключенной в квадратные скобки, помещается в конце цитируемого абзаца или раздела. Например, [8].

В случае использования в одном разделе или абзаце нескольких литературных источников они также обозначаются цифрами, заключенными в квадратные скобки, отражающими порядок цитирования. Например, [2,4,11]. Если текст из литературного источника приводится дословно [цитата], то он заключается в кавычки. Цитаты не должны быть длинными.

Список литературы оформляется в соответствии с ГОСТ 7.1 -84. "Библиографическое описание документа. Общие требования и правила составления".

**Примеры библиографического описания различных видов литературы:**

**1. Книга (1-3 авторов).**

*Авцын А.П.* Введение в географическую патологию. - М.: Медицина, 1972.-326 с.

*Учайкин В.Ф., Нисевич Н.И., Чередниченко Т.В.* Вирусные гепатиты от А до ТTV у детей. - М.: 000 "Издательство Новая волна", 2003. - 432 с.

**2. Книга (4 и более авторов).**

Лекарственные растения научной медицины СССР, не включенные в фармакологию /А.Ф. Гаммерман, И.А. Дамиров, М.О. Каррыев, Г.П.Яковлев. Ашхабад: Ылым, 1970. - 185 с.

**3. Книга под заглавием без указания авторов.**

Гипоксия: адаптация, патогенез, клиника /Под ред. Ю.Л.Шевченко. - Сиб., 2000.- 288 с.

Методика подготовки обзоров по культуре и искусству (Методические рекомендации). - М., 2000,- 23 с.

Демографический ежегодник Республики Саха (Якутия): Стат. сборник /Госкомстат РС (Я).- Якутск, 2002.- 60 с.

Ареалы лекарственных и родственных растений СССР (Атлас) - 2-е изд.Л.:Мир,1986.-С.81-99.

**4. Книга (перевод).**

*Гудвин Т., Мерсер Э.* Введение в биохимию растений /Пер. с англ. В 2 т. М.:Мир, 1986.-С. 81-99.

**5. Статья из книги или сборника.**

*Царик Г.Н.* Предварительные итоги оценки эффективности общих врачей //В кн.: Проблемы социальной гигиены и истории медицины. — 1998. - С. 42-45.

*Алексеев С.В.; Янушанец О.И.* Современное состояние здоровья населения как отражение проблем экологии человека //Материалы научн.-практ. конф. "Развитие и здоровье детей Европейского Севера: проблемы и решения". - Архангельск, 1997. - С. 23-25.

**6. Статья из журнала.**

*Айзенберг В.Л., Баженов М.Б.* Нарушения центральной гемодинамики и кислородтранспортной функции крови при острых кишечных инфекциях у детей //Эпидемиология и инфекционные болезни. - 1997.- № 1. - С. 32-37.

**7. Статья в журнале, сборнике (4 и более авторов).**

*Платонов А.Е., Вершинина И.В., Кейти Х.* и др. Бактерицидное действие нейтрофилов человека на менингококки *in vitro* // Журн. микробиологии. - 1999. - № 3. - С. 46-52.

**8. Статья в газете.**

Рахит//Медицинская газета. -2001. - №4 от 24.01.2001.-С.8.

**9. Статья из энциклопедии.**

*Эрисман Ф.Ф.* Смертность//Энциклопедический словарь. Брокгауз Ф.А. и Ефрон И.А. Т. 15. - 1990. - С.510-512.

**10. Один том из многотомного издания.**

*Запорожец А.В.* Избранные психологические труды: В 2-х т./Под ред.В.В. Давыдова и В.П. Зинченко. - М.: Педагогика, 1986. Т.2. Развитие произвольных движений. - 296 с.

**11. Стандарты, технические условия.**

Библиографическое описание документа. Общие требования и правила составления: ГОСТ 7.1. - 84. - М., 1984. - 74 с.

Место издания (город) пишется полностью, за исключением Москвы (М) и Санкт-Петербурга (Спб).

Образцы титульного листа реферата/ НИР

МИНЗДРАВ РОССИИ  
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования  
**«ДАЛЬНЕВОСТОЧНЫЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
(ФГБОУ ВО ДВГМУ Минздрава России)

Кафедра поликлинической педиатрии с курсом детских инфекционных  
болезней

**РЕФЕРАТ или НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ РАБОТА  
на ТЕМУ:**

**Анализ распространенности козолапости у детей различных возрастных  
групп Хабаровского края**

Выполнила:  
студентка V курса, 505  
группы И.А. Иванова

Научный руководитель:  
доктор медицинских наук,  
профессор И.П. Летов

**Хабаровск 2026**