

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования

"Красноярский государственный медицинский университет  
имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого"

Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра поликлинической педиатрии и пропедевтики детских болезней с курсом ПО

## **Первичная доврачебная медико-санитарная помощь детскому населению**

Фонд оценочных средств для текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации

по специальности

34.03.01 Сестринское дело (очная форма обучения)

Красноярск

2022

Составители: д.м.н. А.В.Моргун, к.м.н. А.А.Наркевич

**Первичная доврачебная медико-санитарная помощь детскому населению** : фонд оценочных средств для текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации по специальности 34.03.01 Сестринское дело (очная форма обучения). / сост. А.В.Моргун, А.А.Наркевич. – Красноярск : тип. КрасГМУ, 2022. – 16 с.

Фонд оценочных средств для текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации является неотъемлемой частью учебно-методического комплекса дисциплины ОПОП ВО. Составлен в соответствии с ФГОС ВО 2017 по специальности 34.03.01 Сестринское дело, рабочей программой дисциплины (2022 г.) и СТО СМК 7.5.03/1-21. Выпуск 3.

Рекомендован к изданию по решению ЦКМС (Протокол № 10 от 26 мая 2022 г.)

© ФГБОУ ВО КрасГМУ  
им. проф. В.Ф.Войно-Ясенецкого  
Минздрава России, 2022

Коды компетенций, проверяемых с помощью оценочных средств: УК-2.3, УК-5.3, ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-5.1, ОПК-9.1, ПК-11.1, УК-1.2, ОПК-4.1, УК-1.3, ОПК-6.2, ПК-1.2, УК-3.2, УК-5.2, ОПК-3.1, ПК-9.2, ПК-10.4, ПК-12.1, ПК-4.1, ПК-9.1, УК-1.5.

## Вопросы

### Критерии оценки для оценочного средства: Вопросы

Показатель оценки результатов обучения	Уровень сформированности компетенции	Шкала оценивания
Обучающийся показывает всесторонние и глубокие знания программного материала, знание основной и дополнительной литературы; последовательно и четко отвечает на вопросы и дополнительные вопросы; уверенно ориентируется в проблемных ситуациях; демонстрирует способность применять теоретические знания для анализа практических ситуаций, делать правильные выводы, проявляет творческие способности в понимании, изложении и использовании программного материала; подтверждает полное освоение компетенций, предусмотренных программой	Повышенный	5 - "отлично"
Обучающийся показывает полное знание программного материала, основной и дополнительной литературы; дает полные ответы на теоретические вопросы и дополнительные вопросы, допускает некоторые неточности; правильно применяет теоретические положения к оценке практических ситуаций; демонстрирует хороший уровень освоения материала и в целом подтверждает освоение компетенций, предусмотренных программой	Базовый	4 - "хорошо"
Обучающийся показывает знание основного материала в объеме, необходимом для предстоящей профессиональной деятельности; при ответе на вопросы и дополнительные вопросы не допускает грубых ошибок, но испытывает затруднения в последовательности их изложения; не в полной мере демонстрирует способность применять теоретические знания для анализа практических ситуаций, подтверждает освоение компетенций, предусмотренных программой на минимально допустимом уровне	Пороговый	3 - "удовлетворительно"
Обучающийся имеет существенные пробелы в знаниях основного учебного материала по дисциплине; не способен аргументированно и последовательно его излагать, допускает грубые ошибки в ответах, неправильно отвечает на дополнительные вопросы или затрудняется с ответом; не подтверждает освоение компетенций, предусмотренных программой - Оценка «2» (неудовлетворительно)	-/-	2 - "неудовлетворительно"

#### 1. Цель и задачи диспансеризации

1) Диспансеризация представляет собой систему организационных и лечебно-профилактических мероприятий, обеспечивающих динамический контроль за уровнем развития и состоянием здоровья детей с целью раннего выявления начальных отклонений, назначения своевременных оздоровительных, корригирующих, лечебных мероприятий по предупреждению заболеваний, а также обеспечение условий для оптимального развития детей; составляет основу профилактического обслуживания детского населения. Диспансеризация - это активное динамическое наблюдение за состоянием здоровья определенного контингента населения (в данном случае - детей) с целью раннего выявления заболеваний. Всемирная организация здравоохранения определяет здоровье как «состояние полного телесного, душевного и социального благополучия». Задачи диспансеризации - воспитание здорового ребенка, обеспечение оптимального физического и нервно-психического его развития, дальнейшие

снижение заболеваемости и смертности детей. При проведении диспансеризации детского населения выделяют два этапа: осуществление комплексных медицинских осмотров; организация лечебных и оздоровительных мероприятий детям с выявленной патологией. 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.

ПК-4.1 , ПК-9.1 , ПК-9.2 , ПК-12.1 , УК-3.2 , ОПК-3.1 , ОПК-6.2 , ОПК-9.1

## **2. Организация иммунопрофилактики инфекционных заболеваний у детей и подростков**

1) Иммунопрофилактика - система мероприятий, осуществляемых в целях предупреждения, ограничения распространения и ликвидации инфекционных болезней путем проведения профилактических прививок. Профилактическая прививка - введение в организм человека медицинских иммунобиологических препаратов для создания специфической невосприимчивости к инфекционным болезням. Медицинские иммунобиологические препараты - вакцины, анатоксины, иммуноглобулины и прочие лекарственные средства, предназначенные для создания специфической невосприимчивости к инфекционным болезням. Вакцина - это препарат, обеспечивающий развитие активного искусственного иммунитета, создающий невосприимчивость к возбудителю. Государство гарантирует гражданам доступность профилактических прививок; бесплатное проведение профилактических прививок в рамках Национального календаря профилактических прививок и прививок по эпидемиологическим показаниям; социальную защиту при возникновении поствакцинальных осложнений; использование эффективных медицинских иммунобиологических препаратов для осуществления иммунопрофилактики; государственный контроль качества, эффективности и безопасности медицинских иммунобиологических препаратов; разработку и реализацию федеральных целевых программ и региональных программ; поддержку научных исследований в области разработки новых медицинских иммунобиологических препаратов; обеспечение современного уровня производства медицинских иммунобиологических препаратов; государственную поддержку отечественных производителей медицинских иммунобиологических препаратов; включение в государственные образовательные стандарты подготовки медицинских работников вопросов иммунопрофилактики. Кабинет для хранения вакцин Система «Холодовой цепи» включает: холодильное оборудование, предназначенное для хранения и транспортировки вакцин в оптимальных температурных условиях; механизм контроля за соблюдением требуемых

температурных условий; специально обученный персонал, обеспечивающий эксплуатацию холодильного оборудования, хранение и транспортировку вакцин. Оборудование для «холодовой цепи»: Холодильники (один - с запасом вакцин для работы в течение текущего дня в прививочном кабинете, другой - для хранения месячного запаса МИБП). Холодильники должны быть установлены на расстоянии минимум 10 см от стены, вдали от источников тепла (СП 3.3.2.028-95) и иметь заключение специалиста о среднем проценте износа, годе выпуска, дате и характере ремонта, а главное - о техническом состоянии и возможности поддерживать необходимую для хранения вакцин температуру 0°С - +8°С. Термометры (2 в каждом холодильнике) размещаются на верхней и нижней полках, температура фиксируется 2 раза в день в специальном журнале. Хладоэлементы заполненные водой, должны постоянно находиться в морозильной камере холодильника на случай их необходимого использования, например при отключении света. МИБП хранятся на маркированных полках: вакцины и растворители в удаленных от морозильника полках, лиофилизированные и ОПВ - около морозильника. Термоконтейнеры или сумки-холодильники: многоразовые, оснащенные термоэлементами, в достаточном количестве для транспортировки МИБП. Термоиндикаторы: для объективного контроля температурного режима. Документы: журнал поступления, выдачи МИБП. Прививочная картотека Документация: формы 063/у - для организованного (по учреждениям) и неорганизованного (по педиатрическим участкам) населения, распределенные в соответствии со сроками и видами иммунизации; журналы рабочих планов прививок на текущий месяц; ежемесячные отчеты подразделений ЛПУ о выполненных прививках за текущий месяц; журнал анализа выполнения плана прививок по каждому подразделению поликлиники (по участкам и учреждениям, обслуживаемым поликлиникой). Организация прививочной работы в детской поликлинике Планирование прививок Учет детского населения Основой правильной организации прививочной работы в лечебно-профилактическом учреждении является полный и достоверный учет детей, проживающих на территории деятельности данного учреждения, а также посещающих его детские учреждения и школы. Правильный учет детского населения состоит из: Проведения квартальной (подворной) переписи детского населения на участках 2 раза в год; Систематического учета (между переписями) миграции детского населения путем регистрации новорожденных, а также вновь прибывших и выбывших детей; Учета детей в детских дошкольных учреждениях, школах и школах-интернатах, расположенных на территории обслуживания лечебно - профилактического учреждения. По окончании переписи списки детей сверяют с картами профилактических прививок (ф.63/у) и индивидуальными картами развития ребенка (ф.112/у и ф. 26/у), выявляют и ликвидируют расхождения, на неучтенных детей заполняют соответствующие документы. В период между переписями в журнал медицинского участка вносят сведения о новорожденных, вновь прибывших детях и снимают с учета выбывших (при временном отъезде на срок до года с учета не снимают). Принципы организации прививочной картотеки Формирование прививочной картотеки производят на основании карт профилактических прививок (ф.63/у), которые заполняют на каждого ребенка, находящегося на учете в данном лечебно-профилактическом учреждении. Учитывают: Детей, проживающих на территории деятельности лечебно-профилактического учреждения, в том числе посещающих учреждения и школы независимо от места нахождения этих учреждений; Проживающих на территории, не входящей в район обслуживания данного учреждения, но посещающих его детские дошкольные учреждения, школы и школы-интернаты. Карты профилактических прививок, централизованные в прививочной картотеке, размещают по трем групповым картотекам: для педиатрических (фельдшерских) участков; детских дошкольных учреждений; школ.

ПК-1.2 , ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-3.2 , УК-5.2 , УК-5.3 , ОПК-1.1 , ОПК-1.2 , ОПК-4.1 , ОПК-9.1

### **3. Группы здоровья детей**

1) • К I группе здоровья относятся здоровые дети, имеющие нормальное физическое и психическое развитие, не имеющие анатомических дефектов, функциональных и

морфофункциональных отклонений. • Ко II группе здоровья относятся дети, у которых отсутствуют хронические заболевания, но имеются некоторые функциональные и морфофункциональные нарушения, реконвалесценты, особенно перенесшие тяжёлые и средней тяжести инфекционные заболевания; дети с общей задержкой физического развития без эндокринной патологии (низкий рост; отставание по уровню биологического развития), дети с дефицитом массы тела или избыточной массой тела; дети часто и/или длительно болеющие острыми респираторными заболеваниями; дети с физическими недостатками, последствиями травм или операций при сохранности соответствующих функций. • К III группе здоровья относятся дети, страдающие хроническими заболеваниями в стадии клинической ремиссии с редкими обострениями, сохранёнными или компенсированными функциональными возможностями при отсутствии осложнений основного заболевания; дети с физическими недостатками, последствиями травм и операций при условии компенсации соответствующих функций; степень компенсации не должна ограничивать возможность обучения или труда ребёнка, в том числе подросткового возраста. • К IV группе здоровья относятся дети, страдающие хроническими заболеваниями в активной стадии и стадии нестойкой клинической ремиссии с частыми обострениями, с сохранёнными или компенсированными функциональными возможностями или неполной компенсацией функциональных возможностей; с хроническими заболеваниями в стадии ремиссии, но с ограниченными функциональными возможностями; возможны осложнения основного заболевания, основное заболевание требует поддерживающей терапии; дети с физическими недостатками, последствиями травм и операций с неполной компенсацией соответствующих функций, что в определённой мере ограничивает возможности обучения и труда ребёнка. • К V группе здоровья относятся дети, страдающие тяжёлыми хроническими заболеваниями с редкими клиническими ремиссиями, частыми обострениями и непрерывно — рецидивирующим течением, с выраженной декомпенсацией функциональных возможностей организма, наличием осложнений основного заболевания, требующими постоянной терапии; дети — инвалиды; дети с физическими недостатками, последствиями травм и операций с выраженными нарушениями компенсации нарушенных функций или значительным ограничением возможностей обучения и труда. Комплексную оценку состояния здоровья детей даёт врач - педиатр на основании исследования 6 основных показателей индивидуального здоровья, включая результаты собственного обследования, данные лабораторных и инструментальных методов обследования, а также заключений специалистов.

ПК-4.1 , ПК-9.1 , ПК-9.2 , ПК-12.1 , УК-3.2 , ОПК-3.1 , ОПК-6.2

#### **4. Перечислить основные структурные подразделения детской поликлиники.**

1) Подразделениями в структуре любой поликлиники являются: регистратура, фильтр с отдельным входом и боксированный изолятор, кабинет доврачебной помощи, кабинеты врачей, лечебно-диагностические и профилактические кабинеты (рентгеновский, функциональной диагностики, физиотерапевтический, ингаляторий, процедурный, ортопедический, ЛФК, массажа, здорового ребенка), бассейн, пункт раздачи молочных смесей, административно-хозяйственные помещения. Во многих поликлиниках есть свои клиническая и биохимическая лаборатории. В некоторых поликлиниках есть отделения восстановительного лечения. Фильтр – это помещение при входе в поликлинику для больных детей, которое сообщается с боксами, куда направляются дети, подозрительные на наличие у них инфекционных заболеваний. Выход из боксового изолятора должен быть отдельным. Регистратура – важное звено в структуре поликлиники. От четкости работы регистратуры во многом зависит своевременность и порядок в обслуживании больных и здоровых детей. Поликлиника работает в две смены, и участковые врачи планируют свою работу так, чтобы один и тот же врач в течение недели имел дни с утренним приемом и дни с вечерним приемом. В регистратуре поликлиники есть специальный стенд и стол с папками для предварительной самозаписи на прием к специалистам. Основным документом детской поликлиники является история развития ребенка (уч. ф. № 112). Истории развития хранятся на стеллажах в регистратуре и раскладываются по участково-

территориальному принципу. Обычно они имеют цветную маркировку корешков, различную по участкам, что облегчает работу регистратора. Вызовы врача на дом, переданные по телефону, при личном посещении регистратуры вносятся в книгу записи вызовов врача на дом, отдельную для каждого участка. В нее вписываются, кроме того, активные посещения по инициативе самого врача, а также вызовы, переданные со станции скорой и неотложной помощи. Принимая вызов на дом, регистратор обязательно уточняет состояние больного, основные жалобы, температуру тела. О случаях тяжелого состояния он немедленно сообщает участковому педиатру, при отсутствии последнего – заведующему поликлиническим отделением или поликлиникой. Кабинет доврачебной помощи является самостоятельным структурным подразделением и подчиняется старшей медицинской сестре поликлиники. В него обращаются дети и их родители для проведения контрольного кормления, обработки микротравм, выдачи справок об эпидемической обстановке по месту жительства, оформления справок из истории развития и направлений на различные виды исследований перед определением детей в дошкольные учреждения либо при поступлении в школу, отъезде в детские санатории и летние оздоровительные учреждения. В кабинете доврачебной помощи производятся также антропометрические измерения, определение температуры тела и артериального давления перед осмотром педиатра. Все это сокращает время пребывания в поликлинике родителей с детьми, ликвидирует очереди, разгружает педиатрический прием за счет уменьшения посещений, связанных с оформлением документации. Ребенок попадает на прием со всеми необходимыми исследованиями и документами, подготовленными для окончательного заключения о состоянии здоровья или подписи выписок, справок и др. Кабинет здорового ребенка - структурное подразделение детской поликлиники, выполняющее роль методического центра по проведению профилактической работы среди детей раннего возраста. Он обеспечивает консультативно-методическую помощь врачам-педиатрам, медицинским сестрам, молодым матерям и беременным женщинам. Основной штатной единицей кабинета является специально подготовленная медицинская сестра (фельдшер). Руководит ее деятельностью один из заведующих педиатрическим отделением. Медицинская сестра кабинета поддерживает тесную связь с участковыми педиатрами. Основной задачей кабинета здорового ребенка является обучение молодых матерей теоретическим знаниям и практическим навыкам по вопросам ухода, воспитания, особенностям развития здоровых детей раннего и дошкольного возраста. В оборудование кабинета входят: кровать для ребенка раннего возраста с набором спальных принадлежностей (матрац, простыни, плоская подушка с наволочкой, одеяло теплое, байковое, тканевое, пододеяльники) коляска детская, пеленальный стол весы медицинские, ростомер, столик детский, стульчик детский, стеклянный шкаф для предметов ухода за ребенком и грудью матери, шкафчик для образцов продуктов питания, шкафчик для игрушек. В одном из шкафов должны быть наборы одежды, пеленки, большая пластмассовая кукла для обучения пеленанию и одеванию ребенка. Из наглядных пособий необходимы стенды, рассказывающие о питании и режиме беременной женщины и кормящей матери, профилактике гипогалактии, проведении дородового патронажа, режиме дня, показателях физического развития, возрастных комплексах массажа и гимнастики, методах закаливания детей первых трех лет жизни, стол с санитарно-просветительной литературой. Участковые педиатры ведут здесь по графику приемы здоровых детей первого года жизни, определяют степень их физического и нервно-психического развития, беседуют с матерями о методах ухода за детьми и их воспитания, о рациональном питании исходя из индивидуальных особенностей ребенка. При этом они используют имеющиеся в кабинете наглядные пособия. Медицинская сестра часто приглашает 3 - 4 ребенка близкого возраста. Во время осмотра врачом одного ребенка медицинская сестра обучает мать другому методам массажа, гимнастики. На базе кабинета проходят занятия школы будущих матерей, отцов, проводятся беседы со школьницами старших классов о будущем материнстве. В кабинете ведется рабочая документация: журнал кабинета здорового ребенка.

ПК-9.2 , УК-1.5 , УК-3.2 , ОПК-1.1 , ОПК-3.1 , ОПК-9.1

## **5. Перечислить какие функции выполняет ДП, участковый педиатр, участковая медицинская сестра.**

1) - организация и проведение комплекса профилактических мероприятий (динамическое наблюдение за здоровыми детьми, профилактические осмотры и диспансеризация в декретированные сроки, профилактические прививки, санитарно-просветительная работа с родителями). - направление на лечение в стационары больниц. - реабилитация с использованием санаторного и курортного лечения, в лагерях отдыха, лесных школах и др. - лечебно-профилактическая работа в образовательных учреждениях. - противоэпидемические мероприятия и прививочная иммунопрофилактика (совместно с СЭН). - гигиеническое воспитание детей и родителей. - правовая защита детей. - повышение квалификационной категории врачей, среднего и младшего медицинского персонала. В зависимости от численности детского населения района и количества посещений в день, различают 5 категорий поликлиник: 1 - на 800, 2 - 700, 3 - на 500, 4 - на 300 и 5 - на 150 посещений в день. Количество детей на педиатрическом участке должно быть не более 800; на каждую должность участкового врача устанавливается 1,5 должности участковых медсестёр. На каждые 8-9 педиатрических участков выделяется одна должность освобождённого заведующего. Должности врачей в детских учреждениях и школах общего профиля устанавливаются из расчёта одна должность на 180-200 детей в детских яслях, на 600 детей - в детских садах и на 2000 учащихся в школах. В дошкольных учреждениях и школах общего типа устанавливается одна должность медсестёр на 700 учащихся школ, на 100 детей детских садов, на 50 детей санаторных детских садов и на 300 учащихся вспомогательных школ с умственно отсталыми детьми. По нормативам, утверждённым МЗ РФ, участковый-педиатр в течение 1 часа работы обслуживает в поликлинике 5 детей, на дому-2 ребёнка; при профилактических осмотрах число посещений на 1 час работы составляет 7 детей.

ПК-1.2 , ПК-4.1 , ПК-9.2 , УК-1.3 , УК-1.5 , УК-3.2 , УК-5.2 , ОПК-1.1 , ОПК-1.2 , ОПК-3.1 , ОПК-9.1

## **6. Участковый принцип обслуживания детей.**

1) Работа амбулаторно-поликлинических учреждений строится по участковому принципу. Территория района, определенного для поликлиники, делится на участки, каждому участку присваивается порядковый номер. Детское население каждого участка обслуживается участковым врачом-педиатром и участковой медсестрой. Работу необходимо начинать с анализа участка: границы, характеристика территории, численность населения, рождаемость, подъездные пути, телефонная связь, контингент детей. Дети, проживающие на участке, должны переучитываться не реже двух раз в год (к 1 июля и к 1 января) путём квартальных обходов участковыми сестрами. При этом фиксируется фамилия, имя, отчество, дата рождения, адрес ребенка, для организованных детей - номер дошкольного учреждения, школы. Участково - территориальный принцип работы обеспечивает наблюдение за детьми как на дому, так и в поликлинике постоянно закрепленным медперсоналом, изучающим состояние их здоровья в динамике с учетом социальных и бытовых условий. Главными задачами в работе участкового врача-педиатра являются: снижение заболеваемости и смертности детей всех возрастов, обеспечение оптимального физического и нервно-психического развития детей. Участок работает по плану, составляемому ежемесячно.

ПК-9.2 , УК-1.5 , УК-3.2 , ОПК-1.1 , ОПК-3.1 , ОПК-9.1

## **7. Перечислить основную учетно - отчетную документацию на педиатрическом участке.**

ПК-9.2 , ПК-10.4 , ПК-12.1 , УК-1.5 , УК-3.2 , ОПК-1.1 , ОПК-3.1 , ОПК-9.1



**8. Указать принципы организации стационара на дому, показания для госпитализации в стационар круглосуточного пребывания**

ПК-12.1 , УК-2.3 , УК-5.3 , ОПК-1.1 , ОПК-3.1

**9. Стандарты оформления медицинской документации.**

ПК-4.1 , ПК-9.1 , ПК-9.2 , ПК-11.1 , УК-1.3 , УК-1.5 , УК-3.2 , УК-5.3 , ОПК-1.1 , ОПК-1.2 , ОПК-3.1 , ОПК-5.1 , ОПК-6.2 , ОПК-9.1

**10. Цели диспансеризации здоровых детей, детей из групп риска, детей с хроническими заболеваниями и инвалидов.**

ПК-4.1 , ПК-9.1 , ПК-9.2 , ПК-11.1 , УК-1.3 , УК-1.5 , УК-3.2 , УК-5.3 , ОПК-1.1 , ОПК-1.2 , ОПК-3.1 , ОПК-5.1 , ОПК-6.2 , ОПК-9.1

**11. Оценка анамнеза (генеалогического, акушерско-биологического, социального).**

ПК-4.1 , ПК-9.1 , ПК-9.2 , ПК-11.1 , УК-1.3 , УК-1.5 , УК-3.2 , УК-5.3 , ОПК-1.1 , ОПК-1.2 , ОПК-3.1 , ОПК-5.1 , ОПК-6.2 , ОПК-9.1

**12. Назначение индивидуальных лечебно-профилактических осмотров, этапы их проведения.**

ПК-4.1 , ПК-9.1 , ПК-9.2 , ПК-11.1 , УК-1.3 , УК-1.5 , УК-3.2 , УК-5.3 , ОПК-1.1 , ОПК-1.2 , ОПК-3.1 , ОПК-5.1 , ОПК-6.2 , ОПК-9.1

**13. Определение групп здоровья.**

ПК-4.1 , ПК-9.1 , ПК-9.2 , ПК-11.1 , УК-1.3 , УК-1.5 , УК-3.2 , УК-5.3 , ОПК-1.1 , ОПК-1.2 , ОПК-3.1 , ОПК-5.1 , ОПК-6.2 , ОПК-9.1

**14. Стандарты оформления медицинской документации.**

ПК-4.1

**15. Цели диспансеризации здоровых детей, детей из групп риска, детей с хроническими заболеваниями и инвалидов.**

ПК-4.1 , ПК-9.1 , УК-1.2 , ОПК-1.1 , ОПК-6.2 , ОПК-9.1

**16. Оценка анамнеза (генеалогического, акушерско-биологического, социального).**

ПК-4.1 , ПК-9.1 , УК-1.2 , ОПК-6.2 , ОПК-9.1

**17. Назначение индивидуальных лечебно-профилактических осмотров, этапы их проведения.**

ПК-4.1 , ПК-9.1 , УК-1.2 , ОПК-6.2 , ОПК-9.1

**18. Определение групп здоровья.**

ПК-4.1 , ПК-9.1 , УК-1.2 , ОПК-6.2 , ОПК-9.1

**19. Основные цели Стратегии развития здравоохранения в РФ на долгосрочный период**

ПК-4.1 , УК-3.2 , УК-5.2 , УК-5.3 , ОПК-1.1 , ОПК-4.1

**20. Основные угрозы и вызовы национальной безопасности в сфере охраны здоровья граждан**

ПК-4.1 , УК-3.2 , УК-5.2 , УК-5.3 , ОПК-1.1 , ОПК-4.1

**21. Основные механизмы оценки состояния национальной безопасности в сфере охраны здоровья граждан**

ПК-4.1 , УК-3.2 , УК-5.2 , УК-5.3 , ОПК-1.1 , ОПК-3.1 , ОПК-4.1

**22. Основные этапы и ожидаемые результаты реализации настоящей Стратегии**

ПК-4.1 , УК-3.2 , УК-5.2 , УК-5.3 , ОПК-1.1 , ОПК-4.1

**23. Источники ресурсного обеспечения мероприятий, предусмотренных настоящей Стратегией**

ПК-4.1 , УК-3.2 , УК-5.2 , УК-5.3 , ОПК-1.1 , ОПК-4.1

**24. Что такое двух- и трехступенчатая система обслуживания детей в больнице?**

ПК-1.2 , ПК-4.1 , ПК-9.1 , ПК-10.4 , ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-2.3 , ОПК-3.1 , ОПК-4.1

**25. Каков примерный план работы палатной медицинской сестры в течение суток?**

ПК-1.2 , ПК-4.1 , ПК-9.1 , ПК-10.4 , ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-2.3 , ОПК-3.1 , ОПК-4.1

**26. В чем заключается сдача и прием дежурства в детском отделении больницы?**

ПК-1.2 , ПК-4.1 , ПК-9.1 , ПК-10.4 , ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-2.3 , ОПК-3.1 , ОПК-4.1

**27. Какие данные заносятся в температурный лист?**

ПК-1.2 , ПК-4.1 , ПК-9.1 , ПК-10.4 , ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-2.3 , ОПК-3.1 , ОПК-4.1

**28. Назовите особенности раздачи лекарственных средств, принимаемых через рот, детям разного возраста.**

ПК-1.2 , ПК-4.1 , ПК-9.1 , ПК-10.4 , ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-2.3 , ОПК-3.1 , ОПК-4.1

**29. Проведение оценки анамнеза, каковы его составляющие?**

ПК-4.1 , ПК-9.1 , ПК-9.2 , ОПК-1.1 , ОПК-3.1 , ОПК-6.2 , ОПК-9.1

**30. Правила проведения оценки нервно-психического и физического развития**

ПК-4.1 , ПК-9.1 , ПК-9.2 , ОПК-1.1 , ОПК-3.1 , ОПК-6.2 , ОПК-9.1

**31. Компоненты комплексной оценки состояния здоровья детей**

ПК-4.1 , ПК-9.1 , ПК-9.2 , ОПК-1.1 , ОПК-3.1 , ОПК-6.2 , ОПК-9.1

**32. Существующие группы здоровья**

ПК-4.1 , ПК-9.1 , ПК-9.2 , ОПК-1.1 , ОПК-3.1 , ОПК-6.2 , ОПК-9.1

**33. составление плана индивидуальных лечебно-профилактических осмотров, этапы их проведения.**

ПК-4.1 , ПК-9.1 , ПК-9.2 , ОПК-1.1 , ОПК-3.1 , ОПК-6.2 , ОПК-9.1

**34. Докорм - это:**

1) Разнообразие пищевого рациона;

**2) Дополнительная пища, даваемая ребенку первого года жизни, которому недостаточно грудного молока;**

3) Введение в пищевой рацион новых продуктов, с целью восполнения энергетических затрат малыша.

4) Нет такого понятия

5) Перевод на общий стол

ПК-1.2 , УК-1.3 , ОПК-1.2 , ОПК-9.1

**35. Какие правила и принципы поведения должен соблюдать медицинский работник?**

ПК-1.2 , УК-1.3 , ОПК-1.2 , ОПК-9.1

**36. Что такое врачебная тайна?**

ПК-1.2 , УК-1.3 , ОПК-1.2 , ОПК-9.1

**37. Какие нарушения этики и деонтологии со стороны медицинского персонала могут повлечь за собой юридические последствия?**

ПК-1.2 , УК-1.3 , ОПК-1.2 , ОПК-9.1

**38. В чем состоит работа по умственному воспитанию ребенка?**

ПК-1.2 , УК-1.3 , ОПК-1.2 , ОПК-9.1

### 39. Назовите самые существенные особенности в уходе за слепыми детьми?

ПК-1.2 , УК-1.3 , ОПК-1.2 , ОПК-9.1

### 40. Здоровье - это:

1) поведение человека, направленное на гармонизацию физического и умственного развития;

2) состояние физического благополучия и отсутствие болезней;

**3) состояние полного физического, психического и социального благополучия, а не только отсутствие болезней;**

4) состояние психического и социального благополучия;

5) четкого определения нет, оно зависит от контекста вопроса;

ПК-4.1 , ПК-9.1 , УК-1.2 , УК-2.3 , ОПК-1.1 , ОПК-6.2

### 41. Профилактика это:

1) комплекс мероприятий, обеспечивающих развитие и воспитание здорового человека, предупреждение заболеваний и инвалидизации

3) охрана здоровья здоровых людей

**4) предупреждение заболеваний**

5) наука о прогнозе здоровья человека

ПК-4.1 , ПК-9.1 , ПК-9.2 , УК-1.2 , УК-2.3 , ОПК-1.1 , ОПК-6.2

### 42. Первичная профилактика это:

1) изучение резистентности организма

**2) предупреждение заболеваний путем устранения причинных и предрасполагающих факторов**

3) раннее выявление заболеваний и функциональных нарушений

4) наблюдение за пациентами с хроническими заболеваниями

5) лекции о здоровом образе жизни для родителей

ПК-4.1 , ПК-9.1 , ПК-9.2 , УК-1.2 , УК-2.3 , ОПК-1.1 , ОПК-6.2

### 43. Вторичная профилактика это:

1) наблюдение за пациентами с хроническими заболеваниями.

2) медико-социальная адаптация пациентов с хроническими заболеваниями и инвалидов к трудовой деятельности

**3) раннее выявление заболеваний и функциональных нарушений, предупреждение их прогрессирования**

4) гигиенические мероприятия общие и индивидуальные

5) предотвращение инвалидности

ПК-4.1 , ПК-9.1 , ПК-9.2 , УК-1.2 , УК-2.3 , ОПК-1.1 , ОПК-6.2

**44. Третичная профилактика это:**

**1) наблюдение за пациентами с хроническими заболеваниями.**

2) диагностика уровня здоровья и его прогнозирование

3) Эпидемиологический контроль

4) Контроль за экологической ситуацией

5) такого понятия нет

ПК-4.1 , ПК-9.1 , ПК-9.2 , УК-1.2 , УК-2.3 , ОПК-1.1 , ОПК-6.2

**45. Дайте определению термину "Диспансеризация"**

ПК-4.1 , ПК-9.1 , ПК-9.2 , УК-1.2 , УК-2.3 , ОПК-1.1 , ОПК-6.2

**46. Определение "ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ"**

ПК-4.1 , ПК-9.1 , ПК-9.2 , УК-1.2 , УК-2.3 , ОПК-1.1 , ОПК-6.2

**47. Понятия "Адаптация, предболезнь, болезнь"**

ПК-4.1 , ПК-9.1 , ПК-9.2 , УК-1.2 , УК-2.3 , ОПК-1.1 , ОПК-6.2

**48. Группы здоровья**

ПК-4.1 , ПК-9.1 , ПК-9.2 , УК-1.2 , УК-2.3 , ОПК-1.1 , ОПК-6.2

**49. Компенсация, субкомпенсация, декомпенсация**

ПК-4.1 , ПК-9.1 , ПК-9.2 , УК-1.2 , УК-2.3 , ОПК-1.1 , ОПК-6.2

**50. Учетно-отчетная документация при вакцинации**

ПК-9.1 , ПК-9.2 , ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-3.2 , УК-5.3 , ОПК-4.1 , ОПК-9.1

**51. Отчетные формы при вакцинации**

ПК-9.1 , ПК-9.2 , ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-3.2 , УК-5.3 , ОПК-4.1 , ОПК-9.1

**52. Сроки и длительность медицинского наблюдения после прививки**

ПК-9.1 , ПК-9.2 , ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-3.2 , УК-5.3 , ОПК-4.1 , ОПК-9.1

**53. Действия медицинской сестры перед проведением прививки**

ПК-9.1 , ПК-9.2 , ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-3.2 , УК-5.3 , ОПК-4.1 , ОПК-9.1

**54. Понятие «холодовой цепи» и оборудование для нее.**

ПК-9.1 , ПК-9.2 , ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-3.2 , УК-5.3 , ОПК-4.1 , ОПК-9.1

**55. Табачная зависимость**

УК-1.3 , УК-1.5 , УК-5.3 , ОПК-1.2 , ОПК-9.1

**56. Алкогольная зависимость**

УК-1.3 , УК-1.5 , УК-5.3 , ОПК-1.2 , ОПК-9.1

**57. Никотиновая зависимость, опасность электронных курительных приборов**

УК-1.3 , УК-1.5 , УК-5.3 , ОПК-1.2 , ОПК-9.1

**58. Абстинентный синдром**

УК-1.3 , УК-1.5 , УК-5.3 , ОПК-1.2 , ОПК-9.1

**59. Законодательная база при борьбе с курением**

УК-1.3 , УК-1.5 , УК-5.3 , ОПК-1.2 , ОПК-9.1

**60. Назовите основные структурные подразделения детской больницы;**

ОПК-1.1

**61. Устройство и задачи детского приемного отделения**

ОПК-1.1

**62. Санитарная обработка больного**

ОПК-6.2

**63. Техника проведения гигиенической ванны**

ОПК-6.2

**64. Тактика персонала при выявлении педикулеза**

ОПК-1.2

**65. Как проводится обеззараживание посуды в отделении?**

**66. Как проводится обеззараживание посуды в отделении?**

УК-2.3

**67. Закончив осмотр ребенка в приемном отделении, врач поручает медицинской сестре провести регистрацию больного. Какие документы должна заполнить медицинская сестра?**

ПК-11.1

**68. Закончив осмотр ребенка в приемном отделении, врач поручает медицинской сестре провести регистрацию больного. Какие документы должна заполнить медицинская сестра?**

ОПК-1.1

**69. Закончив осмотр ребенка в приемном отделении, врач поручает медицинской сестре провести регистрацию больного. Какие документы должна заполнить медицинская сестра?**

ОПК-1.1

**70. В детском отделении выявлен больной ребенок с ветряной оспой. Необходимо перевести его в бокс, находящийся на этом же этаже. Какие меры предосторожности необходимо принять?**

УК-1.3

**71. В детском отделении выявлен больной ребенок с ветряной оспой. Необходимо перевести его в бокс, находящийся на этом же этаже. Какие меры предосторожности необходимо принять?**

ОПК-1.2

**72. Работа лечебного отделения**

ОПК-1.2

**73. Работа лечебного отделения**

ОПК-1.2

**74. Санитарная обработка больного**

УК-2.3

1. Факторы, обуславливающие здоровье

1) Факторы, обуславливающие здоровье - это характеристика особенностей онтогенеза развития (т.е. биологический анамнез), условий роста и развития ребёнка (т.е. социально-средовой анамнез), а также наличие патологического признака или болезни в семье, роду, степень его влияния на уровень здоровья (т.е. генеалогический анамнез).

ПК-9.1 , ПК-9.2 , ПК-12.1 , УК-3.2 , ОПК-3.1

2. Критерии характеризующие здоровье ребенка

1) Физическое развитие и степень его гармоничности. Нервно-психическое развитие и степень его гармоничности. Резистентность. Функциональное состояние и поведение в раннем возрасте. Наличие хронических заболеваний или врожденных пороков развития.

ПК-9.1 , ПК-9.2 , ОПК-1.1 , ОПК-1.2 , ОПК-6.2

3. Резистентность. Определение и показатели у пациента.

1) Для определения степени резистентности предлагается использовать подсчет кратности острых заболеваний у детей на протяжении одного года жизни. Резистентность считается: 1. высокой - 0 раз в год 2. средней - 1-3 раза в год, иногда объединяют в высокую 3. низкой - 4-7 раз в год 4. очень низкой - 8 и более раз в год. Этот показатель тесно связан с уровнем здоровья детей. Значимость: "низкая", и "очень низкая" - II группы здоровья.

ПК-9.1 , ПК-12.1 , УК-1.3 , ОПК-3.1 , ОПК-6.2

## **Контрольные нормативы**

1. Создать схему детской поликлиники

ПК-9.2 , УК-1.5 , УК-3.2 , УК-5.2 , ОПК-1.1 , ОПК-3.1 , ОПК-9.1

2. Провести оценку состояния здоровья ребенка 3 лет

ПК-9.2 , УК-1.5 , УК-3.2 , ОПК-1.1 , ОПК-3.1 , ОПК-9.1

3. Напишите алгоритм действий при кровотечении

ПК-9.2 , УК-1.5 , УК-3.2 , ОПК-1.1 , ОПК-3.1 , ОПК-9.1

4. Показания для госпитализации детей разного возраста

ПК-9.2 , УК-1.5 , УК-3.2 , ОПК-1.1 , ОПК-3.1 , ОПК-9.1

5. Укажите диспансерные группы детского населения

ПК-9.2 , УК-1.5 , УК-3.2 , ОПК-1.1 , ОПК-3.1 , ОПК-9.1

6. Основы законодательства РФ по охране материнства и детства. Правовые аспекты работы



врача педиатра амбулаторного звена.

ПК-4.1 , ПК-9.1 , ПК-9.2 , УК-1.5 , ОПК-1.2 , ОПК-1.1

7. Современные тенденции физического развития детей и подростков. Проблемы акцелерации и децелерации.

УК-1.3 , ОПК-5.1 , ОПК-6.2

8. Мониторинг медико-биологических, социально-гигиенических факторов риска развития заболеваний детей и подростков.

ОПК-5.1 , ОПК-6.2

9. Нормативно- правовая база и основные профессиональные стандарты, регламентирующие работу участковой медицинской сестры

ПК-4.1 , ПК-9.2 , УК-5.2 , ОПК-1.1 , ОПК-3.1

10. Что такое двух- и трехступенчатая система обслуживания детей в больнице?

ПК-1.2 , УК-1.3 , УК-5.2 , ОПК-1.1 , ОПК-1.2 , ОПК-3.1 , ОПК-9.1

11. Диспансеризация при кишечной инфекции, на примере сальмонеллеза.

ПК-4.1 , ПК-9.2 , ПК-9.1 , УК-1.2 , УК-2.3 , УК-3.2 , ОПК-1.1 , ОПК-6.2

## **Практические навыки**

### **Критерии оценки для оценочного средства: Практические навыки**

Показатель оценки результатов обучения	Уровень сформированности компетенции	Шкала оценивания
Показатель рассчитывается в процентном соотношении верных ответов к общему числу выполненных параметров 100% -90%	Повышенный	5 - "отлично"
Показатель рассчитывается в процентном соотношении верных ответов к общему числу выполненных параметров 89% -80%	Базовый	4 - "хорошо"
Показатель рассчитывается в процентном соотношении верных ответов к общему числу выполненных параметров 79% -70%	Пороговый	3 - "удовлетворительно"
Показатель рассчитывается в процентном соотношении верных ответов к общему числу выполненных параметров - менее 70%	-/-	2 - "неудовлетворительно"

#### **1. Навыки оформления медицинской документации**

ПК-9.1

**2. Навык подбора антибактериальных, противовирусных и иммунобиологических препаратов в зависимости от этиологии заболевания, руководствуясь нормативными документами и справочной литературой**

ПК-11.1

**3. Проведение сбора информации, анализа и учета факторов риска здоровью и факторов, определяющих здоровье**

ОПК-3.1

№ п/п	Практические умения/Навыки	Компетенции
1	Методами и понятиями конфликтологии, технологией межличностной и групповой коммуникации в деловом взаимодействии	УК-5.3
2	Использовать законодательство Российской Федерации по охране здоровья населения и основные нормативно-правовые документы	ОПК-1.1
3	Использовать нормативно-правовую базу по проведению профилактики инфекционных и неинфекционных заболеваний	ПК-12.1
4	Основами законодательства Российской Федерации по охране здоровья населения, а также навыками использования основных нормативно-правовых документов	ОПК-1.1
5	Методами и способами определения основных видов потенциальных опасностей и их последствия в профессиональной деятельности и быту и снижением вероятности их реализации	УК-1.5
6	Распознавать основные виды потенциальных опасностей, последствия, а также уменьшить вероятность их реализации	УК-1.5
7	Методами и способами, которые позволяют выполнить профессиональные задачи и оценить их эффективность	УК-1.3
8	Способами составления индивидуального плана и заполнения документации согласно нормативно-правовой базе по проведению профилактики инфекционных и неинфекционных заболеваний	ПК-12.1
9	Распознавать начало конфликтов, а также использовать технологии межличностной и групповой коммуникации в деловом взаимодействии	УК-5.3
10	Охарактеризовать антибактериальный, противовирусный или иммунобиологический препарат по механизму его действия. Обосновать выбор материала, методов микробиологической диагностики, средств профилактики, включая карантинные мероприятия, с учетом биологических особенностей возбудителя	ПК-11.1
11	Медицинскими технологиями, изделиями, лекарственными препаратами и дезинфицирующими средствами, а также их комбинациями при решении профессиональных задач	ОПК-4.1
12	Способами анализа медико-статистической информации и интерпретации результатов состояния здоровья пациента (населения)	ОПК-6.2
13	Организовывать мероприятия по диспансеризации и диспансерному наблюдению населения на прикрепленном участке	ПК-9.1
14	Осуществлять социальное взаимодействие и реализовывать свою роль в команде	УК-3.2
15	Навыками оформления медицинской документации	ПК-9.1

16	Навыками подбора антибактериальных, противовирусных и иммунобиологических препаратов в зависимости от этиологии заболевания, руководствуясь нормативными документами и справочной литературой.	ПК-11.1
17	Работать с нормативной документацией, регламентирующей профилактическую деятельность. Проводить анализ вакцинации на основании изучения прививочных сертификатов. Составлять план профилактических прививок на территориальном участке. Консультативно-оздоровительная помощь. Сестринские технологии в профилактической медицине	ОПК-3.1
18	Использовать медицинские технологические приемы, медицинские изделия, лекарственные препараты, дезинфицирующие средства и их комбинации при решении профессиональных задач	ОПК-4.1
19	Способами осуществления социального взаимодействия и реализации своей роли в команде	УК-3.2
20	Воспринимать межкультурное разнообразие общества в социально-историческом, этическом и философском контекстах	УК-5.2
21	Соблюдать технику безопасности и правила работы с материалом, представляющим биологическую опасность. Охарактеризовать антибактериальный, противовирусный или иммунобиологический препарат по механизму его действия. Предоставить информацию об инфекционных и не инфекционных заболеваниях, здоровом образе жизни.	ОПК-9.1
22	Навыком проведения сбора информации, анализа и учета факторов риска здоровью и факторов, определяющих здоровье.	ОПК-3.1
23	Осуществлять сестринское обеспечение диспансеризации населения на прикрепленном участке	ПК-9.2
24	Основными понятиями, принципами и способами проведения профилактической работы по направлению влияния здорового образа жизни на здоровье человека и профилактику вредных привычек	ОПК-9.1
25	Способами осуществления сестринского обеспечения диспансеризации населения на прикрепленном участке	ПК-9.2
26	Выбрать методы и способы максимально подходящие для выполнения профессиональных задач и оценки качества их выполнения	УК-1.3
27	Способами восприятия межкультурного разнообразия общества в социально-историческом, этическом и философском контекстах	УК-5.2
28	Осуществлять сестринское обеспечение медицинских физкультурно - оздоровительных мероприятий	ПК-10.4
29	Реализовывать правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности	ОПК-1.2
30	Методами осуществления сестринского обеспечения медицинских физкультурно - оздоровительных мероприятий	ПК-10.4
31	Способами реализации правовых норм, этических и деонтологических принципов в профессиональной деятельности	ОПК-1.2
32	Проводить медико-социальный патронаж пациентов на прикрепленном участке	ПК-4.1
33	Оценивать морфофункциональные, физиологические и патологические состояния и процессы в организме человека на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях для решения профессиональных задач	ОПК-5.1
34	Медико-социальным патронажем пациентов на прикрепленном участке	ПК-4.1
35	Методами и способами оценки морфофункциональных, физиологических и патологических состояний и процессов в организме человека на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях для решения профессиональных задач	ОПК-5.1
36	Оказывать доврачебную медицинскую помощь и сестринский уход пациентам при заболеваниях, отравлениях, травмах	ПК-1.2
37	Проводить анализ медико-статистической информации и интерпретировать результаты состояния здоровья пациента (населения)	ОПК-6.2

38	Способами оказания доврачебной медицинской помощи и сестринского ухода за пациентом при заболеваниях, отравлениях, травмах	ПК-1.2
39	Осуществлять поиск, критический анализ и синтез информации, применять системный подход для решения поставленных задач	УК-1.2
40	Поиском, критическим анализом и основами синтеза информации, особенностями применения системного подхода для решения поставленных задач	УК-1.2
41	Определять круг задач в рамках поставленной цели и выбирать оптимальные способы их решения, исходя из действующих правовых норм, имеющихся ресурсов и ограничений	УК-2.3
42	Основами целеполагания, и методикой выбора оптимальных способов решения задач, исходя из действующих правовых норм, имеющихся ресурсов и ограничений	УК-2.3

## Ситуационные задачи

### Критерии оценки для оценочного средства: Ситуационные задачи

Показатель оценки результатов обучения	Уровень сформированности компетенции	Шкала оценивания
<p>Полно раскрыто содержание материала; материал изложен грамотно, в определенной логической последовательности; продемонстрировано системное и глубокое знание программного материала; точно используется терминология; показано умение иллюстрировать теоретические положения конкретными примерами, применять их в новой ситуации; продемонстрировано усвоение ранее изученных сопутствующих вопросов, сформированность и устойчивость компетенций, умений и навыков; продемонстрирована способность творчески применять знание теории к решению профессиональных задач; продемонстрировано знание современной учебной и научной литературы</p>	Повышенный	5 - "отлично"
<p>Вопросы излагаются систематизированно и последовательно; продемонстрировано умение анализировать материал, однако не все выводы носят аргументированный и доказательный характер; продемонстрировано усвоение основной литературы; в изложении допущены небольшие пробелы, не искавшие содержание; допущены один - два недочета при освещении основного содержания, исправленные по замечанию преподавателя</p>	Базовый	4 - "хорошо"
<p>Неполно или непоследовательно раскрыто содержание материала, но показано общее понимание вопроса и продемонстрированы умения, достаточные для дальнейшего усвоения материала; усвоены основные категории по рассматриваемому вопросу; имелись затруднения или допущены ошибки в определении понятий, использовании терминологии; при неполном знании теоретического материала выявлена недостаточная сформированность компетенций, умений и навыков, студент не может применить теорию в новой ситуации; продемонстрировано усвоение основной литературы</p>	Пороговый	3 - "удовлетворительно"
<p>Не раскрыто основное содержание учебного материала; обнаружено незнание или непонимание большей или наиболее важной части учебного материала; допущены ошибки в определении понятий, при использовании терминологии, которые не исправлены после нескольких наводящих вопросов; не сформированы компетенции, умения и навыки</p>	-/-	2 - "неудовлетворительно"

**1. Ситуационная задача №1:** У пациента сразу после введения противодифтерийной сыворотки резко ухудшилось общее состояние: апатия, бледность кожных покровов, аритмичный нитевидный пульс, тоны сердца глухие, одышка. Температура 35,3<sup>o</sup> С.

1) Определите и обоснуйте неотложное состояние, развившееся у пациента.

2) Алгоритм действий медсестры: - уложить больного с приподнятым ножным концом освободить от стесняющей одежды; - немедленно вызвать врача, реанимационную бригаду через третье лицо; - при парентеральном введении лекарственного вещества, вызвавшего анафилактический шок, выше места введения нужно наложить жгут; - приготовить необходимые медикаменты, шприцы, системы; - обколоть место инъекции сыворотки, вызвавшей шок раствором 0,1% адреналина; - холод на место инъекции; - доступ свежего воздуха, по возможности провести ингаляцию увлажненным кислородом; - подготовить противошоковый набор «анфилактический шок», подготовить набор для интубации, ИВЛ; - следить за гемодинамикой, АД, пульсом, ЧД, состоянием кожных покровов; - обеспечить доступ лекарственных средств в вену.

**Ответ 1:** У больного в результате введения противодифтерийной антитоксической сыворотки развилось осложнение: анафилактический шок.

**Ответ 2:** Составьте алгоритм действий медицинской сестры.

УК-5.2 , ОПК-1.2 , ОПК-4.1

**2. Ситуационная задача №2:** Во время дежурства медицинской сестры на здравпункте к ней обратился пациент по поводу укуса соседской собакой. Объективно: имеется открытая рана на правом предплечье со следами зубов. Кровотечения из раны нет. Общее состояние пациента удовлетворительное.

1) Составьте план оказания неотложной помощи пациенту и укажите какие меры необходимо принять в отношении покусавшего пациента животного?

**Ответ 1:** Алгоритм действий медицинской сестры. □ Укушенную рану необходимо обильно промыть водой с мылом (вирус бешенства чувствителен к щелочным растворам). □ Обработать края раны 70% этиловым спиртом. □ ПХО не проводят в течение трех дней, если нет угрожающих жизни показаний, дополнительная травматизация тканей может способствовать более быстрому проникновению вируса по нервным волокнам в ЦНС. □ На рану накладывают стерильную сухую повязку. □ Больного отправляют для оказания специализированной помощи в травмато-логический пункт (травматологическое отделение) для введения антирабической вакцины и экстренной профилактики столбняка. □ Собирают сведения о животном, покусавшем пациента (известное или нет, привитое от бешенства или нет, был ли укус спровоцирован или нет). □ Сведения о пострадавшем передают в ЦГСЭН. Если животное известно, то его необходимо осмотреть ветеринару, которому представляют документ о проведенных животному прививках против бешенства. За животным устанавливают наблюдение сроком в 10 дней (вирус в слюне животного появляется в последние 10 дней инкубационного периода).

ПК-1.2 , ПК-9.1 , ПК-9.2 , ПК-10.4 , ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-1.3 , УК-3.2 , ОПК-1.1 , ОПК-1.2 , ОПК-3.1 , ОПК-4.1 , ОПК-6.2 , ОПК-9.1

**3. Ситуационная задача №3:** У пациента с диагнозом "кишечная инфекция" на 19 - й день болезни появились резкая слабость, головокружение, шум в ушах, температура тела 35,5оС, лицо бледное, пульс 120 ударов в минуту слабого наполнения и напряжения, кал черный.

1) Определите и обоснуйте неотложное состояние, развившееся у пациента

2) Составьте алгоритм действий медицинской сестры

**Ответ 1:** У пациента вследствие кишечной инфекции развилось осложнение. Вероятно, после возникновения язв в тонком кишечнике произошло кишечное кровотечение

**Ответ 2:** Алгоритм действий медицинской сестры: - немедленно вызвать врача; - обеспечить строгий постельный режим с повернутой головой набок; - запретить прием через рот пищи и

воды; - положить пузырь со льдом на брюшную стенку; - обеспечить централизованный подвод кислорода; - приготовить все необходимое для введения кровоостанавливающих средств: · аминокaproновую кислоту 5 %; · викасол 1 %; · 10 % раствор хлористого кальция. Осуществлять контроль пульса и АД через каждые 30 минут.

ПК-9.2 , ПК-10.4 , ПК-12.1 , УК-3.2 , ОПК-1.1 , ОПК-1.2 , ОПК-3.1 , ОПК-6.2 , ОПК-9.1

**4. Ситуационная задача №4:** В противотуберкулезный диспансер поступила пациентка 17 лет с диагнозом ВИЧ-инфекция, пневмоцистная пневмония? Через 3 дня после поступления возникла сильная одышка. Объективно: сознание ясное, кожные покровы чистые, бледные, цианоз носогубного треугольника, частота дыхательных движений 40 за 1 мин., дыхание затрудненное, АД 140/90, температура 37,3о. Живот мягкий, участвует в акте дыхания, безболезненный.

1) Определите проблемы пациентки; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства

**Ответ 1:** Проблемы пациента Настоящие проблемы: - одышка; - сухой кашель; - лихорадка. Потенциальная проблема: ухудшение состояния пациента, связанное с прогрессированием ВИЧ-инфекции. Приоритетная проблема: одышка. Цель: уменьшить одышку. План 1. Обеспечить психический и физический покой (Для эффективности лечения). 2. Поднять изголовье кровати или обеспечить полусидячее положение больного в постели (Для облегчения дыхания). 3. Каждые 2 часа оценивать состояние дыхания пациента - частоту и качество дыхания, наличие кашля, цвет кожных покровов (Для ранней диагностики и своевременной помощи в случае возникновения осложнений). 4. Научить пациента способам облегчения дыхания (Для облегчения дыхания).

ПК-1.2 , ПК-9.2 , ПК-10.4 , ПК-12.1 , УК-2.3 , УК-3.2 , ОПК-1.1 , ОПК-1.2 , ОПК-3.1 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1 , ОПК-6.2 , ОПК-9.1

**5. Ситуационная задача №5:** В стационар поступил пациент с колотой раной правой стопы. Из анамнеза выяснилось, что 5 дней назад он наступил на ржавый гвоздь, обработал рану йодом, наложил повязку. Однако самочувствие ухудшилось, появилось, появилась боль, гиперемия, отек вокруг раны. Общее состояние средней тяжести, тахикардия, температура тела 40 С, одышка, рот открывает с трудом, глотание затруднено, судороги лицевых мышц.

1) Определите состояние пациента

**Ответ 1:** У больного появились симптомы столбняка. Заболевание развивается по нисходящему типу.

ПК-1.2 , УК-1.3 , УК-1.5 , УК-1.2 , УК-2.3 , ОПК-5.1

**6. Ситуационная задача №6:** Пациент С., 3 лет, доставлен в стационар машиной скорой помощи в первые сутки болезни с диагнозом "Менингококковая инфекция. Менингококкцемия". Заболел остро. Подъем температуры до 40о С, во втором часу от начала болезни на коже нижних конечностей появилась сыпь, которая быстро нарастала. Объективно: бледность кожных покровов, на конечностях, туловище обильная геморрагическая сыпь с элементами некротических участков, одышка, ЧДД 36 в минуту, пульс 110 ударов в минуту, АД 50/20 мм. рт.ст, диурез снижен, менингеальные знаки — отрицательные.

1) Определите состояние пациента

2) Составьте алгоритм действий медицинской сестры

**Ответ 1:** У пациента развился инфекционно-токсический шок II степени (субкомпенсированный); критерии оценки тяжести шока: частота пульса, величина АД, снижение диуреза, бледность кожных покровов.

**Ответ 2:** Алгоритм действий медсестры: - выполнять назначение врача; - уложить больного с приподнятым ножным концом; - дать увлажненный кислород через носовой катетер; - подготовить систему для внутривенного вливания, шприцы, лекарственные препараты (преднизолон для в/в введения, антибиотики: пенициллин, левомецитин - сукцинат); - по возможности, обеспечить доступ в вену лекарственных препаратов; - следить за гемодинамикой, АД, Ps, диурезом, состоянием сознания, предупреждать травматизацию больного.

ПК-9.2 , ПК-10.4 , ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-3.2 , ОПК-1.1 , ОПК-1.2 , ОПК-3.1 , ОПК-4.1 , ОПК-6.2 , ОПК-9.1

**7. Ситуационная задача №7:** К больному С., 5 лет, была вызвана скорая помощь на 2-й день болезни. Заболел остро, температура тела поднялась до 40С, сильная головная боль, слабость, тошнота, однократная рвота. На следующий день состояние ухудшилось, на коже заметили обильную сыпь. При осмотре: в сознании, но адинамичен, вял, бледный. На коже, в основном нижних конечностей, обильная звездчатая геморрагическая сыпь, единичные элементы располагаются на лице, туловище, местами сливаются, имеются некрозы. Одышка - ЧДД 36 в мин. Тоны сердца глухие, пульс нитевидный, пальпируются, не мочится. Менингеальных симптомов нет.

**Ответ 1:** Менингококковая инфекция. Менингококкцемия. Инфекционно - токсический шок 2-й степени. Основания для диагноза - острое начало, сочетание выраженной интоксикации с характерной геморрагической сыпью с некрозом на бледном фоне кожи. Тахикардия, падение АД, одышка, анурия. Выраженные изменения функции сердечно - сосудистой системы, анурия свидетельствуют о развитии у больного ИТШ - 2-й степени. 2. основной тактической задачей фельдшера скорой помощи при диагностике ИТШ является организация быстрой транспортировки в реанимационное отделение инфекционной больницы (минуя приемный покой), сочетающаяся с поддержанием жизненно важных функций организма, в первую очередь - гемодинамики. С этой целью на догоспитальной этапе необходимо парентерально ввести преднизолон, лучше в/в - 20-50-100 мг. в 20 мл. глюкозы, подключить кислород, начать этиотропную терапию (введение левомецитина - сукцината, в случае отсутствия - пенициллина).

ПК-9.2 , ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-1.3 , УК-1.5 , УК-3.2 , ОПК-1.1 , ОПК-1.2 , ОПК-3.1 , ОПК-6.2 , ОПК-9.1

**8. Ситуационная задача №8:** Больная С., 3 лет, обратилась с жалобами на слабость, умеренную головную боль, повышение температуры до 39,4С, схваткообразные боли внизу живота. Стул за ночь около 15 раз, в испражнениях заметила слизь и кровь. Заболела 1 день тому назад: появилось недомогание, озноб, схваткообразные боли внизу живота, кашицеобразный стул до 5 раз за вечер. К утру состояние ухудшилось. При осмотре: температура тела 38,9С, больная вялая. Пульс 96 уд/мин., ритмичный, АД 105/60 мм рт.ст. Язык суховат, обложен. Живот мягкий, болезненный при пальпации в левой подвздошной области. Сигмовидная кишка спазмирована, болезненна. Осмотренные испражнения имеют вид «лужицы слизи» с прожилками крови.

1) Определите предполагаемый диагноз и укажите показания для госпитализации.

**Ответ 1:** Диагноз: «Острая дизентерия, средней тяжести». Основывается на наличии синдрома интоксикации (повышение температуры тела, слабость, головная боль) и колитического синдрома (схваткообразные боли в низу живота, больше слева, частый жидкий стул со слизью, прожилками крови, спазмированная и болезненная сигмовидная кишка). Госпитализация

больного острой дизентерией проводится по клиническим показаниям (наличием интоксикации, выраженный колитический синдром – в кале примесь крови); по эпидемиологическим показаниям: больная относится к декретированной группе.

ПК-1.2 , ПК-9.2 , УК-1.5 , УК-1.2 , УК-3.2 , ОПК-1.1 , ОПК-3.1 , ОПК-5.1 , ОПК-6.2 , ОПК-9.1

**9. Ситуационная задача №9:** В результате удара по переносице кулаком началось обильное выделение крови. Больной беспокоен, сплёвывает кровь, частично её проглатывает.

1) Определите неотложное состояние пациента и составьте алгоритм оказания доврачебной помощи

**Ответ 1:** Диагноз: носовое кровотечение. Алгоритм оказания неотложной помощи: а) в положение сидя наклонить голову пациента вперед, обеспечить его лотком для сплевывания крови; б) приложить холод на переносицу, прижать крылья носа к перегородке. При неэффективности произвести переднюю тампонаду носа стерильной марлевой турундой, смоченной 3% раствором перекиси водорода или применить гемостатическую губку. Наложить пращевидную повязку; в) при неэффективности вызвать бригаду “скорой медицинской помощи” для проведения задней тампонады носа и госпитализации в стационар.

ПК-9.2 , УК-1.5 , УК-3.2 , ОПК-1.1 , ОПК-3.1 , ОПК-9.1

**10. Ситуационная задача №10:** В школьной столовой у ученицы 6 класса во время торопливой еды и разговора появился судорожный кашель, затруднение дыхания. Её беспокоит боль в области гортани. Пациентка растеряна, говорит с трудом, испытывает страх. Лицо цианотично. Осиплость голоса. Периодически повторяются приступы судорожного кашля и шумное дыхание с затруднением вдоха.

1) Определите неотложное состояние пациента и составьте алгоритм оказания доврачебной помощи.

**Ответ 1:** Диагноз: инородное тело верхних дыхательных путей. 2. Алгоритм оказания неотложной помощи: а) с помощью третьего лица вызвать бригаду “скорой медицинской помощи”; б) попытаться удалить инородное тело с помощью пальцев. При неэффективности применить прием Гемлиха или придать пострадавшей дренажное положение с использованием вибрационного массажа грудной клетки; в) коникотомия; г) срочная госпитализация в ЛОР-отделение

ПК-9.2 , УК-1.5 , УК-3.2 , ОПК-1.1 , ОПК-3.1 , ОПК-9.1

**11. Ситуационная задача №11:** После сдачи экзамена студенты ехали стоя в переполненном автобусе. Вдруг одному из них стало плохо. Он побледнел и упал. Объективно: сознание отсутствует, кожные покровы бледные, конечности холодные, зрачки узкие, на свет не реагируют, пульс нитевидный

1) Определите и обоснуйте вид неотложного состояния. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.

**Ответ 1:** В результате психоэмоционального перенапряжения и пребывания в душном автобусе у молодого человека возник обморок. Информация, позволяющая заподозрить неотложное состояние: - отсутствие сознания; - отсутствие реакции зрачков на свете; - бледность кожные покровов, холодные конечности; - тахикардия. 2. Алгоритм оказания неотложной помощи: а) уложить с несколько приподнятыми ногами для улучшения мозгового кровообращения; б) вызвать скорую помощь; в) расстегнуть воротник, расслабить пояс для улучшения дыхания; г) поднести тампон, смоченный раствором нашатырного спирта к носу, с целью рефлекторного



воздействия на центральную нервную систему ( при наличии аптечки у водителя); е) периодически контролировать пульс и наблюдать за пациентом до прибытия скорой помощи.

ПК-9.2 , УК-1.5 , УК-3.2 , ОПК-1.1 , ОПК-3.1 , ОПК-9.1

**12. Ситуационная задача №12:** Вы и врач-педиатр участковый пришли на патронаж к новорожденному ребенку. Мальчику 5 дней жизни. Беременность I, протекала с гестозом в I и II половине (рвота, нефропатия). Ребенок от срочных самопроизвольных родов, наблюдалось тугое обвитие пуповиной вокруг шеи. Закричал после санации верхних дыхательных путей и желудка. Оценка по шкале Апгар - 5/8 баллов. Масса тела - 3600 г, длина - 51 см. Желтушное окрашивание кожи появилось в начале вторых суток. Группа крови матери и ребенка 0(1), Rh+, концентрация билирубина в сыворотке крови на 2 день жизни: непрямой - 180 мкмоль/л, прямой - 3,4 мкмоль/л. Выписан из роддома на 5 сутки с уровнем билирубина 120 мкмоль/л. Неонатальный и аудиологический скрининги проведены. При осмотре: мать жалуется на недостаток молока. Самостоятельно докармливает адаптированной молочной смесью (формула 1). Ребенок беспокоен, при крике часто вздрагивает, тремор подбородка. Физиологические рефлексы живые, повышен тонус разгибателей, мышечная дистония. Кожа лица и склеры субиктеричные. Слизистые чистые. Пупочная ранка чистая, сухая, отделяемого нет. Большой родничок - 2,5×2,5 см, не выбухает. В лёгких ослабленное везикулярное дыхание, хрипов нет. Перкуторно - звук легочный. Тоны сердца громкие, ритм правильный. Живот мягкий, безболезненный. Печень +1,5 см, селезёнка - у края рёберной дуги. Стул разжиженный, 3 раза в сутки. Наружные половые органы сформированы правильно, яички в мошонке.

1) Поставьте диагноз и определите группу здоровья, укажите факторы, которые повлияли на возникновение данной группы риска.;

**Ответ 1:** Диагноз «здоров». Физиологическая желтуха новорождённого, группа риска по патологии ЦНС. Группа здоровья: II. На группу риска по ППНС повлияли следующие факторы в отягощённом биологическом анамнезе: беременность I, протекавшая на фоне токсикоза 1 и 2 половины беременности, во время родов наблюдалось тугое обвитие пуповиной вокруг шеи, ребёнок закричал после санации верхних дыхательных путей и желудка, по оценке шкалы Апгар - 5/8 баллов после родов уровень билирубина непрямого - 280 мкмоль/л, прямой - 3,4 мкмоль/л.

ПК-4.1 , ПК-9.1 , ПК-9.2 , ПК-11.1 , УК-1.3 , УК-1.5 , УК-3.2 , УК-5.3 , ОПК-1.1 , ОПК-1.2 , ОПК-3.1 , ОПК-5.1 , ОПК-6.2 , ОПК-9.1

**13. Ситуационная задача №13:** Вы и врач-педиатр на осмотре ребенка на дому. Девочка 6 суток жизни, накануне выписана из родильного дома в удовлетворительном состоянии.

1) Укажите условия для сбора анамнеза у детей раннего возраста, что такое биологический анамнез?

**Ответ 1:** Условия для сбора анамнеза у детей раннего возраста: • Поведение персонала и его внешний вид, который в педиатрии приобретает особый смысл (опрятный вид без использования экстравагантных стилей одежды, без яркой необычной косметики со стойкими запахами, ярких украшений); • анамнез собирается у родителей, желательно у матери; • расспрос имеет особое значение т.к. за это время необходимо наладить контакт с ребенком и его родственниками; • очень важно быть предельно доброжелательным, спокойным, уверенным в себе; • следует спокойно выслушать родителей и одновременно наводящими вопросами и уточнениями получить необходимую информацию. Биологический анамнез - включает сведения о развитии ребенка в различные периоды онтогенеза.

ПК-4.1 , ПК-9.1 , ПК-9.2 , ПК-11.1 , УК-1.3 , УК-1.5 , УК-3.2 , УК-5.3 , ОПК-1.1 , ОПК-1.2 , ОПК-3.1 , ОПК-5.1 , ОПК-6.2 , ОПК-9.1

**14. Ситуационная задача №14:** Вы и врач-педиатр на осмотре ребенка на дому. Ребенок мужского пола, 10 суток жизни, накануне выписан из родильного дома в удовлетворительном состоянии.

1) Как оценить биологический анамнез и что такое социальный анамнез?

**Ответ 1:** Оценка биологического анамнеза осуществляется посредством построения генеалогического дерева и оценкой индекса отягощенности на основании полученных данных. Социальный анамнез - анамнез семьи, жилищный, материальные доходы, образование, отношения в семье.

ПК-4.1 , ПК-9.1 , ПК-9.2 , ПК-11.1 , УК-1.3 , УК-1.5 , УК-3.2 , УК-5.3 , ОПК-1.1 , ОПК-1.2 , ОПК-3.1 , ОПК-5.1 , ОПК-6.2 , ОПК-9.1

**15. Ситуационная задача №15:** Вы и врач-педиатр участковый пришли на патронаж к новорожденному ребенку. Ребенку 7 дней жизни. Беременность II, протекала с гестозом во II половине (рвота, обострение хронического пиелонефрита). Ребенок от срочных родов, наблюдалось тугое обвитие пуповиной вокруг шеи. Закричал после санации верхних дыхательных путей и желудка. Оценка по шкале Апгар - 6/8 баллов. Масса тела - 3500 г, длина - 52 см. Желтушное окрашивание кожи появилось в начале вторых суток. Группа крови матери и ребенка 0(1), Rh+, концентрация билирубина в сыворотке крови на 2 день жизни: непрямой - 170 мкмоль/л, прямой - 5,4 мкмоль/л. Выписан из роддома на 5 сутки с уровнем билирубина 110 мкмоль/л. Неонатальный и аудиологический скрининги проведены-патологии не выявлено. При осмотре: мать жалуется на недостаток молока. Самостоятельно докармливает адаптированной молочной смесью. Ребенок беспокоен, при крике часто вздрагивает, тремор нижней челюсти. Физиологические рефлексы живые, повышен тонус разгибателей, мышечная дистония, больше в ногах. Кожа лица и склеры субиктеричные. Слизистые чистые. Пупочная ранка чистая, сухая, отделяемого нет. Большой родничок - 1,5×1,5 см, не выбухает. В лёгких ослабленное везикулярное дыхание, хрипов нет. Перкуторно - звук легочный. Тоны сердца громкие, ритм правильный. Живот мягкий, безболезненный. Печень +1,0 см, селезёнка - у края рёберной дуги. Стул разжиженный, желтого цвета, 4 раза в сутки. Наружные половые органы сформированы правильно по мужскому типу, яички в мошонке.

1) Дайте рекомендации матери по режиму и питанию на первый месяц жизни.

**Ответ 1:** Режим для данного возраста не предусматривает строгое соблюдение временных интервалов. Кормление - по требованию. Мать предъявляет жалобы на чувство нехватки молока и самостоятельно докармливает смесью. По данному поводу необходимо матери указать на частое прикладывание к груди, дополнительный питьевой режим, проведение контрольного взвешивания. Рекомендации по профилактике гипогалактии (лактогонные чаи, контрастный душ, психологический комфорт, соблюдение режима сна).

ПК-4.1 , ПК-9.1 , ПК-9.2 , ПК-11.1 , УК-1.3 , УК-1.5 , УК-3.2 , УК-5.3 , ОПК-1.1 , ОПК-1.2 , ОПК-3.1 , ОПК-5.1 , ОПК-6.2 , ОПК-9.1

**16. Ситуационная задача №16:** Вы пришли на патронаж к новорожденному ребенку. Девочке 15 дней жизни. Беременность I, протекала без особенностей. Роды срочные, самостоятельные, без особенностей. Закричала после санации верхних дыхательных путей и желудка. Оценка по шкале Апгар - 8/9 баллов. Масса тела - 3200 г, длина - 51 см. Желтушное окрашивание кожи появилось в начале вторых суток. Концентрация билирубина в сыворотке крови на 2 день жизни: непрямой - 130 мкмоль/л, прямой - 3,8 мкмоль/л. Выписаны из роддома на 4 сутки с уровнем билирубина 100 мкмоль/л. Неонатальный и аудиологический скрининги проведены, патологии нет. Мать жалуется на желтуху ребенка. Вскармливание грудное, 7 раз в сутки. Ест хорошо. Время кормления 15-20 минут. Ребенок спокоен, вздрагиваний, судорог нет. Физиологические

рефлексы живые, стойкие, повышен тонус сгибателей. Кожа лица, слизистые и склеры субиктеричные. Пупочная ранка чистая, сухая, отделяемого нет. Большой родничок – 2,0×2,0 см, эутоничен. В лёгких ослабленное везикулярное дыхание, хрипов нет. Перкуторно – звук легочный. Тоны сердца громкие, ритм правильный. Живот мягкий, безболезненный. Печень +1,0 см, селезёнка не пальпируется. Стул куашицеобразный, желтый до 6 раз в сутки. Наружные половые органы сформированы правильно, по женскому типу.

1) Поставьте диагноз и определите группу здоровья. Обоснуйте календарь проведения профилактических прививок данному ребенку.

**Ответ 1:** Диагноз «здоров». Физиологическая желтуха новорождённого, группа риска по патологии ЦНС. Группа здоровья: II. Профилактические прививки данному ребёнку будут проводиться по календарю, медицинских показаний для индивидуального календаря нет.

ПК-4.1 , ПК-9.1 , ПК-9.2 , ПК-11.1 , УК-1.3 , УК-1.5 , УК-3.2 , УК-5.3 , ОПК-1.1 , ОПК-1.2 , ОПК-3.1 , ОПК-5.1 , ОПК-6.2 , ОПК-9.1

**17. Ситуационная задача №17:** Патронаж, возраст ребенка 1 месяц. При сестринском обследовании медицинская сестра получила следующие данные: ребенок закутан в байковое одеяло, на голове платок. В комнате душно, температура воздуха 28° С, форточка закрыта. Ребенок беспокойный, кричит, кожные покровы влажные на ощупь, кожа гиперемированная, мелкоточечная сыпь, особенно много сыпи в подмышечных и паховых складках. Appetit хороший, сосет активно.

- 1) Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено, проблемы пациента, их обоснование
- 2) Определите цели и составьте план сестринского вмешательства с мотивацией.

**Ответ 1:** Нарушены потребности: одеваться и раздеваться, быть чистым, быть здоровым. Проблемы пациента: настоящие: - потница, - изменение кожи в области естественных складок, - беспокойство, высыпания на коже. потенциальные: - нарушение комфортного состояния из-за неправильно подобранной одежды.

**Ответ 2:** Приоритетная проблема – потница. Краткосрочная цель: уменьшение высыпаний на коже в течение 1-2 дней. Долгосрочная цель: высыпания на коже исчезнут или существенно уменьшатся в течение 1 недели.

ПК-4.1 , ПК-9.1 , УК-1.2 , ОПК-6.2 , ОПК-9.1

**18. Ситуационная задача №18:** Патронаж к ребенку 5 месяцев. Мама сообщила, что ребенок беспокойный, нарушены сон и аппетит, у ребенка зуд кожи и высыпания на голове. Ребенок от I беременности, I родов, родился доношенным. С рождения на грудном вскармливании. При сестринском обследовании медицинская сестра получила следующие данные: ребенок беспокойный, кожа щек гиперемирована, отмечаются расчесы на конечностях, на волосистой части головы обширные себорейные корочки. ЧДД 38 в минуту, пульс 132 в минуту. Мама связывает заболевание с введением молочной каши. У мамы (в детстве) были упорные кожные высыпания.

- 1) Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено, проблемы пациента, их обоснование.
- 2) Определите цели и составьте план сестринского вмешательства с мотивацией.

**Ответ 1:** Нарушены потребности: есть, пить, спать, отдыхать, быть чистым, быть здоровым. Проблемы пациента: настоящие: зуд кожных покровов, снижение аппетита, плохой сон. потенциальные: высокий риск инфекции, связанный с нарушением целостности кожи.

**Ответ 2:** Приоритетная проблема – зуд кожных покровов. Краткосрочная цель: пациент отметит

уменьшение зуда к концу недели. Долгосрочная цель: кожный зуд значительно уменьшится или исчезнет к моменту выписки.

ПК-4.1 , ПК-9.1 , УК-1.2 , ОПК-6.2 , ОПК-9.1

**19. Ситуационная задача №19:** Активное посещение ребенка 3-х месяцев жизни. На искусственном вскармливании с 1,5 мес. возраста, страдает запорами. При сестринском обследовании медицинская сестра получила следующие данные: два дня не было стула, ребенок беспокоен, кричит, ножки прижимает к животу, сучит ножками, кожные покровы чистые. Живот умеренно вздут, газы не отходят, температура тела 36,7° С, пульс 132 уд./мин., ЧДД 44 в минуту. Осмотрен педиатром, диагноз: запор. Назначено: очистительная клизма или газоотводная трубка.

- 1) Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено, проблемы пациента, их обоснование.
- 2) Определите цели и составьте план сестринского вмешательства с мотивацией.

**Ответ 1:** Нарушены потребности: есть, пить, выделять, спать, отдыхать, быть здоровым. Проблемы пациента: настоящие: - нарушения опорожнения кишечника (запор), - нарушения питания, беспокойство. потенциальные: - риск жизнедеятельности, связанный с нарушением опорожнения кишечника, - риск возникновения осложнений.

**Ответ 2:** Приоритетная проблема - нарушение опорожнения кишечника (запор). Краткосрочная цель: у пациента будет стул не реже 1 раза в день (время индивидуальное). Долгосрочная цель: родственники продемонстрируют знания о способах борьбы с запорами.

ПК-4.1 , ПК-9.1 , УК-1.2 , ОПК-6.2 , ОПК-9.1

**20. Ситуационная задача №20:** Ребенок 6 месяцев на приеме в поликлинике в день здорового ребенка. Диагноз: экссудативно-катаральный диатез. При сестринском обследовании медицинская сестра получила следующие данные: ребенок с 3-х месяцев на искусственном вскармливании. Вес при рождении 3200, в последующие месяцы прибавка массы 1000-1100 г. С 2-х месячного возраста у ребенка возникают опрелости, несмотря на хороший уход. Кожа на щеках сухая, гиперемизированная. На волосистой части головы себорея. Мать отмечает усиление кожных проявлений после употребления ребенком в пищу яичного желтка, виноградного сока. Опрелости I-II ст. в паховых складках, в подмышечных областях, на складках шеи. Из носа слизистые выделения.

- 1) Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено у ребенка и проблемы ребенка с их обоснованием.
- 2) Поставьте цели и составьте план сестринского вмешательства с мотивацией.

**Ответ 1:** Нарушено удовлетворение потребностей: быть чистым, есть, дышать. Проблемы пациента: настоящие: - опрелости, - нарушение правил питания ребенка, - затруднение носового дыхания из-за выделений из носа, - дефицит знаний матери о заболевании и правилах кормления ребенка. потенциальные: - ухудшение состояния ребенка, связанное с развитием осложнений. Приоритетная проблема - нарушение правил питания ребенка из-за дефицита знаний матери о рациональном вскармливании.

**Ответ 2:** Кратковременная цель: мать продемонстрирует знания об особенностях питания ее ребенка через 1-2 дня. Долгосрочная цель: мать определит непереносимые ребенком продукты и организует малышу питание с учетом их переносимости.

ПК-4.1 , ПК-9.1 , УК-1.2 , ОПК-6.2 , ОПК-9.1

**21. Ситуационная задача №21:** Ребенку 1 месяц. Мать жалуется на беспокойный ребенок, плохой сон. При сестринском обследовании медицинская сестра получила следующие данные: ребенок от 1 беременности, нормально протекавшей. Масса при рождении 3400 г, длина 51 см. Находится на естественном вскармливании, но кормится беспорядочно. После кормления беспокоится. Стул 1 раз в день, кашицеобразный, без примесей. Объективно: температура нормальная, масса 3500, длина 54 см, кожа бледная, эластичность снижена. Тургор тканей снижен. При контрольном взвешивании за кормление ребенок высасывает по 60-80 мл. Молока в молочной железе матери после кормления не остается. Ребенку был поставлен диагноз: дистрофия типа гипотрофии 1 степени. Было назначено: Диетотерапия (даны рекомендации по рациональному вскармливанию). Витаминотерапия.

1) Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено у ребенка. Сформулируйте проблемы пациента.

2) Определите цели и составьте план сестринского вмешательства с мотивацией.

**Ответ 1:** Нарушены потребности: спать, отдыхать, есть. Проблемы пациента: настоящие: - нарушение питания, - нарушение сна, - низкая прибавка массы, - нерациональное вскармливание, - недокорм. потенциальные: - отставание в физическом, нервно-психическом развитии, - развитие иммунодефицита. Приоритетная проблема: нерациональное вскармливание, недокорм. Приоритетная проблема пациента - нерациональное вскармливание.

**Ответ 2:** Краткосрочная цель: нормализовать питание ребенка к концу недели. Долгосрочная цель: ребенок даст хорошую прибавку массы тела к концу месяца

ПК-4.1 , ПК-9.1 , УК-1.2 , ОПК-6.2 , ОПК-9.1

**22. Ситуационная задача №22:** В хирургическом отделении находится пациент М., оперированный по поводу острого аппендицита. К концу третьих суток появились озноб, общее недомогание, боли в области послеоперационной раны пульсирующего характера, температура 37,8 градусов. При осмотре медсестра выявила: в области послеоперационной раны отек, гиперемию, три шва прорезались.

1) определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме.

**Ответ 1:** Настоящие проблемы пациента: - боль пульсирующего характера в области послеоперационной раны; повышение температуры тела. Приоритетная проблема - пульсирующая боль в области послеоперационной раны. Цель краткосрочная — у пациента уменьшится боль. План сестринского ухода: 1. Медсестра вызовет врача 2. Медсестра по назначению врача доставит пациента в перевязочную для снятия швов 3. Медсестра по назначению врача обеспечит проведение антибиотикотерапии. 4. Медсестра обеспечит наблюдение за пульсом, температурой, ЧДД. 5. Медсестра обеспечит контроль за наклейкой.

ПК-4.1 , УК-3.2 , УК-5.3 , УК-5.2 , ОПК-1.1 , ОПК-4.1

**23. Ситуационная задача №23:** Вы - участковая медицинская сестра. На прием к участковому педиатру пришла мама с дочкой 8 месяцев. Ребёнок находится на искусственном вскармливании, развивается по возрасту. При проведении антропометрии получены следующие данные: масса тела - 8100 г, длина тела - 74 см, окружность головы - 43 см, окружность груди - 44 см.

1) Составьте план обучения уходу за ребенком.

**Ответ 1:** Обучение уходу за ребенком включает реализацию его потребностей: • Потребность в питании реализуется пятиразовым питанием адаптированной смесью (например, «Нутрилон-2»)

2 раза по 180,0 + 3 прикорма (овощное пюре, каша, кефир), корректирующие добавки - сок, фруктовое пюре по 80 мл, творог, 1/2 желтка, мясное пюре. • Потребность во сне: дневной сон - по 1,5 -2 часа 3 раза, ночной сон - 11 ч. • Быть чистым - предметы ухода, игрушки, детская комната должны быть в идеальной чистоте. Умывание, мытье рук, подмывание должны стать ритуалом. Гигиеническая ванна через день, одежда только из натуральных тканей, удобная. Белье тщательно отдельно стирается спец. детскими средствами, проглаживается. • Быть здоровым- гимнастика и массаж комплекс № 3 1-2 раза в день через 30 минут после кормления, закаливание - сон на воздухе, обтирания, воздушные ванны, прогулки. • Потребность в игровой деятельности большие яркие игрушки с подвижными частями, «ладушки». • Потребность в общении - спокойная доброжелательная атмосфера в семье, правильно организованный режим, ласковое общение во время купания, массажа, прогулках на «руках», активных. • Потребность выделять- начинать приучать к горшку с 8 мес. Горшок должен быть теплым, нельзя во время дефекации играть, читать.

ПК-4.1 , УК-3.2 , УК-5.3 , УК-5.2 , ОПК-1.1 , ОПК-4.1

**24. Ситуационная задача №24:** Вы - медицинская сестра детской поликлиники. При активном посещении новорожденного на дому к Вам обратилась мать, что у ее ребенка слабость, головную боль, ломоту в теле, снижение аппетита, 2-х кратную рвоту, боли в правом подреберье. Женщина беременна, срок беременности 10 недель. При объективном осмотре выявлено: температура тела 37,2 градусов, желтушное окрашивание склер и кожных покровов, печень увеличена, болезненна при пальпации. Эпиданамнез: месяц назад находилась на отдыхе в Сочи, проживала в гостинице, в которой были зарегистрированы 3 случая инфекционного заболевания (какие она не знает), на протяжении всего периода проживания в гостинице пила некипяченую воду. Покупала овощи и фрукты на рынке, перед употреблением их тщательно мыла под проточной водой в гостинице. В квартире беременной проживают муж и двое детей в возрасте 6 месяцев и 3 лет.

1) О каком заболевании может идти речь? Определите вероятный путь заражения беременной женщины и ребенка?

**Ответ 1:** Предварительный диагноз - вирусный гепатит А. Вероятный путь заражения - водный.

ПК-4.1 , УК-3.2 , УК-5.3 , УК-5.2 , ОПК-1.1 , ОПК-4.1

**25. Ситуационная задача №25:** Девушка 16 лет, обратилась в женскую консультацию по месту жительства с просьбой о прерывании беременности. Врач, узнав возраст пациентки, начал возмущаться: «В наше время такого не было! У Вас что, головы нет на плечах? Нужно думать о последствиях. Пожалуй, я буду вынужден рассказать родителям». Девушка посчитала выходку врача не этичной, и написала жалобу в администрацию.

1) Оцените действия врача, с точки зрения закона.

**Ответ 1:** По действующему законодательству оказание медицинской помощи больному после 15 лет не требует согласия родителей или других законных его представителей. Врач занимается оказанием медицинской помощи, а не воспитывает своих пациентов. Он мог бы провести психообразовательную беседу по способам предохранения и профилактике болезней, передающихся половым путем. Кроме того, медицинский работник обязан провести беседу о последствиях прерывания беременности и направить к психологу.

ПК-4.1 , УК-3.2 , УК-5.3 , УК-5.2 , ОПК-1.1 , ОПК-3.1 , ОПК-4.1

**26. Ситуационная задача №26:** Девушка 14 лет, обратилась в женскую консультацию по месту жительства с просьбой о прерывании беременности. Врач, узнав возраст пациентки, начал

возмущаться: «Вы на что рассчитывали? Нужно было думать о последствиях и предохраняться. Я вынужден рассказать родителям». Девушка посчитала выходку врача не этичной, и написала жалобу в администрацию.

1) Оцените действия врача, с точки зрения закона.

**Ответ 1:** По действующему законодательству оказание медицинской помощи пациенту после 15 лет не требует согласия родителей или других законных его представителей. Так как пациентке 14 лет, то он обязан сообщить информацию законным представителям ребенка. С этической точки зрения, врач не должен высказывать своего личного отношения к пациенту и ситуации. Кроме того, медицинский работник обязан провести беседу о последствиях прерывания беременности и направить к психологу.

ПК-4.1 , УК-3.2 , УК-5.3 , УК-5.2 , ОПК-1.1 , ОПК-4.1

**27. Ситуационная задача №27:** Закончив осмотр ребенка в приемном отделении, врач поручает медицинской сестре провести регистрацию больного. Какие документы должна заполнить медицинская сестра?

**Ответ 5:** Журнал госпитализации больных; Журнал отказа в госпитализации; Журнал госпитализированных больных в алфавитном порядке для службы справок) Медицинскую карту стационарного больного (титульный лист); Журнал осмотра на педикулез и чесотку. Журнал учета инфекционных больных плюс экстренное извещение) Лист согласия родителей на диагностические и лечебные процедуры Журнал госпитализации больных, поступающих без сопровождения взрослых лиц (беспризорные и безнадзорные дети)

ПК-1.2 , ПК-4.1 , ПК-9.1 , ПК-10.4 , ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-2.3 , ОПК-3.1 , ОПК-4.1

**28. Ситуационная задача №28:** В детском отделении выявлен больной ребенок с ветряной оспой. Необходимо перевести его в бокс, находящийся на этом же этаже. Какие меры предосторожности необходимо принять?

**Ответ 1:** По возможности вывести детей на улицу, перевести ребенка в мельцеровский бокс, в течение 11 дней выписать всех детей, не болевших ветряной оспой. 21 день не госпитализировать детей, не болевших ветряной оспой.

ПК-1.2 , ПК-4.1 , ПК-9.1 , ПК-10.4 , ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-2.3 , ОПК-3.1 , ОПК-4.1

**29. Ситуационная задача №29:** Вы работаете в приемном отделении больницы. На стационарное лечение поступает пациент в плановом порядке. При осмотре волосистой части головы у пациента выявлен педикулез.

1) Опишите ваши действия при подготовке проведения санобработки

2) Опишите ход выполнения процедуры по дезинсекции

**Ответ 1:** Объяснить пациенту цели и хода предстоящей процедуры, получение согласия на её проведение. Оснащение для проведения дезинсекции: · Укладка защитной одежды и белья в биксе — медицинский халат, косынка, маска, клеенчатый фартук, перчатки. · Полиэтиленовые косынки — 2 шт., · Клеенчатая пелерина, · Полотенца — 2 шт., ватные тампоны, · Шампунь, · 6% р-р уксуса, подогретый до 30 °С; · Клеенчатый мешок, · Ножницы, · Частый гребень. · Таз для сжигания волос, спички. · Один из педикулоцидных растворов: Педиллин, Пара плюс. · Чистое нательное белье. · Историю болезни пациента или амбулаторную карту и журнал осмотра на педикулез. · Экстренное извещение об инфекционном заболевании. · Полиэтиленовый пакет для использованной защитной одежды. Надевание дополнительного халата, косынки, тапочек, мытье

рук, надевание перчаток, маску, фартука. Усаживание пациента на кушетку, покрытую клеенкой. Укрывание плеч пациента клеенчатой пелеринкой.

**Ответ 2:** Обработать волосы одним из дезинсектицидных растворов согласно инструкции к дезинсектицидному средству (например, Ниттифор). Примечание: следить, чтобы средство не попало в глаза пациента, а волосы были равномерно смочены. Накрыть волосы пациента полиэтиленовой косынкой, обвязать полотенцем (10-20 мин). Промыть волосы теплой водой, затем с моющим средством, осушить полотенцем. Обработать волосы пациента подогретым 6% раствором столового уксуса. Накрыть волосы полиэтиленовой косынкой, обвязать полотенцем на 20 минут. Промыть волосы теплой проточной водой, высушить полотенцем. Вычесать волосы частым гребнем, наклонив голову над белой бумагой, последовательно разделяя волосы на пряди и вычесывая каждую прядь. Осмотреть волосы пациента повторно. Убедиться, что вшей и гнид нет. жечь бумагу. Снять и сложить белье и одежду пациента, спецодежду медсестры в клеенчатый мешок. Отправить мешок в дезинфекционную камеру, обработать гребень дезраствором, обработать помещение инсектицидным средством. Сделать отметку на титульном листе истории болезни пациента (медицинской карты стационарного больного), сделать отметку о выявленном педикулезе («Р») или в амбулаторной карте и в журнале осмотра на педикулез. Отправить экстренное извещение об инфекционном заболевании в ЦГСЭН, зарегистрировать факт выявления педикулеза по месту жительства пациента. Повторить осмотр волосистой части головы пациента через семь дней. При необходимости — провести санитарную обработку. Сопроводите пациента до палаты, поинтересуйтесь о его самочувствии.

ПК-1.2 , ПК-4.1 , ПК-9.1 , ПК-10.4 , ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-2.3 , ОПК-3.1 , ОПК-4.1

**30. Ситуационная задача №30:** Вы работаете в лечебном отделении стационара. К Вам обратились с просьбой оказания помощи при смене нательного белья тяжелобольной пациентке. При участии в смене нательного белья Вы обратили внимание на наличие кровяных пятен на рубашке пациентки.

- 1) Опишите подготовку к процедуре
- 2) Опишите ход процедуры

**Ответ 1:** Мытье рук, надевание перчаток. Приготовление комплекта чистого нательного белья (чистая нательная рубашка).

**Ответ 2:** 1. Приподнимите верхнюю часть туловища пациента. 2. Скатайте грязную рубашку до головы. 3. Сначала снимите грязную рубашку через голову, потом освободите от нее руки больного. Если верхняя конечность травмирована, то начинайте со здоровой конечности. 4. Наденьте чистую рубашку, сначала на травмированную конечность, затем на здоровую. 5. Наденьте рубашку, далее через голову и расправляйте на груди и спине. 6. Погружение нательного белья, на котором имеются пятна крови в дезинфицирующий раствор. 7. Снять перчатки, вымыть и высушить руки.

ПК-1.2 , ПК-4.1 , ПК-9.1 , ПК-10.4 , ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-2.3 , ОПК-3.1 , ОПК-4.1

**31. Ситуационная задача №31:** Вы работаете в отделении сестринского ухода. К вам обратились с просьбой помыть волосы ослабленной пациентке в постели.

- 1) Опишите ход выполнения процедуры
- 2) Опишите окончание процедуры

**Ответ 1:** · Идентифицируйте пациента, обеспечьте пациенту условия конфиденциальности. · Представиться пациенту, объяснить ход и цель процедуры. Убедиться в наличии у пациента информированного согласия на предстоящую процедуру. · Наденьте одноразовый фартук. ·



Поставьте в изголовье кровати с рабочей стороны стул; пустую емкость для воды поставить на стул. · Наполнить другую емкость теплой водой, поставить рядом. Измерить температуру воды. · Раздеть пациента до пояса и накрыть оголенную часть туловища простыней. · Удалить все заколки, шпильки. Снять очки. Расчесать волосы пациенту. · Подстелить под голову и плечи пациента клеенку, конец которой опустить в емкость, стоящую на стуле; по краю клеенки, вокруг головы положить свернутое валиком полотенце. · Глаза пациента закрыть полотенцем или пеленкой. · Наполнить кувшин водой и аккуратно смочить волосы пациента. · Нанести немного шампуня и обеими руками вымыть волосы, бережно массируя кожу головы пациента. · Налить в кувшин воду и смыть весь шампунь (если пациент просит, вымыть его волосы шампунем еще раз). · Развернуть чистое сухое полотенце, поднять голову пациента и вытереть его волосы насухо. Если ему холодно, обернуть голову полотенцем или косынкой.

**Ответ 2:** · Дезинфицировать или утилизировать использованное оснащение · При необходимости сменить нательное и постельное белье. · Расчесать волосы пациента. Предложить ему зеркало. · Сделать соответствующую запись о выполненной процедуре в медицинской документации. · Снятие перчаток, мытье рук.

ПК-1.2 , ПК-4.1 , ПК-9.1 , ПК-10.4 , ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-2.3 , ОПК-3.1 , ОПК-4.1

**32. Ситуационная задача №32:** Участковый педиатр и вы при первичном патронаже к новорожденной девочке 9 суток жизни составили генеалогическое дерево семьи. Ребенок находится на грудном вскармливании, сосет хорошо, не срыгивает, молока у матери достаточно. При осмотре пупочной ранки врач заметил корочку. Кожные покровы желтые.

1) Что такое генеалогический анамнез?

2) Тактика в отношении желтушности кожи

**Ответ 1:** Генеалогический анамнез – сбор родословных, т.е. прослеживание признака или болезни в семье, в роду с указанием типа родственных связей между членами родословной.;

**Ответ 2:** Наличие желтушности на 9 сутки настораживает. Возникает мысль о затянувшейся физиологической желтухе (транзиторная гипербилирубинемия), либо о гемолитическом конфликте (резус, либо АВ0), об атрезии желчных ходов, о гепатите. Следует сдать кровь на билирубин, АЛТ. Показатель общего билирубина более 150 мкмоль/л и прямого более 30 мкмоль/л – требуют госпитализации ребенка. При повышении АЛТ требуется консультация инфекциониста и анализ крови на маркеры гепатитов

ПК-4.1 , ПК-9.1 , ПК-9.2 , ОПК-1.1 , ОПК-3.1 , ОПК-6.2 , ОПК-9.1

**33. Ситуационная задача №33:** Вы пришли к ребенку на дом. Пациентка - девочка 7 суток жизни, накануне выписана из родильного дома в удовлетворительном состоянии.

1) Укажите условия для сбора анамнеза у детей раннего возраста

2) Что такое биологический анамнез и как его собрать?

**Ответ 1:** Условия для сбора анамнеза у детей раннего возраста: • Поведение и внешний вид, который приобретает особый смысл (специалист должен иметь опрятный вид без использования экстравагантных стилей одежды, без яркой необычной косметики со стойкими запахами, ярких украшений); • анамнез собирается у родителей, желательно у матери; • расспрос имеет особое значение т.к. за это время необходимо наладить контакт с ребенком и его родственниками; • очень важно быть предельно доброжелательным, спокойным, уверенным в себе; • следует спокойно выслушать родителей и одновременно наводящими вопросами и уточнениями получить необходимую информацию.

**Ответ 2:** Биологический анамнез – включает сведения о развитии ребенка в различные периоды

онтогенеза. для оценки необходимо построить генеалогическое дерево. оценить индекс отягощенности.

ПК-4.1 , ПК-9.1 , ПК-9.2 , ОПК-1.1 , ОПК-3.1 , ОПК-6.2 , ОПК-9.1

**34. Ситуационная задача №34:** По направлению районного акушера-гинеколога в медико-генетическую консультацию обратилась женщина 37 лет с беременностью 10 недель. Женщина соматически здорова. Беременность 2-ая (1-ая - роды, ребенку 6 лет, здоров), желанная, планированная. Беременность протекает без патологии, женщина ничем не болела, лекарств не принимала, работа не связана с вредными условиями. Мужу 39 лет, соматически здоров. Супруги в кровном родстве не состоят. Генеалогический анамнез без особенностей.

- 1) Какая причина является показанием для генетической консультации в данном случае?
- 2) Какова величина генетического риска для потомства в указанной семье?
- 3) Какие назначения сделает врач-генетик? Следует ли проводить специализированное генетическое обследование супругам?

**Ответ 1:** Показанием для медико-генетической консультации в данном случае является возраст супругов

**Ответ 2:** Генетический риск на хромосомную патологию для потомства повышен.

**Ответ 3:** Врач-генетик рекомендует пренатальную диагностику - неинвазивную (исследование сывороточных маркеров крови) в I и II триместрах беременности, при положительных результатах - рассмотреть вопрос об инвазивной пренатальной диагностике. Специализированное генетическое обследование супругам не показано.

ПК-4.1 , ПК-9.1 , ПК-9.2 , ОПК-1.1 , ОПК-3.1 , ОПК-6.2 , ОПК-9.1

**35. Ситуационная задача №35:** Ребенок - девочка. Возраст 13 месяцев. Поступила с жалобами на беспокойство, потерю аппетита, снижение массы тела, разжиженный светлый стул 3- 4 раза в день. Девочка от немолодых родителей (матери 41 год, отцу - 54 года), мать длительно лечилась по поводу хронического невынашивания. Беременность шестая (1 - мед. аборт, 2-5 - выкидыши на различных сроках). Для сохранения беременности проводили гормональную терапию. Отмечены проявления гестоза 2 половины (отеки, подъем АД до 150/100 мм. рт. ст.). На 38-39 неделе было проведено плановое кесарево сечение. Масса при рождении 4200г, длина 53 см. Оценка по шкале Апгар 7/8 баллов. Грудное вскармливание проводилось до 3 месяцев, затем искусственное. Масса тела в 6 месяцев 8400г, длина тела 67 см. В возрасте 5 месяцев был введен первый прикорм - овощное пюре, в 6 мес. - каша (манная, овсяная, гречневая, пшеничная). С возраста 7 месяцев у девочки постепенно ухудшился стул - стал пенистым, светлым, с неприятным запахом и жирным блеском, 5-7 раз в день. С этого же возраста начала терять в массе. Масса тела к 12 месяцам 7300г, длина 71 см. девочка стоит при поддержке, самостоятельно не ходит. Раздражительна, плаксива, от еды отказывается. Получила 3 курса лечения ферментными препаратами и биопрепаратами. В 9 месяцев введен мясной прикорм. К 1 году получала 2 молочных кормления и 3 прикорма, однако прибавки массы не было. При осмотре резко пониженного питания. Жировой слой на туловище отсутствует, на конечностях слабо выражен, тургор тканей снижен. Кожная складка расправляется медленно, выражена мраморность и сухость кожи. Видимые слизистые бледные, сухие. Сосочки языка сглажены. Зубы 2/2 с дефектами эмали. Пульс 134 уд/мин, ритмичный. Систолический дующий шум над верхушкой сердца. Над легкими перкуторный звук с тимпаническим оттенком, дыхание жесткое, хрипов нет. Живот резко вздут, увеличен в размере (это придает ребенку вид «паука»), при пальпации умеренно болезненный во всех отделах. Печень пропальпировать не удается, перкуторно нижний край на 3,5 см ниже края реберной дуги.

- 1) Оцените анамнез жизни ребенка.
- 2) Оцените анамнез заболевания ребенка.
- 3) Какие предполагаемые причины заболевания вы можете назвать?

**Ответ 1:** Возраст родителей (матери 41 год, отцу – 54 года), неблагоприятный акушерский анамнез матери (мед.аборт, выкидыши), 6-я беременность, протекавшая с гестозом, мама принимала гормональную терапию, оперативные роды, крупный плод, низкие оценки по Апгар при рождении, ранний перевод на искусственное вскармливание. 2. Ухудшение стула связано с введением кашевого прикорма.

**Ответ 2:** Ухудшение стула связано с введением кашевого прикорма.

**Ответ 3:** Вероятно у ребенка заболевание целиакия, связанное с нарушением переваривания белка злаков (глютена).

ПК-4.1 , ПК-9.1 , ПК-9.2 , ОПК-1.1 , ОПК-3.1 , ОПК-6.2 , ОПК-9.1

**36. Ситуационная задача №36:** На консультации беременная женщина в возрасте 23 лет, работает на химическом комбинате лаборантом; страдает хроническим гастродуоденитом. Вредных привычек нет. Известно, что данная беременность первая, срок - 10 недель. Исходная масса тела до беременности 60 кг, длина тела 170 см. В настоящее время масса тела составляет 62 кг. Жалобы: в течение последней недели беспокоят изжога, тошнота. Аппетит сохранен, в питании отмечает сухие «перекусы» в течение дня.

- 1) Питание беременной женщины: потребности, особенности, дополнительные продукты питания.
- 2) Дайте рекомендацию по питанию и режиму беременной женщины в первую половину беременности.

**Ответ 1:** первой половине беременности потребности организма беременной женщины существенно не отличаются. В первом триместре происходит закладка органов плода, поэтому в этот период особенно важно обеспечить достаточное поступление в организм полноценных белков, витаминов и микроэлементов в оптимальном количестве и соотношении. Беременная женщина должна получать белка 60-90 г/сутки , 50-70 г/сутки жиров, 325-450 г/сутки углеводов. Общая энергоценность суточного рациона 2200 – 2700 ккал. Во второй половине беременности возрастает потребность в пищевых веществах – белка 80-110 г/сутки, жиров – 50-70 г/сутки, углеводов 325 – 450 г/сутки. Белки животного происхождения не менее 60%, из них 30% белка мяса и рыбы, до 25% – молока и его продуктов и до 5% яиц. Жиры – основной вид – свежее коровье масло. Не более 25-30 г/сутки. 25-30 г растительных масел, которые содержат полиненасыщенные жирные кислоты и витамин Е. Источником углеводов должны быть в основном продукты, содержащие пищевые волокна.

**Ответ 2:** ежим беременной в первую половину – для женщины необходимо исключить дополнительные физические нагрузки, особенно связанные с подъемом тяжестей, длительной статической позой. Увеличить время пребывания на свежем воздухе (показаны пешие прогулки), более продолжительное время для ночного отдыха, желателен отдых днем. Прием пищи должен быть 4-5 раз в день, с полным набором необходимых продуктов, исключить продукты, обладающие высокой, алергизирующей способностью, исключить алкоголь. Ежедневно беременная должна получать: мясо или рыбы – 120 – 150 г; молока или кефира – 200 г; творога – 50 г; яиц – 1 шт; хлеба – 200 г; круп и макарон – 50-60 г; картофеля и других овощей – 500 г; фруктов и ягод – 200-500 г.

ПК-4.1 , ПК-9.1 , ПК-9.2 , ОПК-1.1 , ОПК-3.1 , ОПК-6.2 , ОПК-9.1

**37. Ситуационная задача №37:** На стационарном лечении находится девочка 11 лет с диагнозом грипп. Предъявляет жалобы на сильную головную боль, головокружение, повторную рвоту, нарушение сна, общую слабость. Считает себя больной в течение двух дней, когда впервые поднялась температура до 39,8° С и появилась слабость, разбитость, бред. Объективно: положение в постели пассивное. В сознании, но заторможена, кожные покровы бледные, сухие, частота дыхательных движений 30 в минуту, пульс 160 ударов в минуту, артериальное давление 140/60 мм рт. ст. Лёгкая гиперемия зева, температура при осмотре 39,6° С.

**Ответ 1:** Проблемы пациента Настоящие: - лихорадка; - головная боль; - рвота; - нарушение сна; - беспокойство по поводу исхода заболевания. Потенциальная: риск асфиксии рвотными массами. Приоритетная: лихорадка. Краткосрочная цель: уменьшить лихорадку в течение следующих пяти дней до субфебрильных цифр. Долгосрочная цель: нормализация температуры к моменту выписки.

ПК-1.2 , УК-1.3 , ОПК-1.2 , ОПК-9.1

**38. Ситуационная задача №38:** Активное посещение медицинской сестры мальчика 4 лет. Диагноз: ОРВИ. Ребёнок стал плохо есть, беспокоит кашель, который усилился и носит характер сухого, болезненного. Со слов мамы болен второй день. Сначала был насморк, кашель, затем повысилась температура до 38,2°С. Объективно: ребёнок активный, температура 37,3°С, носовое дыхание затруднено, слизистые выделения из носовых ходов. Частый сухой кашель, ЧДД 28 в минуту, ЧСС 112 в минуту, зев: умеренная гиперемия, налётов нет.

1) Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

**Ответ 1:** Проблемы пациента: - кашель сухой; - неэффективное очищение дыхательных путей; - лихорадка; - снижение аппетита. Приоритетная проблема: сухой кашель. Краткосрочная цель: пациент отметит уменьшение частоты и длительности кашля к концу недели. Долгосрочная цель: отсутствие кашля к моменту выписки.

ПК-1.2 , УК-1.3 , УК-5.2 , ОПК-1.1 , ОПК-1.2 , ОПК-3.1 , ОПК-9.1

**39. Ситуационная задача №39:** На стационарном лечении находится девочка 12 лет. Диагноз: острый гломерулонефрит, отёчная форма. Жалобы на общую слабость, плохой аппетит, головную боль, отёки на лице и ногах. Считает себя больной в течение 2-х недель. В анамнезе: частые ОРВИ, ангины, кариес зубов. Объективно: кожные покровы бледные, чистые, пастозность лица и голеней. Пульс 104 в минуту, АД 130/80 мм рт. ст., ЧДД 20 в минуту. Живот правильной формы, мягкий, безболезненный.

**Ответ 1:** Эталон ответа Проблемы пациента: - отёки; - нарушение аппетита; - головная боль; - слабость. Приоритетная проблема: отёки. 1. Краткосрочная цель: уменьшить отёки к концу недели. Долгосрочная цель: родственники продемонстрируют знания об особенностях питания и питьевого режима к моменту выписки.

ПК-1.2 , УК-1.3 , УК-5.2 , ОПК-1.1 , ОПК-1.2 , ОПК-3.1 , ОПК-9.1

**40. Ситуационная задача №40:** Мальчик 10 лет, находится на стационарном лечении. Диагноз: тромбоцитопеническая пурпура. Жалобы на кровотечение из носа, которое появилось несколько минут назад (во время игры). Болен 2 года, ухудшение наступило в течение последней недели (перенес ОРВИ), появились кровоизлияния на коже и слизистой оболочке полости рта. Тревожен. Объективно: в сознании, ориентирован, контактен. Кожные покровы бледные, множественные кровоизлияния в виде пятен различной величины, формы, беспорядочно расположенные, различного цвета (багровый, синий, зеленый, желтый), ЧДД 22 в минуту, пульс

112 в минуту, АД 100/60 мм рт. ст.

1) Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства

**Ответ 1:** Проблемы пациента: - носовое кровотечение; - беспокойство; - кровоизлияния на коже. Приоритетная проблема пациента: носовое кровотечение. Краткосрочная цель: остановить носовое кровотечение в течение 3 минут. Долгосрочная цель: родственники продемонстрируют знания о способах остановки носового кровотечения в домашних условиях.

ПК-1.2 , УК-1.3 , УК-5.2 , ОПК-1.1 , ОПК-1.2 , ОПК-3.1 , ОПК-9.1

**41. Ситуационная задача №41:** Патронаж, возраст ребенка 1 месяц. Ребенок закутан в байковое одеяло, на голове платок. В комнате душно, температура воздуха 28° С, форточка закрыта. Ребенок беспокойный, кричит, кожные покровы влажные на ощупь, кожа гиперемированная, мелкоточечная сыпь, особенно много сыпи в подмышечных и паховых складках. Appetit хороший, сосет активно.

1) Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

**Ответ 1:** Проблемы пациента: - потница; - изменение кожи в области естественных складок; - беспокойство; - нарушение комфортного состояния из-за неправильно подобранной одежды. Приоритетная проблема: потница. Краткосрочная цель: уменьшение высыпаний на коже в течение 1-2 дней. Долгосрочная цель: высыпания на коже исчезнут или существенно уменьшатся в течение 1 недели.

ПК-1.2 , УК-1.3 , ОПК-1.2 , ОПК-9.1

**42. Ситуационная задача №42:** Передан первичный патронаж к новорожденному ребенку. Мальчику 14 дней. Родился от молодых родителей, страдающих миопией. Беременность I, протекала с гестозом в 1-й и 2-й половине (рвота, нефропатия). Из обменной карты №113 известно, что ребенок от срочных самопроизвольных родов. Закричал после санации верхних дыхательных путей и желудка. Оценка по шкале Апгар 8/9 баллов. Масса тела 3690 г, длина - 52 см. К груди приложен на 2-е сутки, сосал активно. Выписан из роддома на 7-е сутки с потерей массы 250 г. При осмотре: мать жалуется на недостаток молока, докармливает смесью Энфамил-1. Ребенок беспокоен. Рефлексы периода новорожденности вызываются. Физиологические рефлексы живые, симметричные. Кожа и слизистые оболочки чистые. Пупочная ранка сухая, чистая. Большой родничок 3,5x3,5 см, не выбухает. Малый родничок 1x1 см. В легких пуэрильное дыхание, хрипов нет. Перкуторно - звук легочный. Тоны сердца громкие, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный. Печень +1,5 см, селезенка у края реберной дуги. Стул кашицеобразный , 3 раза в сутки . Наружные половые органы сформированы правильно, яички в мошонке.

ПК-4.1 , ПК-9.1 , ПК-9.2 , УК-1.2 , УК-2.3 , ОПК-1.1 , ОПК-6.2

**43. Ситуационная задача №43:** Ребенок 1 год 9 мес., с паратрофией 1ст. и аллергодерматозом. Заболел постепенно: слизистое отделяемое из носа, редкий кашель, температура тела 37,3 С. Самочувствие не было нарушено. Вечером на второй день болезни мать натерла грудную клетку ребенка мазью следующего состава: ментол, камфора, тимол, эвкалиптовое и мускатное масло. Ночью кашель усилился, стал частым и малопродуктивным. Ребенок не спал, беспокоился. Появилось частое шумное дыхание с затрудненным выдохом, с участием в дыхании крыльев носа и мышц плечевого пояса. При плаче - периоральный цианоз. Зев умеренно гиперемирован. Грудная клетка бочкообразная, коробочный оттенок перкуторного звука. Над легкими на фоне

жесткого дыхания много сухих свистящих хрипов, выдох удлинен, частота дыханий 45 в 1 мин. Частота сердечных сокращений 136 в 1 мин. , тоны сердца чистые, слегка приглушены. Печень – у края реберной дуги.

ПК-4.1 , ПК-9.1 , ПК-9.2 , УК-1.2 , УК-2.3 , ОПК-1.1 , ОПК-6.2

**44. Ситуационная задача №44:** Андрей 5 мес., поступил в стационар. Ребенок от первой нормально протекающей беременности. Роды на 39- 40 недели, масса при рождении 3750 г. С 2-х недельного возраста находится на искусственном вскармливании, получает смесь "Малыш", кашу, овощное пюре. 10 дней назад был в контакте с отцом больным ОРВИ. 5 дней назад у мальчика повысилась температура, вначале до субфебрильных цифр, в последние 2 дня температура 38,8-39,5°С. Накануне состояние ещё больше ухудшилось, появилось беспокойство, отказался от еды. Ребенок направлен в стационар. Состояние при поступлении очень тяжелое, резко выражен цианоз, одышка (до 66-70 в 1 мин.), укорочение перкуторного звука паравертебрально с обеих сторон. В легких на фоне жесткого дыхания единичные сухие хрипы. Тоны сердца приглушены, ЧСС 150 в 1 мин. Печень увеличена до 4 см из под реберной дуги.

ПК-4.1 , ПК-9.1 , ПК-9.2 , УК-1.2 , УК-2.3 , ОПК-1.1 , ОПК-6.2

**45. Ситуационная задача №45:** Девочка 3., 1 год, поступила в клинику с жалобами матери на быструю утомляемость ребенка, выпадение волос, снижение аппетита, бледность кожи. Из анамнеза известно, что при диспансеризации у ребенка выявлено снижение уровня гемоглобина до 76 г/л и цветового показателя до 0,53. Мать госпитализировала ребенка лишь в настоящее время, спустя 2 недели после рекомендации педиатра.

ПК-4.1 , ПК-9.1 , ПК-9.2 , УК-1.2 , УК-2.3 , ОПК-1.1 , ОПК-6.2

**46. Ситуационная задача №46:** Из стационара по требованию родителей выписан мальчик 2-х лет с диагнозом «сальмонеллез группы D. enteritidis, гастроинтестинальная форма, средней тяжести, острое течение». В стационар ребенок поступил семь дней назад с жалобами на повышение температуры до 38,9 °С, повторную рвоту, жидкий зловонный стул с прожилками крови. При обследовании из фекалий была выделена S. enteritidis. Проведено лечение: цефтриаксон, энтеросгель, оральная регидратация. Состояние в динамике улучшилось, нормализовалась температура тела, прекратилась рвота, стул стал кашицеобразным с непереваженными комочками пищи. Общий анализ крови: эритроциты —  $4,0 \times 10^{12}/л$ , Нв — 135 г/л, лейкоциты —  $9,0 \times 10^9 /л$ , э — 3%, п/я — 4%, с/я — 54%, л — 35%, м — 4%, СОЭ — 25 мм/час. Общий анализ мочи: белок — не обнаружен, лейкоциты — 2-1-0 в п/з, плоский эпителий — ед. в п/з, оксалаты — в большом количестве. Копрограмма: нейтральный жир — +++, жирные кислоты — +++, мышечные волокна — ++, слизь — в большом количестве, лейкоциты — скопления в слизи, йодофильные бактерии — +++, яйца остриц. Контрольный бактериологический анализ кала не сделан из-за самовольного ухода из стационара.

1) 1. Обоснуйте степень тяжести заболевания. 2. Какие исследования необходимо провести в амбулаторно-поликлинических условиях? 3. Диспансеризация больного после перенесенного заболевания.

**Ответ 1:** Сальмонеллез группы D. enteritidis, гастроинтестинальная форма, средней тяжести, острое течение. Тяжесть обусловлена лихорадкой, токсикозом, гемоколитом. Контрольный бакпосев кала на кишечную группу через два дня после курса антибиотика, общий анализ крови, общий анализ мочи, копрограмма. Диспансеризация один месяц, контрольный бактериальный посев кала повторить. В этот период сохраняется диета, проводится курс пробиотиков, витаминов, ферменты и спазмолитики по требованию.

ПК-4.1 , ПК-9.1 , ПК-9.2 , УК-1.2 , УК-2.3 , ОПК-1.1 , ОПК-6.2

**47. Ситуационная задача №47:** . У ребенка в возрасте 1 года 2 месяцев на третий день после вакцинации против кори, краснухи и эпидемического паротита температура тела повысилась до 38°С, появилась тошнота. При осмотре участкового педиатра у ребенка выявлена гиперемия слизистой ротоглотки, дужек, язычка, миндалин, задней стенки глотки, язык обложен белым налетом. Лимфатические узлы шейной группы множественные мелкие, безболезненные. Над легкими дыхание пуэрильное. Сердечные тоны ясные, ритмичные. Живот безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Стул и мочеиспускание не нарушены.

1) 1) Поставьте предварительный диагноз ребенку. 2) Являются ли патологические симптомы поствакцинальной реакцией? 3) Имеются ли в состоянии ребенка основания для медицинского отвода от последующих прививок?

**Ответ 1:** 1. Предварительный диагноз: «Острый фарингит, острый тонзиллит». 2. Катаральные явления не являются результатом воздействия вакцинных штаммов, поскольку появились ранее 5-го дня после введения живой вакцины против кори, паратита и краснухи. 3. Оснований для медицинского отвода от последующих прививок нет.

ПК-9.1 , ПК-9.2 , ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-3.2 , УК-5.3 , ОПК-4.1 , ОПК-9.1

**48. Ситуационная задача №48:** Мама обратилась к участковому врачу с жалобами на повышение температуры тела до 37,5°С, кашель, насморк у ребенка 13 месяцев. На лице, туловище, конечностях ребенка при осмотре обнаружены единичные папулезные элементы розового цвета до 1 см в диаметре. При сборе анамнеза установлено, что 8 дней назад ребенок был привит против кори.

1) 1) Поставьте предварительный диагноз. 2) Оцените вероятность инфицирования окружающих, контактирующих с ребенком.

**Ответ 1:** 1. Поствакцинальная реакция на прививку против кори. 2. Ребенок не опасен для окружающих.

ПК-9.1 , ПК-9.2 , ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-3.2 , УК-5.3 , ОПК-4.1 , ОПК-9.1

**49. Ситуационная задача №49:** На прием к педиатру обратилась мать с ребенком 5 месяцев с жалобами на уплотнение в месте введения вакцины. Неделю назад младенцу была проведена вторая плановая прививка вакциной АКДС. Поведение ребенка не менялось. Покраснения и инфильтрации мягких тканей нет. Температура тела не повышалась. Пальпаторно в переднелатеральной области верхней трети бедра в мышце определяется уплотнение плотноэластичной консистенции, безболезненное, размером 3 × 2 см

1) 1) Назовите причину имеющегося уплотнения. 2) Исходы и сроки, в которые можно ожидать разрешение уплотнения.

**Ответ 1:** 1. Уплотнение является местной реакцией на введение вакцины, 2. Уплотнение исчезает через 2–3 недели.

ПК-9.1 , ПК-9.2 , ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-3.2 , УК-5.3 , ОПК-4.1 , ОПК-9.1

**50. Ситуационная задача №50:** Мать с мальчиком 5 месяцев пришла на очередной профилактический прием к педиатру для решения вопроса о проведении вакцинации. Ребенок от IV беременности, протекавшей на фоне токсикоза в I триместре. II роды в срок, со стимуляцией, родился с массой тела 3600 г, длиной – 53 см., закричал сразу. Естественное

вскармливание до 2 месяцев, затем только смесь «Агуша - 1» до настоящего времени. Профилактика рахита проводилась масляным раствором витамина D2 в суточной дозе 500 МЕ с 2 месяцев в течение 1,5 месяцев нерегулярно. С рождения вакцинирован по календарю, в 3 месяца сделана V1 АКДС + V1 ОПВ, реакции на прививку не наблюдалось. В 4 месяца на прием к врачу не явились. В течение последних 2 месяцев мать обращает внимание на то, что ребенок стал сильно потеть, вздрагивает во сне, от памперсов резкий запах аммиака. При осмотре: масса тела 7200 г, длина - 64 см. Обращает внимание уплощение и облысение затылка, податливость костей черепа по ходу стреловидного и лямбдовидного швов, размягчение краев большого родничка. Нижняя апертура грудной клетки развернута, заметна Гаррисонова борозда, пальпируются реберные «четки». Большой родничок 4×4 см. Мышечная гипотония, плохо опирается на ноги. В естественных складках кожи необильные элементы потницы, стойкий красный дермографизм. Слизистые оболочки чистые. Дыхание пуэрильное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС - 120 ударов в мин. Живот большой, распластаный, безболезненный. Печень +2,5 см, селезенка +0,5 см. Стул кашицеобразный, 2-3 раза в день.

1) 1. Какие дефекты наблюдения ребенка имели место? 2. Можно ли проводить вакцинацию?

**Ответ 1:** 1. Дефекты наблюдения ребенка: ранний перевод на искусственное вскармливание с 2 мес., использование в питании только смеси «Агуша - 1» без полноценной коррекции витаминами и микроэлементами, без введения овощного, фруктового прикорм нерегулярная специфическая профилактика рахита, нерегулярное медицинское наблюдение. 2. Вакцинация может проводиться после стихания острого процесса через 2 - 4 недели от начала терапии. Схема: V2 АКДС + V2 ОПВ + V3 ВГВ

ПК-9.1 , ПК-9.2 , ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-3.2 , УК-5.3 , ОПК-4.1 , ОПК-9.1

**51. Ситуационная задача №51:** На приеме ребенок в возрасте 6 мес. Привит согласно календарю, кроме вакцинации против дифтерии, коклюша и столбняка. Находится на естественном вскармливании. В анамнезе - до 6 мес. получал лечение у невропатолога по поводу однократного эпизода фебрильных судорог на фоне перинатального поражения ЦНС. В настоящее время результат осмотра невропатолога - здоров.

1) 1. Подлежит ли ребенок вакцинации против дифтерии, коклюша и столбняка? 2. Какие вакцины можно использовать? 3. Нуждается ли ребенок в подготовке к вакцинации?

**Ответ 1:** 1. Имевшаяся в анамнезе неврологическая симптоматика после заключительного осмотра невропатолога не является прогрессирующим заболеванием ЦНС и противопоказанием для вакцинации АКДС. 2. Наиболее оптимально использовать вакцину Инфанрикс. 3. Вакцинация проводится на фоне приема парацетамола 10 -15 мг/кг 3 раза в день 1 -2 дня.

ПК-9.1 , ПК-9.2 , ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-3.2 , УК-5.3 , ОПК-4.1 , ОПК-9.1

**52. Ситуационная задача №52:** В ходе диспансерного осмотра учеников школ, проведенного в апреле, у ученицы Р., 16 лет, получены следующие результаты: рост 159 см; масса тела 94 кг, пульс 84 удара в минуту, хорошего наполнения, АД 145/90 мм рт.ст. Наличие вредных привычек отрицает. Физическая активность низкая: отмечает только работу по дому в выходные дни и походы в магазины. Перечислите факторы риска у пациентки. Ваши рекомендации. Оформите рекомендации в виде обучающего комплекса.

УК-1.3 , УК-1.5 , УК-2.3 , УК-5.3 , ОПК-1.1 , ОПК-1.2 , ОПК-9.1

**53. Ситуационная задача №53:** В ходе медицинского осмотра студентов от студентки С., 17 лет, поступили жалобы на выраженную слабость, снижение работоспособности, одышку, нарушение менструального цикла, беспокоящие в течение последнего года. Не курит. Активно



занимается фитнесом. Постоянно придерживается строгой диеты. Рост 172 см, масса тела 42 кг. Кожные покровы бледные. Подкожножировая клетчатка выражена недостаточно. Пульс 94 удара в минуту, АД 110/70 мм рт.ст. Перечислите факторы риска у пациентки. Ваши рекомендации. Оформите рекомендации в виде обучающего комплекса

УК-1.3 , УК-1.5 , УК-2.3 , УК-5.3 , ОПК-1.1 , ОПК-1.2 , ОПК-9.1

**54. Ситуационная задача №54:** Составьте план и текст беседы с беременной женщиной, подверженной неблагоприятному воздействию выявленного фактора: табакокурения.

УК-1.3 , УК-1.5 , УК-2.3 , УК-5.3 , ОПК-1.1 , ОПК-1.2 , ОПК-9.1

**55. Ситуационная задача №55:** Женщина 17 лет обратилась в Центр здоровья с целью отказа от никотиновой зависимости. Планирует беременность. Курит в течение 5 лет по 20-25 сигарет в день. Попытки отказа от курения: не курила неделю месяц назад. Степень мотивации к отказу от курения – 6 баллов, никотиновая зависимость – 7 баллов, мотивация к курению – поддержка и стимуляция. Даны рекомендации по питанию, лечебная физкультура, назначены дни явок на прием для контроля состояния здоровья.

1) Оцените степень мотивации к отказу от курения у данной пациентке.; Оцените степень никотиновой зависимости.; Что значит «поведенческая терапия»?;

**Ответ 1:** Высокая мотивация к отказу от курения.; Высокая степень никотиновой зависимости.; Основной принцип: построить свое поведение так, чтобы не сталкиваться с факторами, вызывающими желание курить, а также найти курению сигарет адекватную замену.; Рекомендуются: увеличение потребления источников витамина С (шиповник, черная смородина, зеленый лук, капуста, лимоны и др.), витамина В1 (хлеб грубого помола, крупы), витамина В12 (зеленый горошек, апельсины, дыни), витамины РР (фасоль, крупы, дрожжи, капуста, молочные продукты), витамина А (овощи, особенно морковь), витамина Е (растительное масло, зародыши пшеницы, зеленые овощи). В качестве источников углеводов, предпочтительнее употребление меда, чем чистого сахара. Никотиновую зависимость, сопровождающуюся, как правило, «закислением» внутренней среды организма, уменьшает щелочное питье (минеральные воды, соки, овощные отвары).;

УК-1.3 , УК-1.5 , УК-2.3 , УК-5.3 , УК-5.2 , ОПК-1.1 , ОПК-1.2 , ОПК-3.1 , ОПК-9.1

**56. Ситуационная задача №56:** На прием в центр здоровья обратился подросток 17 лет, с желанием отказаться от курения. Из анамнеза: курит в течение 7 лет по 19 сигарет в день. Попытки отказаться от курения: не курил 3 месяца 1 года назад, закурил «за компанию». На вопрос: «зачем Вы курите» - отвечает по привычке. На учебе друзья курят, дома никто не курит. Степень никотиновой зависимости 9 баллов, уровень мотивации к отказу от курения 8 баллов, тип курительного поведения, при заполнении анкеты Хорна – жажда.

1) Рассчитайте ИКЧ.; Оцените степень никотиновой зависимости.; Оцените степень мотивации к отказу от курения.; Рекомендацию какого специалиста можно порекомендовать данному пациенту?; Порекомендуйте данному пациенту программу по отказу от курения.;

**Ответ 1:** 1) ИКЧ=168; 2) Очень высокая.; 3) Высокая мотивация.; 4) Психолога.; 5) Длительная программа с целью полного отказа от курения.;

УК-1.3 , УК-1.5 , УК-2.3 , УК-5.3 , ОПК-1.1 , ОПК-1.2 , ОПК-9.1

**57. Ситуационная задача №57:** К врачу поликлиники обратился больной Д. 19 лет с жалобами на боль в горле, повышение температуры, сыпь на коже. Болен 5 дней. Принимал аспирин, без

эффекта. Эпидемиологический анамнез – часто бывает в поездках по стране и за рубежом. Не работает и не учится. При осмотре: состояние удовлетворительное. Пониженного питания, голос высокого тембра, поведение манерное. На коже туловища, больше на боковых отделах грудной клетки, необильная и неяркая пятнисто-папулезная сыпь. Слизистая ротоглотки слегка гиперемирована. Пальпируются лимфатические узлы: затылочные, шейные, подмышечные, локтевые размером до 0,8-1 см. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено. Дизурических и менингеальных явлений нет. Поставлен диагноз «ОРЗ, лекарственная болезнь». Назначены десенсибилизирующие препараты

- 1) Согласны ли Вы с этим диагнозом? Ваши предположения о диагнозе?
- 2) Имеет ли значение оценка внешнего вида больного?
- 3) Проведите дифференциальный диагноз
- 4) Наметьте план обследования.
- 5) Вправе мы разглашать предполагаемый диагноз пациента при госпитализации?

**Ответ 1:** Необходимо дополнительно провести ряд исследований. Возможно ВИЧ-инфекция.

**Ответ 2:** Да, наравне с анамнезом жизни пациента.

**Ответ 3:** Герпетическая инфекция, аллергические заболевания, ВИЧ-инфекция

**Ответ 4:** Консультация инфекциониста. Тесты на ВИЧ-инфекцию

**Ответ 5:** Нет

ПК-9.2 , ПК-10.4 , ПК-12.1 , УК-3.2 , ОПК-1.1 , ОПК-1.2 , ОПК-3.1 , ОПК-6.2 , ОПК-9.1

**58. Ситуационная задача №58:** К врачу поликлиники обратился больной Д. 19 лет с жалобами на боль в горле, повышение температуры, сыпь на коже. Болен 5 дней. Принимал аспирин, без эффекта. Эпидемиологический анамнез – часто бывает в поездках по стране и за рубежом. Не работает и не учится. При осмотре: состояние удовлетворительное. Пониженного питания, голос высокого тембра, поведение манерное. На коже туловища, больше на боковых отделах грудной клетки, необильная и неяркая пятнисто-папулезная сыпь. Слизистая ротоглотки слегка гиперемирована. Пальпируются лимфатические узлы: затылочные, шейные, подмышечные, локтевые размером до 0,8-1 см. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено. Дизурических и менингеальных явлений нет. Поставлен диагноз «ОРЗ, лекарственная болезнь». Назначены десенсибилизирующие препараты

- 1) Согласны ли Вы с этим диагнозом? Ваши предположения о диагнозе?
- 2) Имеет ли значение оценка внешнего вида больного?
- 3) Проведите дифференциальный диагноз
- 4) Наметьте план обследования.
- 5) Вправе мы разглашать предполагаемый диагноз пациента при госпитализации?

**Ответ 1:** Необходимо дополнительно провести ряд исследований. Возможно ВИЧ-инфекция.

**Ответ 2:** Да, наравне с анамнезом жизни пациента.

**Ответ 3:** Герпетическая инфекция, аллергические заболевания, ВИЧ-инфекция

**Ответ 4:** Консультация инфекциониста. Тесты на ВИЧ-инфекцию

**Ответ 5:** Нет

ПК-9.2 , ПК-10.4 , ПК-12.1 , УК-3.2 , ОПК-1.1 , ОПК-1.2 , ОПК-3.1 , ОПК-6.2 , ОПК-9.1

**59. Ситуационная задача №59:** Больной В. 48 лет, журналист. Неоднократно обращался к врачу поликлиники с жалобами на слабость и повышение температуры тела до 37,5 С в течение месяца. Ставили диагнозы «ОРЗ», «ангина», «тифо-паратифозное заболевание», исключали пневмонию. Лечился различными антибиотиками, без эффекта. Вызвал профессора-консультанта на дом. Жалуется на слабость, небольшую головную боль, боль в горле, снижение аппетита. Эпидемиологический анамнез: живет один в отдельной квартире. 6 месяцев назад был в командировке в Америке. При осмотре: состояние средней тяжести, сыпи нет. Увеличение шейных лимфатических узлов до размера 1-1,5 см. Миндалины увеличены, слизистая ротоглотки обычного цвета, участки творожистых наложений на слизистой рта. Пульс 80 уд/мин., АД 130/90 мм. рт. ст. Язык обложен. Живот мягкий, безболезненный, умеренно вздут. Страдает запорами. Печень увеличена, выступает на 1,5-2 см из-под края реберной дуги. Селезенка нечетко пальпируется. Дизурических, менингеальных явлений нет. Общий анализ крови: лейкоцитов 11\*10<sup>9</sup>/л, эоз.-1, п/я-10, с/я-20, лимф.-60, мон.-9, СОЭ-15 мм/час. Среди лимфоцитов много атипичных мононуклеаров. Реакция Видала и РНГА с сальмонеллезным комплексным диагностикумом отрицательные. Роста микрофлоры при посеве крови на желчный бульон нет.

ПК-4.1 , УК-1.3 , УК-3.2 , ОПК-3.1 , ОПК-6.2

## Тесты

### Критерии оценки для оценочного средства: Тесты

Показатель оценки результатов обучения	Уровень сформированности компетенции	Шкала оценивания
Показатель рассчитывается в процентном соотношении верных ответов к общему числу тестовых заданий 100% -90%	Повышенный	5 - "отлично"
Показатель рассчитывается в процентном соотношении верных ответов к общему числу тестовых заданий 89% -80%	Базовый	4 - "хорошо"
Показатель рассчитывается в процентном соотношении верных ответов к общему числу тестовых заданий 79% -70%	Пороговый	3 - "удовлетворительно"
Показатель рассчитывается в процентном соотношении верных ответов к общему числу тестовых заданий - менее 70%	-/-	2 - "неудовлетворительно"

#### 1. КАКОЙ ПОКАЗАТЕЛЬ НЕ ИЗУЧАЕТСЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ АНТРОПОМЕТРИИ?

- 1) роста
- 2) веса
- 3) силы**
- 4) окружности головы
- 5) окружности грудной клетки

Правильный ответ: 3

УК-2.3 , УК-5.3 , ОПК-1.1 , ОПК-1.2 , ОПК-5.1 , ОПК-9.1

#### 2. ВНУТРИКОЖНО ВВОДИТСЯ

**1) туберкулин**

- 2) цефтриаксон
- 3) адреналин
- 4) кордиамин
- 5) гентамицин

Правильный ответ: 1

ОПК-4.1

**3. ЧЕМУ В НОРМЕ РАВНА ПЛОТНОСТЬ МОЧИ (В СРЕДНЕМ)?**

**1) 1005 - 1025**

- 2) 1001-1010
- 3) 1030-1050
- 4) 1005-1050
- 5) 1020-1040

Правильный ответ: 1

УК-2.3

**4. КАКОЙ БИОЛОГИЧЕСКИЙ МАТЕРИАЛ НЕОБХОДИМО ВЗЯТЬ У БОЛЬНОГО С КИШЕЧНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ?**

- 1) кал на общий анализ
- 2) кал на яйца гельминтов и цисты простейших
- 3) кровь на биохимический анализ

**4) кал на бактериологическое исследование**

- 5) кал на скрытую кровь

Правильный ответ: 4

ПК-11.1 , УК-2.3 , УК-5.3 , ОПК-1.1 , ОПК-1.2 , ОПК-9.1

**5. ОДНОЙ ИЗ ХАРАКТЕРИСТИК ПУЛЬСА ЯВЛЯЕТСЯ**

**1) напряжение**

- 2) тахипноэ
- 3) гипотония
- 4) дистония
- 5) атония

Правильный ответ: 1

ОПК-6.2

**6. ЧТО НЕ ПРОИЗВОДЯТ В ПРИЕМНОМ ОТДЕЛЕНИИ БОЛЬНИЦЫ?**

- 1) регистрацию пациентов
- 2) санобработку пациентов
- 3) оказание экстренной медицинской помощи
- 4) профильное лечение пациентов**
- 5) амбулаторно – поликлинический приём пациентов

Правильный ответ: 4

ОПК-1.1

#### **7. СКОЛЬКО ПЕРИОДОВ РАЗЛИЧАЮТ ПРИ РАЗВИТИИ ЛИХОРАДКИ?**

- 1) один
- 2) два
- 3) три**
- 4) четыре
- 5) пять

Правильный ответ: 3

УК-1.2

#### **8. В КАКОЕ ВРЕМЯ НУЖНО ПРОИЗВОДИТЬ ТЕРМОМЕТРИЮ БОЛЬНЫМ В СТАЦИОНАРЕ?**

- 2) утром с 6 до 9 часов и вечером с 17 до 19 часов**
- 3) утром с 6 до 8 часов и вечером с 18 до 20 часов
- 4) не имеет значения, т.к. температура всегда одинаковая
- 5) когда есть время

Правильный ответ: 2

УК-1.2 , УК-2.3 , УК-5.3 , ОПК-1.1 , ОПК-1.2 , ОПК-9.1

#### **9. К ФИЗИЧЕСКИМ МЕТОДАМ ОХЛАЖДЕНИЯ ПРИ ГИПЕРТЕРМИИ ОТНОСИТСЯ**

- 1) горячие ножные ванны
- 2) согревающий компресс
- 3) холодный компресс на крупные сосуды**
- 4) парентеральное введение жаропонижающих средств
- 5) пероральное введение жаропонижающих средств

Правильный ответ: 3

ПК-1.2

#### **10. В течение какого периода времени пациенту необходимо соблюдать диету накануне**

**исследования кала на скрытую кровь?**

- 1) 1 день
- 2) 2 дня
- 3) 3 дня**
- 4) 4 дня
- 5) 5 дней

Правильный ответ: 3

УК-1.3

**11. В каком случае медицинскому персоналу разрешается осуществлять эвтаназию?**

- 1) по просьбе больного
- 2) по просьбе родственника
- 3) в исключительных случаях по приказу лечащего врача
- 4) по приказу администрации ЛПУ
- 5) запрещено законом**

Правильный ответ: 5

УК-2.3 , УК-5.3 , ОПК-1.1 , ОПК-1.2 , ОПК-9.1

**12. Выберите возможное место для венепункции при заборе крови из периферических вен на анализ**

- 1) средняя треть плеча
- 2) верхний наружный квадрант ягодицы
- 3) вены локтевого сгиба**
- 4) латеральная поверхность бедра
- 5) передняя брюшная стенка

Правильный ответ: 3

УК-2.3

**13. В какую посуду собирают мокроту на бактериологическое исследование**

- 1) в стерильную пробирку
- 2) на чашку Петри
- 3) в стерильную стеклянную банку с крышкой**
- 4) на салфетку
- 5) в чистую стеклянную банку

Правильный ответ: 3

ОПК-4.1

**14. Выберите из предложенного перечня биологические жидкости с наибольшим содержанием ВИЧ**

- 1) слюна, слеза
- 2) кровь, ликвор, семенная жидкость, грудное молоко**
- 3) рвотные массы
- 4) моча
- 5) пот, кал

Правильный ответ: 2

УК-3.2

**15. Важнейшей задачей сестринского процесса считается**

- 1) установить диагноз заболевания
- 2) назначить лечение
- 3) определить причины заболевания
- 4) профессиональный уход с учетом медико-санитарных потребностей пациента**
- 5) определить прогноз

Правильный ответ: 4

ОПК-1.1

**16. Система государственных, медицинских, педагогических, социальных, юридических мероприятий, направленных на предупреждение нарушений функций детского организма и их восстановление - это:**

- 1) диспансеризация**
- 2) реабилитация
- 3) адаптация
- 4) иммунопрофилактика
- 5) абилитация

Правильный ответ: 1

ПК-9.2

**17. В структуре детской поликлиники выделяют:**

- 1) отделение сан просвет работы
- 2) кухню
- 3) отделение травматологии
- 4) отделение восстановительного лечения**
- 5) отделение агонизирующих

Правильный ответ: 4

ОПК-1.1

**18. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНОЙ ФОРМОЙ РАБОТЫ ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ ПО МОНИТОРИНГУ ЗДОРОВЬЯ РЕБЕНКА В ВОЗРАСТЕ ДО 3-Х ЛЕТ ЯВЛЯЕТСЯ**

**1) патронаж к ребенку до 1 года жизни**

2) анкетирование родителей

3) чтение лекций

4) беседы с родителями

5) предоставление брошюр родителям

Правильный ответ: 1

ПК-9.2

**19. В НОРМЕ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ПЕРИОДА ВНУТРИУТРОБНОГО РАЗВИТИЯ ПЛОДА СОСТАВЛЯЕТ (В НЕДЕЛЯХ БЕРЕМЕННОСТИ)**

**1) 40**

2) 32

3) 24

4) 20

5) 48

Правильный ответ: 1

УК-1.5

**20. ОБЕСПЕЧЕНИЕ БЕЗОПАСНОЙ СРЕДЫ ОБИТАНИЯ В ЖИЛЫХ ПОМЕЩЕНИЯХ НЕОБХОДИМО С ЦЕЛЬЮ**

**1) профилактики травматизма**

2) создания комфортных условий

3) улучшения передвижения

4) создания уюта

5) выполнения непонятных требований

Правильный ответ: 1

ОПК-9.1

**21. ДЛЯ ОЦЕНКИ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ ПРИМЕНЯЮТ ПРОБУ:**

**1) Шалкова;**

2) Мак-Клюра;



3) Штанге;

4) Генчи;

5) жгута;

Правильный ответ: 1

ОПК-6.2

**22. ДОВРАЧЕБНЫЙ ЭТАП ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ (СКРИНИНГ И ЛАБОРАТНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ) МОЖЕТ ОСУЩЕСТВИТЬ:**

1) воспитатель;

**2) медицинская сестра;**

3) родитель;

4) логопед;

5) психолог

Правильный ответ: 2

ПК-9.2

**23. ЧАСТОТА ОСМОТРА ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА НА ПЕРВОМ ГОДУ ЖИЗНИ ПЕДИАТРОМ СОСТАВЛЯЕТ:**

1) 1 день;

**2) 1 месяц;**

3) 2 месяца;

4) 3 месяца;

5) 5 месяцев;

Правильный ответ: 2

ПК-9.2

**24. ФИЗИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ - ЭТО:**

1) оценка развития организма антропометрическими методами исследования;

**2) совокупность морфологических и функциональных признаков, характеризующих развитие и формирование организма в процессе роста;**

3) показатели роста и массы тела;

4) антропометрические показатели;

5) совокупность морфологических и функциональных признаков;

Правильный ответ: 2

УК-3.2

**25. ВРОЖДЕННЫЕ РЕФЛЕКСЫ ОПОРЫ И АВТОМАТИЧЕСКОЙ ПОХОДКИ ИСЧЕЗАЮТ В ВОЗРАСТЕ:**

- 1) 1 месяц;
- 2) 2 месяца;
- 3) 3 месяца;
- 4) 4 месяца;**
- 5) 5 месяцев;

Правильный ответ: 4

ОПК-6.2

**26. Автономные действия медсестры**

- 1) взаимозависимые сестринские вмешательства
- 2) независимые сестринские вмешательства**
- 3) зависимые сестринские вмешательства
- 4) таких действий медсестра не выполняет
- 5) действия медсестры совместно с фельдшером скорой помощи

Правильный ответ: 2

УК-1.2

**27. Акроцианоз - это синюшность**

- 2) губ
- 1) губ и кончика носа, пальцев рук и ног, ушных раковин**
- 2) кончика носа
- 3) пальцев рук и ног
- 4) ушных раковин
- 5) Всего тела

Правильный ответ: 1

ОПК-6.2

**28. Ушную раковину для выпрямления наружного слухового прохода у ребёнка при закапывании капель необходимо оттянуть**

- 1) кзади и кверху**
- 2) книзу
- 3) кпереди
- 4) книзу и кпереди
- 5) кверху

Правильный ответ: 1

УК-1.2

**29. Укажите, какой фактор менее всего неблагоприятно влияет на здоровье человека**

**1) медицинские услуги**

2) вредные привычки

3) возраст

4) избыточная масса тела

5) малоподвижный образ жизни

Правильный ответ: 1

ОПК-9.1

**30. Профилактические медицинские осмотры являются основой**

1) первичной медико-санитарной помощи

**2) диспансеризации**

3) реабилитации

4) реабилитации

5) лечения

Правильный ответ: 2

ПК-4.1

**31. Этический кодекс медсестры в России принят**

1) Всемирной организацией здравоохранения

2) Международным советом медсестер

3) Министерством здравоохранения и социального развития РФ

4) Ассоциацией медсестер России

5) Лига Красного Креста

УК-5.2 , ОПК-3.1

**32. Демографическая ситуация в РФ в настоящее время характеризуется**

1) увеличением естественного прироста

2) нулевым естественным приростом

**3) отрицательным естественным приростом**

4) демографическим взрывом

5) волнообразностью демографического процесса

Правильный ответ: 3

УК-3.2 , ОПК-1.1

### 33. Качество медицинской услуги - это

**1) совокупность свойств продукции, которая обеспечивает удовлетворение потребностей людей в охране здоровья**

- 2) использование достижений научно-технического прогресса при оказании медицинских услуг
- 3) удовлетворенность пролеченного человека
- 4) результат, полученный при диагностике, реабилитации, профилактике
- 5) заключение страховой компании

Правильный ответ: 1

ОПК-1.1

### 34. Аттестация среднего медперсонала проводится на основании

- 1) Трудового кодекса РФ
- 2) Положения об аттестации**
- 3) Этического кодекса медицинской сестры
- 4) Указа Президента РФ
- 5) Конституции РФ

Правильный ответ: 2

ОПК-1.1

### 35. Виды медицинского страхования

- 1) Только добровольное
- 2) Только обязательное
- 3) Добровольное и обязательное**
- 4) Индивидуальное
- 5) Пенсионное

Правильный ответ: 3

ОПК-1.1 , ОПК-3.1

### 36. ТУАЛЕТ НОСА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В ОЧИЩЕНИИ НОСОВЫХ ХОДОВ

- 1) при помощи ватного жгутика**
- 2) с помощью стеклянной палочки
- 3) путем промывания их с помощью шприца
- 4) путем закапывания растительного масла

5) путем промывания их слабым раствором марганцовки

Правильный ответ: 1

ОПК-4.1

**37. ОБРАБОТКА ПОСЛЕ ДЕФЕКАЦИИ ДЕВОЧКИ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА ПРОВОДИТСЯ С ПОМОЩЬЮ**

- 1) купания
- 2) обтирания влажной салфеткой
- 3) обработки туалетной бумагой
- 4) подмывание от ануса к половым органам
- 5) подмывание от половых органов к анусу**

Правильный ответ: 5

УК-2.3

**38. В ДЕТСКИХ БОЛЬНИЦАХ ПИЩУ**

- 1) готовят в столовой отделения
- 2) готовят централизованно, на пищеблоке**
- 3) приносят родители
- 4) заказывают в столовых города
- 5) готовят в палатах

Правильный ответ: 2

УК-2.3

**39. ПУЗЫРЬ СО ЛЬДОМ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ПРИ**

- 1) ушибах**
- 2) абсцессах
- 3) гипотермии
- 4) никогда не используется
- 5) при любой просьбе пациента

Правильный ответ: 1

ОПК-4.1

**40. В ПЕРЕЧЕНЬ ОБЯЗАННОСТЕЙ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ОТДЕЛЕНИЯ ВХОДИТ**

- 1) участие в консилиумах
- 2) постановка диагноза
- 3) катетеризация подключичной вены

4) назначение лекарственных препаратов

**5) проведение внутрикожных, подкожных, внутримышечных, внутривенных инъекций**

Правильный ответ: 5

ОПК-3.1

**41. Основной раздел работы медсестры дошкольного учреждения**

1) организация и динамическое наблюдение за физическим развитием детей

**2) динамическое наблюдение за состоянием здоровья детей в возрасте от 2-х до 7 лет**

3) осуществление реабилитационного лечения

4) планирование противорецидивного лечения

5) все что определит администрация

Правильный ответ: 2

ОПК-1.1

**42. Сроки проведения специфической профилактики ОРВИ в период адаптации:**

1) с момента поступления в детский сад в течение 1 месяца

2) за 1-2 недели до поступления в детский сад

**3) с момента поступления в детский сад в течение 1-2 недель**

4) за 1-2 недели до поступления и в течение 1-2 недель посещения ДДОУ

5) не имеет значения

Правильный ответ: 3

ПК-4.1

**43. Ведущий критерий III группы здоровья:**

1) оценка физического состояния

2) оценка резистентности организма

**3) отсутствие или наличие хронической патологии**

4) оценка нервно-психического состояния

5) зубная формула

Правильный ответ: 3

ОПК-1.1

**44. Параметры для оценки уровня резистентности организма ребенка:**

**1) кратностью острых заболеваний, перенесенных в течение года**

2) тяжестью острых заболеваний

- 3) длительностью и тяжестью заболеваний
- 4) кратностью обострений заболевания
- 5) динамикой набора веса

Правильный ответ: 1

ОПК-6.2

**45. Система, развивающаяся ускоренными темпами на третьем году жизни:**

- 1) двигательная
- 2) нервная**
- 3) сердечно-сосудистая
- 4) моторная
- 5) половая

Правильный ответ: 2

ОПК-3.1

**46. Докорм - это:**

- 1) Разнообразие пищевого рациона;
- 2) Дополнительная пища, даваемая ребенку первого года жизни, которому недостаточно грудного молока;**
- 3) Введение в пищевой рацион новых продуктов, с целью восполнения энергетических затрат малыша;
- 4) Нет такого понятия
- 5) Перевод на общий стол

Правильный ответ: 2

ПК-1.2 , УК-1.3 , ОПК-1.2 , ОПК-9.1

**47. Прикорм - это:**

- 1) Разнообразие пищевого рациона;
- 2) Дополнительная пища, даваемая ребенку первого года жизни, которому не достаточно грудного молока;
- 3) Введение в пищевой рацион новых продуктов, с целью восполнения энергетических затрат малыша;**
- 4) Нет такого понятия
- 5) Перевод на общий стол

Правильный ответ: 3

ПК-1.2 , УК-1.3 , ОПК-1.2 , ОПК-9.1

**48. Улучшить отхождение мокроты при продуктивном кашле возможно, если:**

**1) Провести вибрационный массаж;**

- 2) Поставить горчичники;
- 3) Ввести антибиотики в вену;
- 4) Ввести антибиотики в мышцу;
- 5) Постоять на голове;

Правильный ответ: 1

ПК-1.2 , УК-1.3 , ОПК-1.2 , ОПК-9.1

**49. К антропометрии ребенка относятся:**

**1) Измерение роста, длины тела, окружности грудной клетки, головы;**

- 2) Подсчет количества зубов;
- 3) Рентген грудной клетки;
- 4) Рентген кистей и стоп;
- 5) Сбор анамнеза и выяснение даты родов;

Правильный ответ: 1

ПК-1.2 , УК-1.3 , ОПК-1.2 , ОПК-9.1

**50. Медсестра отделения новорожденных обязана:**

- 1) купать ребенка;
- 2) Измерять артериальное давление;
- 3) Обрабатывать пупочную ранку, взвешивать ребенка;**
- 4) Делать внутривенные инфузии;
- 5) Проводить заменное переливание крови;

Правильный ответ: 3

ПК-1.2 , УК-1.3 , ОПК-1.2 , ОПК-9.1

**51. Здоровье - это:**

- 1) поведение человека, направленное на гармонизацию физического и умственного развития;
- 2) состояние физического благополучия и отсутствие болезней
- 3) состояние полного физического, психического и социального благополучия, а не только отсутствие болезней**
- 4) состояние психического и социального благополучия
- 5) четкого определения нет, оно зависит от контекста вопроса

Правильный ответ: 3

ПК-4.1 , ПК-9.1 , ПК-9.2 , УК-1.2 , УК-2.3 , ОПК-1.1 , ОПК-6.2

**52. Профилактика это:**



**1) комплекс мероприятий, обеспечивающих развитие и воспитание здорового человека, предупреждение заболеваний и инвалидизации**

- 2) охрана здоровья здоровых людей
- 3) предупреждение заболеваний
- 4) наука о прогнозе здоровья человека
- 5) предупреждение инвалидности

Правильный ответ: 1

ПК-4.1 , ПК-9.1 , ПК-9.2 , УК-1.2 , УК-2.3 , ОПК-1.1 , ОПК-6.2

**53. Первичная профилактика это:**

- 1) изучение резистентности организма
- 2) предупреждение заболеваний путем устранения причинных и предрасполагающих факторов**
- 3) раннее выявление заболеваний и функциональных нарушений
- 4) наблюдение за пациентами с хроническими заболеваниями
- 5) лекции о здоровом образе жизни для родителей

Правильный ответ: 2

ПК-4.1 , ПК-9.1 , ПК-9.2 , УК-1.2 , УК-2.3 , ОПК-1.1 , ОПК-6.2

**54. Вторичная профилактика это:**

- 1) наблюдение за пациентами с хроническими заболеваниями
- 2) медико-социальная адаптация пациентов с хроническими заболеваниями и инвалидов к трудовой деятельности
- 3) раннее выявление заболеваний и функциональных нарушений, предупреждение их прогрессирования**
- 4) гигиенические мероприятия общие и индивидуальные
- 5) предотвращение инвалидности

Правильный ответ: 3

ПК-4.1 , ПК-9.1 , ПК-9.2 , УК-1.2 , УК-2.3 , ОПК-1.1 , ОПК-6.2

**55. Третичная профилактика это:**

- 1) наблюдение за пациентами с хроническими заболеваниями**
- 2) диагностика уровня здоровья и его прогнозирование
- 3) Эпидемиологический контроль
- 4) Контроль за экологической ситуацией
- 5) такого понятия нет

Правильный ответ: 1

ПК-4.1 , ПК-9.1 , ПК-9.2 , УК-1.2 , УК-2.3 , ОПК-1.1 , ОПК-6.2

**56. Где и как хранят вакцины?**

1) при комнатной температуре

2) на медицинском столе

**3) в холодильнике**

4) в термостате

5) в шкафу с аптечкой

Правильный ответ: 3

ПК-9.1 , ПК-9.2 , ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-3.2 , УК-5.3 , ОПК-4.1 , ОПК-9.1

**57. Какая вакцина вводится против туберкулеза ослабленным детям?**

1) БЦЖ

2) АДС

3) АКДС

**4) БЦЖ-М**

5) АДС-М

Правильный ответ: 4

ПК-9.1 , ПК-9.2 , ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-3.2 , УК-5.3 , ОПК-4.1 , ОПК-9.1

**58. План прививок в детской поликлинике на педиатрическом участке составляет**

1) главный врач

2) эпидемиолог

3) сестра-картотетчица

**4) участковый педиатр**

5) вакцинация планируется по желанию родителей

Правильный ответ: 4

ПК-9.1 , ПК-9.2 , ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-3.2 , УК-5.3 , ОПК-4.1 , ОПК-9.1

**59. Сводный план профилактических прививок детской поликлиники составляет:**

1) помощник эпидемиолога

2) зам. главного врача, ответственный за планирование прививок

3) эпидемиолог

**4) главный врач**

5) главная сестра поликлиники

Правильный ответ: 4

ПК-9.1 , ПК-9.2 , ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-3.2 , УК-5.3 , ОПК-4.1 , ОПК-9.1

**60. Метод индивидуальной или массовой защиты населения от заболеваний путём создания или усиления искусственного иммунитета называется**

1) Иммунизация

**2) Иммунопрофилактика**

3) Реабилитация

4) Диспансеризация

5) Мобилизация

Правильный ответ: 2

ПК-9.1 , ПК-9.2 , ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-3.2 , УК-5.3 , ОПК-4.1 , ОПК-9.1

**61. ТАБАКОКУРЕНИЕ - ЭТО ФАКТОР РИСКА РАЗВИТИЯ**

**1) онкологических заболеваний**

2) авитаминоза

3) аллергических реакций

4) развития ожирения

5) глухоты

Правильный ответ: 1

УК-1.3 , УК-1.5 , УК-5.3 , ОПК-1.2 , ОПК-9.1

**62. ОСНОВНЫМ МОДИФИЦИРУЕМЫМ ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

**1) курение**

2) возраст

3) гиподинамия

4) пол

5) плавание

Правильный ответ: 1

УК-1.3 , УК-1.5 , УК-5.3 , ОПК-1.2 , ОПК-9.1

**63. КУРЕНИЕ ЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВНЫМ ФАКТОРОМ РИСКА**

**1) бронхита**

2) гастрита

- 3) гепатита
- 4) ожирения
- 5) плоскостопия

Правильный ответ: 1

УК-1.3 , УК-1.5 , УК-5.3 , ОПК-1.2 , ОПК-9.1

**64. ОСНОВНОЙ МЕРОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ У ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

**1) борьба с табакокурением**

- 2) соблюдение принципов рационального питания
- 3) адекватная физическая нагрузка
- 4) борьба со стрессом
- 5) борьба с употреблением алкоголя

Правильный ответ: 1

УК-1.3 , УК-1.5 , УК-5.3 , ОПК-1.2 , ОПК-9.1

**65. К какой группе веществ относится никотин?**

- 1) опиаты
- 2) органическое вещество
- 3) алкалоид растительного происхождения**
- 4) нитрозами
- 5) углеводород

Правильный ответ: 3

УК-1.3 , УК-1.5 , УК-5.3 , ОПК-1.2 , ОПК-9.1

**66. К проявлению эпидемического паротита относится:**

**1) орхит**

- 2) стоматит
- 3) плоскостопие
- 4) бактериальный сепсис
- 5) постстрептококковый гломерулонефрит

Правильный ответ: 1

ОПК-6.2

**67. К проявлению эпидемического паротита относится:**

**1) орхит**

- 2) стоматит
- 3) плоскостопие
- 4) бактериальный сепсис
- 5) постстрептококковый гломерулонефрит

Правильный ответ: 1

ОПК-6.2

#### 68. Элемент сыпи при ветрянке

- 1) узелок, возвышающийся над поверхностью кожи
- 2) многокамерный пузырек на инфильтрированном основании
- 3) однокамерный пузырек на инфильтрированном основании
- 4) однокамерный пузырек с прозрачным содержимым на не инфильтрированном основании**
- 5) язва

Правильный ответ: 4

ОПК-9.1

#### 69. Элемент сыпи при ветрянке

- 1) узелок, возвышающийся над поверхностью кожи
- 2) многокамерный пузырек на инфильтрированном основании
- 3) однокамерный пузырек на инфильтрированном основании
- 4) однокамерный пузырек с прозрачным содержимым на не инфильтрированном основании**
- 5) язва

Правильный ответ: 4

ОПК-9.1

#### 70. Что такое ятрогенное заболевание?

- 1) Заболевание, развившееся в результате неосторожного высказывания медработника о больном или его болезни либо в результате неправильного лечения.**
- 2) Нозокомиальное заболевание
- 3) Осложнение основного заболевания
- 4) Заболевание, передающееся от больного к больному
- 5) Наследственное заболевание

Правильный ответ: 1

ОПК-6.2

71. **Что такое ятрогенное заболевание?**

**1) Заболевание, развившееся в результате неосторожного высказывания медработника о больном или его болезни либо в результате неправильного лечения.**

- 2) Нозокомиальное заболевание
- 3) Осложнение основного заболевания
- 4) Заболевание, передающееся от больного к больному
- 5) Наследственное заболевание

Правильный ответ: 1

ОПК-6.2

72. **Источником ВИЧ - инфекции является**

**1) ВИЧ - инфицированный человек**

- 2) Обезьяны
- 3) Кровососущие насекомые
- 4) Испорченные консервы
- 5) Рыба

Правильный ответ: 1

ОПК-9.1

73. **Источником ВИЧ - инфекции является**

**1) ВИЧ - инфицированный человек**

- 2) Обезьяны
- 3) Кровососущие насекомые
- 4) Испорченные консервы
- 5) Рыба

Правильный ответ: 1

ОПК-9.1

74. **Выберите путь распространения ВИЧ - инфекции:**

- 1) пероральный
- 2) фекально-оральный
- 3) воздушно-капельный
- 4) бытовой
- 5) трансмиссивный**

Правильный ответ: 5

УК-3.2

75. Выберите путь распространения ВИЧ - инфекции:

- 1) пероральный
- 2) фекально-оральный
- 3) воздушно-капельный
- 4) бытовой
- 5) трансмиссивный**

Правильный ответ: 5

УК-3.2

№ п/п	Темы рефератов	Компетенции
-------	----------------	-------------