

ГБОУ ВПО ВолгГМУ Минздрава России
Кафедра детских болезней педиатрического факультета

С.В. Балиев
Кочмяков О.В.
Д

Научно-исследовательская работа на тему:
«Анализ эффективности диспансеризации детей первого года жизни на
педиатрическом участке»

Выполнил:

Студентка 5 курса 11 группы
педиатрического факультета

Усупова Шамага Темур кызы

Волгоград 2018 г.

<u>Введение</u>	3
<u>Цель научно-исследовательской работы</u>	4
<u>Задачи научно-исследовательской работы</u>	4
<u>Основные определения и понятия:</u>	4
<u>Теоретическая часть научно-исследовательской работы</u>	5
<u>Роль врача в диспансеризации</u>	17
<u>Собственное исследование</u>	19
<u>Выводы</u>	21
<u>Список литературы</u>	22

Введение

Актуальность работы заключается в том, что первый год жизни ребёнка очень важен для его развития и дальнейшего становления здоровья. В связи с этим предусмотрена специальная программа, которая включает в себя обязательный осмотр врачами детей до 1 года. Её основная задача — предупредить заболевание или же своевременно начать лечить уже возникшую проблему со здоровьем или развитием детей.

За последнее десятилетие в состоянии здоровья детей сформировались устойчивые негативные тенденции — распространённость факторов риска формирования здоровья и развития, увеличение заболеваемости и инвалидности.

Решение проблемы сохранения и укрепления здоровья детей от 0 до 18 лет возможно только при организации постоянного контроля за состоянием их здоровья и развития, регулярном проведении комплексных лечебно-оздоровительных и реабилитационных мероприятий.

Для того, чтобы оценивать рост, развитие и состояние здоровья ребёнка первого года жизни в России существует диспансеризация — четкий график осмотра детей специалистами и проведения определенных анализов и исследований. Цель диспансеризации детей до года проста и понятна — не допустить развития различных заболеваний, ведь, если «поймать» их в самом начале, можно значительно снизить, а то и вовсе устранить возможные негативные последствия.

Цель научно-исследовательской работы: изучить эффективность диспансеризации детей первого года жизни на педиатрическом участке.

Задачи научно-исследовательской работы:

1. Изучить научно-методическую и справочную литературу по вопросу.
2. Изучить соответствующую документацию.
3. Исследовать значение диспансеризации для здоровья ребенка.
4. Рассмотреть плановую диспансеризацию детей до 1 года на участке.
5. Изучить группы здоровья детей до 1 года на участке.
6. Анализ и синтез полученных данных.

Основные определения и понятия:

Диспансеризация, скрининг (от англ. *screening* — массовое обследование) — комплекс мероприятий в системе здравоохранения, проводимых с целью выявления и предупреждения развития различных заболеваний у населения. Диспансеризация представляет собой профилактические медицинские осмотры, консультации врачей и медицинские исследования, проводимые в определённые возрастные периоды человека.

Ремиссия (лат. *remissio* «уменьшение, ослабление») — период течения хронической болезни, который проявляется значительным ослаблением (*неполная ремиссия*) или исчезновением (*полная ремиссия*) её симптомов (признаков заболевания).

Теоретическая часть научно-исследовательской работы

Диспансеризация - это система работы учреждений здравоохранения, основу которой составляет профилактика, ранее активное выявление заболеваний и комплексное лечение ребенка в амбулаторно-поликлинических условиях, стационаре, санатории.

Основная задача диспансеризации больных и здоровых детей - это первичная профилактика, включающая не только медицинские мероприятия, но и проведение широких санитарно-гигиенических мер с целью охраны окружающей среды, а также формирования здорового образа жизни, широкое внедрение физической культуры и спорта, гигиеническое обучение и воспитание детей.

Диспансеризация или система регулярных наблюдений за детьми является основой здравоохранения. Под диспансеризацией в педиатрии понимается стройная система организационных и лечебных мероприятий, осуществляемых медицинскими работниками, заключающаяся в систематическом наблюдении за здоровыми детьми с проведением соответствующих профилактических мероприятий, обеспечивающих оптимальное развитие ребенка и предупреждение заболеваний.

В случае возникновения острого заболевания диспансерный период наблюдения предусматривает лечение больного ребенка до полного выздоровления. При хронических формах патологии осуществляется активное динамическое наблюдение с целью профилактики обострений и оздоровления детей.

Весь комплекс профилактических мероприятий на участке совместно с педиатром осуществляют участковая медицинская сестра, медсестра кабинета здорового ребенка и медсестра прививочного кабинета. В диспансеризации здоровых детей принимают участие врачи-специалисты и лаборанты.

Диспансерное (профилактическое) наблюдение в условиях детской поликлиники начинается сразу после выписки ребенка из родильного дома. Первый врачебно-сестринский патронаж к новорожденному организуется в 1-2-е сутки. Последующие патронажи к здоровому новорожденному осуществляется в регламентированные сроки, а по отношению к новорожденным с отклонениями в состоянии здоровья график наблюдения определяется индивидуально.

В течение первого месяца жизни медицинская помощь детям оказывается педиатром и специалистами только на дому.

Одной из важнейших задач, решаемых педиатром во время патронажей к новорожденному, является сбор подробных сведений о генеалогическом, биологическом и социальном анамнезе ребенка, прогнозирование на основе их анализа дальнейшего хода его развития, формирования состояния здоровья, выделение групп биологического и социального риска, составление индивидуальных программ диспансерного наблюдения и оздоровления.

Цель диспансеризации здоровых детей – сохранение и дальнейшее развитие здоровья, его укрепление, улучшение физического и нервно-психического развития, обеспечение своевременной психосоциальной адаптации, гармоничное развитие ведущих органов, систем и всего организма в целом.

Цель диспансеризации детей, имеющих группы риска, пограничное состояние здоровья, сниженную сопротивляемость к заболеваниям, травмам, к физическим факторам внешней среды – заключается в максимальном устранении имеющихся экзо- и эндогенных факторов риска, сохранение здоровья ребенка, воспитание гармонично развитой личности.

Цель диспансеризации больных детей состоит в снижении заболеваемости, предупреждении рецидивов заболевания, инвалидности, медико-социальной адаптации к трудовой деятельности.

Диспансерное наблюдение за «неорганизованными» детьми и детьми старшего

поликлинике в декретированные (регламентированные) сроки. После подробного клинического осмотра, проведения антропометрии, диагностики уровня нервно-психического развития, изучения особенностей поведения ребенка, анализа имеющихся факторов риска, сведений за прошедший период, данных лабораторных и других методов исследования, консультации специалистов педиатр дает заключение о состоянии здоровья ребенка.

Оно включает:

- диагноз (основное и сопутствующие заболевания, морфофункциональные отклонения);
- оценку физического развития;
- оценку нервно-психического развития;
- оценку поведения;
- установление группы здоровья.
- На основании этого заключения назначаются консультации специалистов и разрабатываются рекомендации по:
 - дальнейшему наблюдению;
 - особенностям питания;
 - физическому воспитанию;
 - закаливанию;
 - воспитательным воздействиям;
 - проведению профилактических прививок;
 - дальнейшему диспансерному наблюдению;
 - лабораторным и инструментальным методам исследования;
 - лечебно-профилактическим и оздоровительно-реабилитационным мероприятиям;
 - санаторно-курортному лечению.

Алгоритм диспансерного наблюдения детей первого года жизни.

1. Алгоритм диспансерного наблюдения детей первого года жизни регламентирован федеральным законодательством (Приказ Министерства

порядке прохождения несовершеннолетними медицинских осмотров, в том числе при поступлении в образовательные учреждения и в период обучения в них»). Медицинские осмотры проводятся с целью повышения качества наблюдения за здоровьем детей, раннего выявления отклонений в состоянии здоровья, для наиболее эффективной организации профилактической, лечебно-коррекционной и реабилитационной работы.

2. Профилактические медицинские осмотры несовершеннолетних (далее - профилактические осмотры) проводятся в установленные возрастные периоды в целях раннего (своевременного) выявления патологических состояний, заболеваний и факторов риска их развития, а также в целях формирования групп состояния здоровья и выработки рекомендаций для несовершеннолетних.

3. Медицинский осмотр - это комплекс медицинских мероприятий, вмешательств, который включает в себя осмотр врачей-специалистов, а также лабораторные и инструментальные исследования, направленные на выявление патологических состояний, заболеваний, факторов риска у несовершеннолетних, чтобы в дальнейшем проводить более эффективную профилактическую работу или, в случае необходимости, лечение.

4. Согласно Приказу №1346н, медицинские осмотры и диспансерное наблюдение несовершеннолетних проводятся в рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

5. Диспансерное наблюдение детей первого года жизни проводится в объеме, предусмотренном перечнем исследований при проведении медицинских осмотров несовершеннолетних согласно приложению № 1 к Порядку, утвержденному Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 декабря 2012 г. № 1346н «О порядке прохождения несовершеннолетними медицинских осмотров, в том числе при поступлении в образовательные учреждения и в период обучения в них» (далее - Перечень исследований).

6. Данные о прохождении профилактического осмотра вносятся в медицинскую документацию несовершеннолетнего (историю развития ребенка).

7. Медицинская документация несовершеннолетнего (история развития ребенка) должна содержать следующие сведения:

1) данные анамнеза:

- о перенесенных ранее заболеваниях (состояниях), наличии функциональных расстройств;
- о результатах проведения диспансерного наблюдения (если установлено) с указанием диагноза заболевания (состояния), включая код по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее - МКБ), медицинской организации и врача-специалиста, осуществляющего диспансерное наблюдение;
- о соблюдении рекомендаций врачей-специалистов по диспансерному наблюдению, лечению, медицинской реабилитации;

2) данные, полученные при проведении профилактического осмотра:

- объективные данные и результаты осмотров врачами-специалистами;
- результаты лабораторных, инструментальных и иных исследований;
- результаты дополнительных консультаций и исследований, не включенных в раздел 1 Перечня исследований и назначенных в ходе проведения профилактического осмотра;
- диагноз заболевания (состояния), выявленного (установленного) при профилактическом осмотре, с указанием кода по МКБ, выявлено впервые или нет;

3) оценка физического развития;

4) группа состояния здоровья несовершеннолетнего;

5) рекомендации;

- по формированию здорового образа жизни, режиму дня, питанию, физическому развитию, иммунопрофилактике, занятиям физической культурой;
- о необходимости установления или продолжения диспансерного наблюдения, включая диагноз заболевания (состояния) и код по МКБ, по лечению, медицинской реабилитации.

8. В случае подозрения на наличие у несовершеннолетнего заболевания (состояния), диагноз которого не может быть установлен при проведении осмотров врачами-специалистами и исследований, включенных в Перечень исследований, врач, ответственный за проведение профилактического осмотра, врачи-специалисты, участвующие в проведении профилактического осмотра, направляют несовершеннолетнего на дополнительную консультацию и (или) исследование с указанием даты и места их проведения.

Основаниями для прекращения диспансерного наблюдения являются:

- 1) выздоровление или достижение стойкой компенсации физиологических функций после перенесенного острого заболевания (состояния, в том числе травмы, отравления);
- 2) достижение стойкой компенсации физиологических функций или стойкой ремиссии хронического заболевания (состояния);
- 3) устранение (коррекция) основных факторов риска и снижение степени риска развития хронических неинфекционных заболеваний и их осложнений до умеренного или низкого уровня.

Врач-ведущий здравпункта осуществляет учет и анализ результатов проведения диспансерного наблюдения обслуживаемого детского населения на основании сведений, содержащихся в контрольных картах диспансерного наблюдения.

Критериями эффективности диспансерного наблюдения являются:

- 1) уменьшение числа обострений хронических заболеваний;

осложнений заболевания, по поводу которого несовершеннолетний состоит под диспансерным наблюдением;

3) уменьшение числа случаев и числа дней временной нетрудоспособности по уходу за больным ребенком;

4) сокращение случаев инвалидности несовершеннолетних, находящихся под диспансерным наблюдением;

5) снижение числа госпитализаций несовершеннолетнего, находящегося под диспансерным наблюдением, по экстренным медицинским показаниям;

6) сокращение случаев смерти, в том числе на дому, несовершеннолетних, находящихся под диспансерным наблюдением;

7) увеличение удельного веса несовершеннолетних, снятых с диспансерного наблюдения по выздоровлению, в общем числе несовершеннолетних, состоящих под диспансерным наблюдением;

8) увеличение удельного веса несовершеннолетних с улучшением состояния здоровья в общем числе несовершеннолетних, состоящих под диспансерным наблюдением.

Приложение № 1 к Порядку прохождения несовершеннолетними медицинских осмотров, в том числе при поступлении в образовательные учреждения и в период обучения в них, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 декабря 2012 г. № 1346п

ПЕРЕЧЕНЬ ИССЛЕДОВАНИЙ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ

№	Возрастные периоды	Осмотр врачей – специалистов	Лабораторные, функциональные и иные исследования.
1	Новорожденный	Педиатр	Неонатальный скрининг на фенилкетонурию, галактоземию, муковисцидоз, врожденный гипотиреоз, адреногенитальный синдром;
2	1 месяц	Педиатр, невролог, хирург, окулист	Ультразвуковое исследование органов брюшной полости, сердца, тазобедренных суставов, головного мозга, аудиологический скрининг
3	2 месяца	Педиатр	

4	3 месяца	Педиатр, невролог, ортопед	общий анализ крови; общий анализ мочи; аудиологический скрининг
5	4 месяца	Педиатр	
6	5 месяцев	Педиатр	
7	6 месяцев	Педиатр, хирург, невролог	общий анализ крови; общий анализ мочи
8	7 месяцев	Педиатр	
9	8 месяцев	Педиатр	
10	9 месяцев	Педиатр	общий анализ крови; общий анализ мочи
11	10 месяцев	Педиатр	
12	11 месяцев	Педиатр	
13	12 месяцев	Педиатр, невролог, хирург, окулист, стоматолог, оториноларинголог, психиатр детский	общий анализ крови; исследование уровня глюкозы в крови; общий анализ мочи; ЭКГ; треккардиография

Правила комплексной оценки состояния здоровья несовершеннолетних

Комплексная оценка состояния здоровья несовершеннолетних 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) уровень достигнутого развития и степень его гармоничности.

В зависимости от состояния здоровья несовершеннолетние относятся к следующим группам:

- 1) I группа состояния здоровья - здоровые несовершеннолетние, имеющие нормальное физическое и психическое развитие, не имеющие анатомических

2) II группа состояния здоровья - несовершеннолетние:

- у которых отсутствуют хронические заболевания (состояния), но имеются некоторые функциональные и морфофункциональные нарушения;
- реконвалесценты, особенно перенесшие инфекционные заболевания тяжелой и средней степени тяжести;
- с общей задержкой физического развития в результате заболеваний эндокринной системы (низкий рост, отставание по уровню биологического развития), с дефицитом массы тела или избыточной массой тела;
- часто и (или) длительно болеющие острыми респираторными заболеваниями;
- с физическими недостатками, последствиями травм или операций при сохранности функций органов и систем организма;

3) III группа состояния здоровья - несовершеннолетние:

- 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);
- с физическими недостатками, последствиями травм и операций при умеренной компенсации функций органов и систем организма, степень которой не ограничивает возможность обучения или труда;

4) IV группа состояния здоровья - несовершеннолетние:

- страдающие хроническими заболеваниями (состояниями) в активной стадии и стадии нестойкой клинической ремиссии с частыми обострениями, с сохраненными или компенсированными функциями органов и систем организма либо неполной компенсацией функций;

- с хроническими заболеваниями (состояниями) в стадии ремиссии, с нарушениями функций органов и систем организма, требующими постоянного поддерживающего лечения;
- с физическими недостатками, последствиями травм и операций с неполной компенсацией функций органов и систем организма, позволяющей ограничения возможности обучения или труда;

5) V группа состояния здоровья - несовершеннолетние:

- страдающие тяжелыми хроническими заболеваниями (состояниями) с редкими клиническими ремиссиями, частыми обострениями, непрерывно рецидивирующим течением, выраженной декомпенсацией функций органов и систем организма, наличием осложнений и требующими назначения постоянного лечения;
- с физическими недостатками, последствиями травм и операций с выраженным нарушением функций органов и систем организма и значительным ограничением возможности обучения и/или труда;
- дети-инвалиды.

Отнесение больного ребенка или подростка ко II, III, IV или V группам здоровья проводится врачом с учетом всех приведенных критериев и признаков.

Врач-специалист на основании анализа данных, содержащихся в истории развития ребенка, медицинской карте ребенка для образовательных учреждений, результатов собственного осмотра, а также инструментальных и лабораторных исследований, выносит (по своей специальности) полный клинический диагноз с указанием основного заболевания (функционального нарушения), его стадии, варианта течения, степени сохранности функций, наличия осложнений, сопутствующих заболеваний или заключение "здоров".

Комплексную оценку состояния здоровья ребенка на основании заключений специалистов и результатов собственного обследования дает врач-педиатр,

возглавляющий работу медицинской бригады, проводящей профилактический осмотр.

Детям, с впервые заподозренными в момент осмотра заболеваниями или функциональными нарушениями, а также с подозрением на изменившийся характер течения болезни, уровень функциональных возможностей, появление осложнений и др., по результатам профилактического медицинского осмотра комплексная оценка состояния здоровья не дается.

В таких случаях, необходимо проведение в полном объеме диагностического обследования. После получения результатов обследования выносятся уточненный диагноз и дается комплексная оценка состояния здоровья.

Все дети, независимо от того, к какой из групп здоровья они отнесены, ежегодно проходят скрининг-обследование, по результатам которого определяется необходимость дальнейшего педиатрического осмотра.

Дети, отнесенные к I группе здоровья, проходят профилактические медицинские осмотры в полном объеме в сроки, определенные действующими нормативно-методическими документами.

Контроль за состоянием здоровья детей, отнесенных ко II группе здоровья, осуществляется при профилактических медицинских осмотрах и ежегодно - врачом-педиатром.

Дети, отнесенные к III-V группам здоровья, проходят профилактические медицинские осмотры в соответствующие возрастные периоды.

Кроме того, контроль за состоянием их здоровья и оценка эффективности лечебных и реабилитационных мероприятий осуществляется на основании результатов дистанционного наблюдения.

Результаты комплексной оценки состояния здоровья могут, в определенной степени (в качестве скрининга), помогать решать прикладные специальные задачи в отношении состояния здоровья детей - отнесение к определенным

экспертных вопросов в отношении профессионального выбора, военной службы и др.

Роль врача в диспансеризации

- Составление списков граждан, подлежащих диспансеризации в текущем календарном году, и плана проведения диспансеризации на текущий календарный год.
- Активное привлечение населения участка к прохождению диспансеризации, информирование о ее целях и задачах, объеме проводимого обследования и графике работы подразделений медицинской организации, участвующих в проведении диспансеризации, необходимых подготовительных мероприятиях, а также повышение мотивации граждан к прохождению диспансеризации.
- Проведение медицинского осмотра гражданина по этапам первого и второго этапов диспансеризации, установление диагноза заболевания (состояния).
- определение группы состояния здоровья, группы диспансерного наблюдения (с учетом заключений врачей-специалистов), назначение необходимого лечения, при наличии медицинских показаний направление на дополнительные диагностические исследования, не входящие в объем диспансеризации, для получения специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, на санаторно-курортное лечение.
- Проведение краткого профилактического консультирования ввещающего рекомендации по здоровому питанию, по уровню физической активности.
- направление граждан с выявленными факторами риска развития хронических неинфекционных заболеваний в отделение (кабинет) медицинской профилактики или центр здоровья, а также фельдшерский здравпункт или фельдшерско-акушерский пункт для оказания медицинской помощи по коррекции указанных факторов риска.
- Разъяснение гражданину с высоким риском развития угрожающего жизни заболевания (состояния) или его осложнения, а также лицам, совместно с

ним прожиточным, правил действий при их развитии, включая своевременный вызов бригады скорой медицинской помощи.

Собственное исследование

Я провела практику в ГУЗ "КДЦ для детей №1", участок №9.

Всего на участке наблюдается 941 детей.

В ходе практики были изучены журналы диспансерных больных за данный и предыдущий год, откуда стало известно следующее:

- Всего в данный год на участке на диспансерном учете состоит 114 ребенок, из них:

- 5 детей с бронхиальной астмой,
- 15 детей с заболеваниями ЖКТ,
- 7 детей с острым пиелонефритом, 5 детей с хроническим пиелонефритом и 10 -с другими заболеваниями почек,
- 20 детей с ВПС,
- 16 детей-инвалидов,
- 7 детей с заболеваниями нервной системы,
- 5 детей с хирургической патологией,
- 10 детей с заболеваниями крови,
- 4 человека с эндокринными заболеваниями,
- 10 детей, перенесших острые заболевания.

Далее рассмотрим данные предыдущего года:

- 9 детей с бронхиальной астмой,
- 32 детей с заболеваниями ЖКТ,
- 10 детей с острым пиелонефритом, 8 детей с хроническим пиелонефритом и 12 -с другими заболеваниями почек,
- 15 детей с ВПС,
- 14 детей-инвалидов,
- 12 детей с заболеваниями нервной системы,

- 6 детей с хирургической патологией,
- 16 детей с заболеваниями крови,
- 6 человека с эндокринными заболеваниями,
- 15 детей, перенесших острые заболевания.

Критерием эффективности диспансеризации здоровых (I группа диспансерного наблюдения) является отсутствие заболеваний, сохранение здоровья и трудоспособности (отсутствие перевода в группу больных).

Критерием эффективности диспансеризации лиц, перенесших острые заболевания (II группа диспансерного наблюдения), является полное выздоровление и перевод в группу здоровых.

Критерием эффективности диспансеризации лиц, страдающих хронической патологией (III группа диспансерного наблюдения) является стойкая ремиссия (отсутствие обострений заболевания).

Среди здоровых за последний год не обнаружилось впервые выявленных хронических заболеваний.

Среди детей, перенесших острые заболевания у 3 человек установились стойкие хронические очаги.

Среди детей, уже имеющих хронические заболевания, 42 ребенка достигли стойкой ремиссии с редкими или отсутствием рецидивов.

Всего с диспансерного учета было снято 19 человек в связи с выздоровлением.

Как видно из полученных данных, за последний год показатели диспансеризации улучшились в связи со снижением заболеваемости и достижением стойкой ремиссии детей, имеющих хронические заболевания.

Выводы

Диспансеризация представляет собой комплекс мероприятий, в том числе медицинский осмотр врачами нескольких специальностей и применение необходимых методов обследования, осуществляемых в целях раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний (состояний), являющихся основной причиной инвалидности и преждевременной смертности населения России и факторов риска их развития, а также в целях формирования группы состояния здоровья и выработки рекомендаций для пациентов.

Регулярная диспансеризация и профилактические медицинские осмотры являются важнейшими массовыми и высокоэффективными медицинскими технологиями сохранения здоровья и снижения преждевременной смертности населения.

Регулярное прохождение диспансеризации позволит в значительной степени уменьшить вероятность развития наиболее опасных заболеваний, являющихся основной причиной инвалидности и смертности населения нашей страны или выявить их на ранней стадии развития, когда их лечение наиболее эффективно.

Список литературы

1. Рязанцева М.Ф., Молоцкий В.П., Бережанская Е.В. Справочник участкового педиатра: диспансеризация детского населения. Ростов на Дону: Феникс, – 2015. – 446 с.
2. Педиатрия: клинические рекомендации / Под ред. А.А. Баранова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017.- 272 с.
3. Неонатология. Национальное руководство / Под ред. И.И. Володина. – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2017. – 848 с.
4. Болезни детей раннего возраста: Руководство для врачей,- М.: МЕДпресс - информ, 2015. – 336с.
5. Справочник педиатра /Под ред Н.П. Шабалова. - СПб: Питер, 2017 – 672 с.
6. Основы подклинической педиатрии - Под. А.А. Джумагазиева /А.А. Джумагазиев, В.В. Гуськов, Т.Ф. Козина и соавт. – Ростов на /Д., 2016 – 414с.
7. Подклиническая педиатрия /Чернышов В.Н. – М. ГОУ ВУНМЦ, 2017. – 335с.

Рецензия

на научно-исследовательскую работу, предусмотренная рабочей программой производственной практики «Производственная клиническая практика (помощник врача детской поликлиники, научно-исследовательская работа)» обучающегося 5 курса по специальности 31.05.02 Педиатрия 11 группы

Усупова Шамана Желмур кота

Работа выполнена на соответствующем требованиям программы практики методологическом уровне. Автором поставлена конкретная, достижимая к выполнению цель исследования. Задачи позволяют полностью достичь поставленной цели. Стиль изложения материала логичен. Автором проанализированы основные источники литературы по данной теме.

В ходе проведенного анализа недостатков не выявлено.

Все разделы логично и последовательно отражают все вопросы по решению задач, поставленных в работе.

Автор демонстрирует хорошее знание современного состояния изучаемой проблемы, последовательно изложены все разделы.

Обзор литературы основан на анализе основных литературных источников, отражает актуальные проблемы изучаемой области медицины.

Объем и глубина литературного обзора указывают на удовлетворительное знание автора об исследуемой проблеме.

Последовательность изложения соответствует поставленным задачам. В обсуждении результатов исследования подведены итоги работы, дан удовлетворительный анализ. Сформулированные выводы логично вытекают из имеющихся данных. Работа написана простым литературным языком, автор не использовал сложных синтаксических конструкций, материалы изложены связно и последовательно. В целом работа заслуживает положительной оценки.

Фактический материал достаточен для решения поставленных задач, статистически грамотно обработан и проанализирован.

Выводы соответствуют полученным результатам, логически вытекают из анализа представленного материала.

Работа представляет собой завершенное научное исследование.

Руководитель практики:



О.В. Полякова