

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

Школьная медицина

Фонд оценочных средств для текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации

по специальности

34.03.01 Сестринское дело (очная форма обучения)

Красноярск

2022

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

Школьная медицина : фонд оценочных средств для текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации по специальности 34.03.01 Сестринское дело (очная форма обучения). / сост. Л.Г.Желонина, А.В.Моргун, А.А.Наркевич. – Красноярск : тип. КрасГМУ, 2022. – 10 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-1.5,УК-2.2,УК-3.4,УК-8.1,ОПК-1.2,ОПК-3.1,ОПК-5.1,ОПК-6.2,ОПК-8.2,ОПК-10.1,ОПК-12.1,ПК-5.1,ПК-8.1,ПК-10.4,УК-7.1,ОПК-9.1,ПК-11.1,УК-6.4,УК-9.1,УК-10.2,ОПК-2.1,ОПК-4.1,ОПК-11.1,ПК-3.1,ПК-9.2,ПК-12.1,ПК-16.1,ОПК-7.1.

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, допуская 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. Методология оценки пищевого статуса.

1) Методы оценки статуса питания Существующие методы оценки пищевого статуса условно можно разделить на антропометрические, клинические, лабораторные (биохимические, иммунологические) и функциональные. Антропометрические методы заключаются в определении длины и массы тела, индекса массы тела, окружности плеча, измерении толщины кожно-жировых складок и др. Клиническое обследование включает сбор анамнеза, в том числе диетологического, определение признаков белково-энергетической, минеральной и витаминной недостаточности. Биохимические методы позволяют оценить содержание в организме практически любого нутриента. Наиболее часто применяют исследование общего белка, альбуминов, трансферрина, азотистого баланса, витаминов и минеральных веществ, экскреции креатинина с мочой и др. Иммунологические методы оценки состоят в исследовании числа

лимфоцитов в периферической крови, фагоцитоза, продукции антител, реактивности кожи и др. Функциональные исследования включают определение физической работоспособности и исследование толерантности организма к физической нагрузке с помощью различных проб: динамометрии, проб с приседаниями, со ступенькой, дыхательных проб Штанге и Генча, велоэргометрии и др. Оценка пищевого статуса по массо-ростовому показателю (индексу Кетле) Широко распространение для оценки пищевого статуса получил рекомендуемый экспертами ФАО/ВОЗ индекс массы тела (ИМТ) или индекс Кетле, который рассчитывается по формуле: Индекс Кетле = масса тела (кг) / рост² (м²) Оценка пищевого статуса по индексу Кетле проводится по таблице.

ПК-8.1 , УК-1.5 , УК-2.2 , УК-3.4 , УК-8.1 , ОПК-3.1 , ОПК-5.1 , ОПК-10.1

2. Определение прочности капилляров кожи (метод Нестерова) и Проба Кончаловского - Румпеля-Леде (симптом жгута).

1) У практически здоровых лиц прочность капилляров кожи существенно зависит от обеспеченности организма витаминами С и Р, которые участвуют в образовании межклеточного склеивающего вещества и в регуляции коллоидального состояния межклеточных субстанций. Прочность капилляров оценивают по появлению мелких петехиальных кровоизлияний на ограниченном участке кожи в месте приложения дозированной механической нагрузки – давления. Исследование проводится при помощи аппарата Нестерова (капиллярорезистометра), состоящего в классическом варианте из ртутного манометра, системы колб для отсасывания воздуха и воронки. В качестве отсасывающего прибора используются вакуумные насосы (масляные, мембранные, водоструйные). Вместо классического варианта с использованием вакуум-установок в настоящее время применяются различного типа манжеты, банки-присоски. Сущность метода при этом не меняется. Порядок выполнения работы: Внутреннюю поверхность верхней трети предплечья на 1-2 см дистальнее локтевого сгиба смазывают вазелином и прикладывают к ней присасывающуюся баночку прибора. С помощью вакуум-насоса под баночкой создают и поддерживают разрежение на уровне 200 мм рт.ст. в течение 3 мин. Открывают кран и снимают разрежение под баночкой. Кожу протирают сухим тампоном. На исследуемом участке в отверстии трафарета площадью 1 см² подсчитывают петехии при помощи лупы.

2) Проба Кончаловского - Румпеля-Леде (симптом жгута). Манжета тонометра накладывается на плечо, давление повышается до 80 мм рт. ст. и поддерживается в течение 5 минут. У здоровых людей на предплечье на 2 см дистальнее локтевой ямки в круге диаметром 2,5 см петехии не образуются или они образуются размером до 1 мм в количестве не больше 10.

ПК-8.1 , УК-1.5 , УК-2.2 , УК-3.4 , УК-8.1 , ОПК-3.1 , ОПК-5.1 , ОПК-10.1

3. Исследование мяса в школьной столовой

1) Внешний вид. Свежее мясо на 1-3 день после убоя имеет темно-красный цвет, поверхность его блестящая, с мраморностью, слегка влажная; при хранении мясо покрывается тонкой корочкой; запах свежий, приятный; тканевой жир белый с легким желтоватым оттенком, твердый, крошится (у старых животных жир более желтый и мягкий); костный мозг желтый (у молодых животных – бледно-розовый), упругий, заполняет всю полость трубчатых костей. Мясо сомнительной свежести имеет сухую, обветренную поверхность, с темной корочкой или покрытую слизью; запах слегка кислый с затхлым оттенком; на разрезе бледнее обычного, без блеска, на пальцах при дотрагивании ощущается липкость; тканевой жир имеет сероватоматовый оттенок, при раздавливании мажется, слегка липнет к пальцам; костный мозг более темный, утрачивает упругость и начинает отставать от костей. Несвежее мясо на поверхности сухое, местами позеленевшее или покрытое слизью; запах явно гнилостный; на разрезе имеет зеленоватый или сероватый цвет; тканевой жир серый с грязным оттенком, иногда

заплесневевший, липнет к пальцам; костный мозг темный, мягкий, не заполняет просвета трубчатых костей. Упругость мяса определяется при надавливании мяса пальцем. В свежем мясе ямка от надавливания выравнивается быстро, в мясе сомнительной свежести - медленно (в течение 1 минуты) и несвежем - упругость совершенно утрачена. Реакция мяса. В свежий разрез мяса на 10 минут помещается универсальная индикаторная бумажка. Ее цвет сравнивается со стандартной шкалой. Реакция свежего мяса - слабокислая. У испорченного мяса реакция становится щелочной вследствие образования аммиака. Ножевая проба на свежесть мяса. Нагретый нож вводится в толщу мяса ближе к костям (мясо начинает портиться в глубине у костей), извлекается и определяется запах, исходящий от него. При наличии порчи мяса с поверхности ножа будет исходить неприятный запах (гнилостный, тухлый, плесневелый и т.д.). Метод пробной варки. 30-50 г мяса нарезают кусочками, заливают дистиллированной водой в соотношении 1 : 3, кипятят в течение 20-30 минут в закрытой колбе. Оценивают запах, прозрачность бульона, количество и цвет пены. При наличии порчи мяса бульон получается мутный, издает неприятный запах, пена бывает грязно-бурого цвета в большом количестве.

ПК-5.1 , ПК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-6.2

1. Оценка анамнеза (генеалогического, акушерско-биологического, социального).

ОПК-3.1 , ОПК-5.1 , ОПК-10.1

2. Гигиенические основы воспитания детей в образовательных учреждениях

ПК-8.1 , ПК-10.4 , УК-7.1 , ОПК-1.2 , ОПК-3.1 , ОПК-5.1 , ОПК-6.2 , ОПК-8.2 , ОПК-10.1 , ОПК-12.1

3. Комплексная оценка состояния здоровья детей.

ПК-8.1 , ПК-10.4 , УК-1.5 , УК-2.2 , УК-3.4 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-3.1 , ОПК-5.1 , ОПК-6.2 , ОПК-10.1 , ОПК-12.1

4. Раскройте смысл понятия «диспансеризация», «профилактический осмотр».

1) Диспансеризация - это система мер, направленных на сохранение здоровья населения, предупреждение развития заболеваний, снижение частоты обострений хронических заболеваний, развития осложнений, инвалидности, смертности и повышение качества жизни. Диспансеризация проводится с целью выявления заболеваний на ранних стадиях, в первую очередь, сердечно-сосудистых и онкологических, с целью проведения своевременных лечебных и реабилитационных мероприятий и последующего наблюдения за здоровьем граждан. Профилактические осмотры проводятся в установленные возрастные периоды в целях раннего (своевременного) выявления патологических состояний, заболеваний и факторов риска их развития, немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ, а также в целях определения групп здоровья и выработки рекомендаций для несовершеннолетних и их родителей или иных законных представителей. Порядок проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних и перечень исследований утвержден Приказом Минздрава России от 10.08.2017 №514н. Необходимым предварительным условием проведения профилактического осмотра является дача информированного добровольного согласия несовершеннолетнего (его родителя или иного законного представителя) на медицинское вмешательство

ПК-8.1 , ПК-10.4 , УК-1.5 , УК-2.2 , УК-3.4 , УК-7.1 , УК-8.1 , ОПК-3.1 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-10.1

5. Перечислите клинические проявления часто встречающихся школьно-обусловленных нарушений здоровья (невротические и астенические реакции, близорукость, нарушения осанки и сколиоз, уплощение стоп и плоскостопие, синдром вегетативной дисфункции, повышенное и пониженное артериальное давление, носовое кровотечение, пре- и синкопальное состояния)

ПК-5.1 , ПК-8.1 , ПК-10.4 , ОПК-8.2

6. Значения показателей общего анализа мочи, клинического анализа крови, анализа кала на яйца глистов в норме для обучающихся разного возраста

ОПК-3.1 , ОПК-5.1 , ОПК-10.1

7. Здоровьесберегающие технологии в образовательном процессе школьников

ПК-5.1 , ПК-8.1 , ПК-10.4 , УК-1.5 , УК-2.2 , УК-3.4 , УК-7.1 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-3.1 , ОПК-5.1 , ОПК-6.2 , ОПК-8.2 , ОПК-10.1 , ОПК-12.1

8. Оценка нервно-психического развития.

ОПК-1.2 , ОПК-3.1 , ОПК-5.1 , ОПК-6.2 , ОПК-10.1

9. Гигиенические основы воспитания детей в образовательных учреждениях

ПК-5.1 , ПК-8.1 , ПК-10.4 , УК-7.1 , ОПК-1.2 , ОПК-3.1 , ОПК-6.2 , ОПК-12.1

10. Оценка физического развития ребенка.

ПК-8.1 , УК-1.5 , УК-2.2 , УК-3.4 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-3.1 , ОПК-5.1 , ОПК-6.2 , ОПК-10.1

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

ПК-5.1 , ПК-8.1 , ПК-10.4 , УК-1.5 , УК-2.2 , УК-3.4 , УК-7.1 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-5.1 , ОПК-6.2 , ОПК-8.2 , ОПК-10.1

12. Определение групп здоровья.

ПК-8.1 , ПК-10.4 , УК-1.5 , УК-2.2 , УК-3.4 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-3.1 , ОПК-5.1 , ОПК-6.2 , ОПК-10.1 , ОПК-12.1

13. Роль семьи в формировании здоровья детей и подростков

ПК-5.1 , ПК-8.1 , ПК-10.4 , УК-1.5 , УК-2.2 , УК-3.4 , УК-7.1 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-5.1 , ОПК-6.2 , ОПК-8.2 , ОПК-10.1

14. Национальный календарь профилактических прививок

ПК-11.1 , ПК-12.1 , ОПК-9.1

15. Базовая СЛР у детей

ПК-5.1 , ПК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-6.2

16. Критерии качества вакцины. Требования, предъявляемые к вакцинальным препаратам

ПК-11.1 , ПК-12.1 , ОПК-9.1

17. Неотложная помощь при анафилактическом шоке у детей

ПК-5.1 , ПК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-6.2

18. Условия хранения, транспортировки и уничтожения неиспользованных вакцин

ПК-11.1 , ПК-12.1 , ОПК-9.1

19. Профилактические медицинские осмотры в образовательном учреждении

ПК-5.1 , ПК-8.1 , УК-1.5 , УК-2.2 , УК-3.4 , УК-7.1 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-6.2

20. Факторы риска здоровья обучающихся

ПК-5.1 , ПК-8.1 , ПК-10.4 , УК-7.1 , ОПК-1.2 , ОПК-6.2 , ОПК-8.2

21. Планирование прививок на участке и в ДООУ

ПК-11.1 , ПК-12.1 , ОПК-9.1

22. Показание и противопоказание к проведению вакцинации

ПК-11.1 , ПК-12.1 , ОПК-9.1

23. Принципы оформления медицинской формы 026/у для оформления детей в ДООУ (школу)

ПК-8.1 , ПК-10.4 , ОПК-3.1 , ОПК-12.1

24. Оздоровительные технологии в ДООУ

ПК-8.1 , ПК-10.4 , УК-1.5 , УК-2.2 , УК-3.4 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-3.1 , ОПК-5.1 , ОПК-6.2 , ОПК-10.1 , ОПК-12.1

25. Контроль сан.эпид. режима и питания в ДООУ (школа)

ПК-8.1 , ПК-10.4 , УК-7.1 , ОПК-3.1 , ОПК-8.2 , ОПК-12.1

26. Контроль течения адаптации первоклассников

ПК-8.1 , ПК-10.4 , УК-7.1 , ОПК-1.2 , ОПК-5.1 , ОПК-6.2 , ОПК-8.2 , ОПК-10.1

27. Контроль течения адаптации пятиклассников

ПК-8.1 , ПК-10.4 , УК-7.1 , ОПК-1.2 , ОПК-5.1 , ОПК-6.2 , ОПК-8.2 , ОПК-10.1

28. Контроль течения адаптации для учащихся 10-11 классов

ПК-8.1 , ПК-10.4 , УК-7.1 , ОПК-1.2 , ОПК-5.1 , ОПК-6.2 , ОПК-8.2 , ОПК-10.1

29. Оздоровительные технологии в ДОУ

ПК-5.1 , ПК-8.1 , ПК-10.4 , УК-7.1 , ОПК-1.2 , ОПК-5.1 , ОПК-6.2 , ОПК-8.2 , ОПК-10.1

30. Ранние признаки биологической смерти, достоверные признаки биологической смерти, совокупность признаков, позволяющая констатировать биологическую смерть до появления достоверных признаков

ПК-5.1 , ПК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-6.2

31. Базовая сердечно-легочная реанимация (неинвазивная искусственная вентиляция легких (методики «рот в рот», «рот в нос») и компрессии грудной клетки (КГК)).

ПК-5.1 , ПК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-6.2

32. Критерии диагностики остановки кровообращения

ПК-5.1 , ПК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-6.2

33. Методика проведения СЛР у детей разных возрастов

ПК-5.1 , ПК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-6.2

34. Мониторинг эффективности проводимых реанимационных мероприятий. Прекращение СЛР.

ПК-5.1 , ПК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-6.2

35. Правила транспортной иммобилизации

ПК-5.1 , ПК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-6.2

36. Неотложная помощь при переломах

ПК-5.1 , ПК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-6.2

37. Определение медицинских групп для занятий физической культурой

ПК-8.1 , УК-1.5 , УК-2.2 , УК-3.4 , УК-8.1

38. Факторы, влияющие на ростовые процессы

ПК-5.1 , ПК-8.1 , УК-7.1 , ОПК-1.2 , ОПК-6.2

39. Признаки пубертата у мальчиков

ПК-5.1 , ПК-8.1 , УК-7.1 , ОПК-1.2 , ОПК-6.2

40. Признаки пубертата у девочек

ПК-5.1 , ПК-8.1 , УК-7.1 , ОПК-1.2 , ОПК-6.2

41. Степень выраженности развития вторичных половых признаков у мальчиков

ПК-5.1 , ПК-8.1 , УК-7.1 , ОПК-1.2 , ОПК-6.2

42. Степень выраженности развития вторичных половых признаков у девочек

ПК-5.1 , ПК-8.1 , УК-7.1 , ОПК-1.2 , ОПК-6.2

43. Правила полового воспитания подростков

ПК-5.1 , ПК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-6.2

44. Профилактика наркомании, токсикомании, алкоголизма, ВИЧ- инфекции

ПК-5.1 , ПК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-6.2

45. Роль семьи в формировании здоровья детей

ПК-5.1 , ПК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-6.2

46. Основы репродуктивного здоровья детей и подростков

ПК-5.1 , ПК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-6.2

47. Ведущие медико-биологические факторы, негативно влияющие на школьника

ПК-5.1 , ПК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-6.2

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: Медицинская сестра школы планирует вакцинацию против гриппа детей.

- 1) Кем должен быть осмотрен ребенок перед введением вакцины?
- 2) Необходимо ли взять информированное добровольное согласие?
- 3) Кто подписывает данное согласие
- 4) Входит ли вакцинация против гриппа в Национальный календарь прививок?
- 5) Документы, входящие в прививочную картотеку.

Ответ 1: Все лица, которым должны проводиться профилактические прививки, предварительно подлежат осмотру врачом (фельдшером)

Ответ 2: Перед проведением профилактической прививки лицу, подлежащему вакцинации или ревакцинации, или его законному представителю разъясняется необходимость иммунопрофилактики инфекционных болезней, возможные поствакцинальные реакции и осложнения, а также последствия отказа от проведения профилактической прививки и оформляется информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство; ▲

Ответ 3: Родители или законные представители ребенка

Ответ 4: Входит для учащихся 1-11 классов, обучающихся в профессиональных образовательных организациях и образовательных организациях высшего образования

Ответ 5: 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)

ПК-11.1 , ПК-12.1 , ОПК-9.1

2. Ситуационная задача №2: Подросток 16 лет, обучающийся в 11 классе общеобразовательной школы, наблюдается по поводу бронхиальной астмы, атопической, средней степени тяжести. Обратился в врачу школы для получения справки для поступления в ВУЗ.

1) Какие факторы профессиональной вредности не рекомендуются подростку;

Ответ 1: Противопоказаны работы, связанные с воздействием токсических и раздражающих веществ, газов, пыли, неблагоприятные метеорологические факторы, значительное физическое и нервно-психическое перенапряжение и вынужденная согнутая поза;

ПК-8.1 , ПК-10.4 , ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-1.5 , УК-2.2 , УК-3.4 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-3.1 , ОПК-5.1 , ОПК-6.2 , ОПК-9.1 , ОПК-10.1 , ОПК-12.1

3. Ситуационная задача №3: Врач педиатр проводит с родителями беседу о воспитании ребенка в семье.

1) Особенности формирования личности ребенка;

2) Критический период 12-17 лет;

Ответ 1: Сложный процесс формирования личности ребенка сопровождается критическими периодами

Ответ 2: Характеристика: Нейрогормональная перестройка пубертатного периода. Переоценка жизненных ценностей. Появление новых авторитетов. Проявления: Формирование девиантных форм поведения;

ПК-5.1 , ПК-8.1 , ПК-10.4 , УК-1.5 , УК-2.2 , УК-3.4 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-3.1 , ОПК-5.1 , ОПК-6.2 , ОПК-8.2 , ОПК-10.1 , ОПК-12.1

4. Ситуационная задача №4: У врача на приеме в поликлинике семья беженцев мигрантов с детьми

1) Описать факторы, характеризующие общественное здоровье;

2) Укажите направления этнокультурного воспитания детей;

Ответ 1: Здоровый или нездоровый образ жизни – 40-50%, состояние окружающей среды, ее состав и загрязненность 15-20%, наследственность, состояние и динамика генно-хромосомного состава – 18-22%, здравоохранение (т.е. деятельность подразделений и служб) 8-10%;

Ответ 2: Этнокультурное воспитание детей осуществляется в трех направлениях: 1 информационном (знания о традициях, обычаях, культурных ценностях); 2 эмоциональном

(воздействие на чувства ребенка); 3 поведенческом (закрепление полученных знаний в правилах взаимоотношений между разными народами);

ПК-5.1 , ПК-11.1 , УК-7.1 , ОПК-1.2 , ОПК-6.2 , ОПК-9.1 , ОПК-12.1

5. Ситуационная задача №5: Вы медицинская сестра школы, проводите контроль работы пищеблока

- 1) Укажите какие документы на пищеблоке вы должны проверить
- 2) Кто следит за санитарным состоянием пищеблока
- 3) Кто осуществляет контроль готовой продукции
- 4) Что такое бракераж
- 5) Какие варианты питания детей в школе вы знаете

Ответ 1: Тетради работы холодильников, электрооборудования, накопительные ведомости, сертификаты продукции, журнал особо скоропортящихся продуктов, бракеражный журнал, меню раскладку, журнал проверки на гнойничковые заболевания работников пищеблока, санитарные книжки работников пищеблока, инструкции по обработке яиц, приготовлению дезинфицирующих растворов, инструкции по обработке и мытью посуды, таблицы замены продуктов, журнал действий на случай экстренных мероприятий

Ответ 2: Врач, мед сестра, администрация школы, сотрудники пищеблока

Ответ 3: Шеф-повар, врач, медсестра, администратор школы

Ответ 4: Контроль продукции

Ответ 5: Буфет, столовая, разогрев готовых блюд, приготовление из полуфабрикатов

ПК-8.1 , ПК-10.4 , ОПК-3.1 , ОПК-12.1

6. Ситуационная задача №6: Ребенок 5 лет, посещает детский сад, заболел остро во второй половине дня в детском саду с повышением температуры до 37,8°C, отказался от еды, на коже выявлены элементы пятнисто-папулезной сыпи. С диагнозом: "Корь" отправлен домой. На второй день болезни участковый педиатр диагноз кори снял, т.к. на коже были выявлены элементы везикулезной сыпи. Самочувствие больного нарушено незначительно, ребенок оставлен дома. Дома температура повышалась До 38,5°C, новые высыпания появлялись еще в течение 3 дней, обильные, были отмечены единичные элементы сыпи на слизистой полости рта. Скрыть

- 1) Составьте план проведения противоэпидемических мероприятий в детском саду.;
- 2) Существует ли специфическая профилактика данного заболевания?;

Ответ 1: Экстренное извещение в территориальный Госсанэпиднадзор. Изоляция больного до 7 дня с момента последнего высыпания Карантин на группу на 21 день с прекращением приема не болевших детей Влажная уборка, проветривание, кварцевание.;

Ответ 2: Да. Вакцины - «Варивакс», «Варилрикс», «Окавакс».

ПК-8.1 , ПК-10.4 , ОПК-3.1 , ОПК-12.1

7. Ситуационная задача №7: На приеме у врача семья, имеющая ребенка с ограниченными возможностями по здоровью Скрыть

- 1) Для чего рассчитывается оценка качества жизни?;
- 2) Как оценить показатели качества жизни связанного со здоровьем?;

Ответ 1: Оценка качества жизни является важной составляющей определения эффективности лечебно-профилактических и реабилитационных мероприятий, поскольку многие болезни не приводят непосредственно к смерти, но формируют ограничения жизнедеятельности;

Ответ 2: Существуют две основные концепции определения бремени болезни и физических отклонений: QALY (Quality Adjusted Life Years) – годы жизни, скорректированные по качеству. Концепция QALY стала стандартным инструментом в оценке программ укрепления здоровья в середине восьмидесятых годов. В данном подходе основное внимание уделяется оценке с помощью сложных и дорогостоящих (при масштабных исследованиях) методов, потерь индивидуумом, скорректированных по качеству лет жизни в связи с со снижением физического, умственного или социального статуса в течение определенного времени из-за различных причин. Ключевым моментом метода является выбор заранее установленных утилитарных показателей, которые в количественной форме отражают обусловленное состоянием здоровья качество жизни при различных состояниях или заболеваниях.; - В качестве основного способа оценки качества жизни применяется метод QALY, по алгоритму определения полезности на основе таблиц, разработанный Торренсом и соавторами.; - «Качество жизни» (измеряемый параметр, характеризующий степень материальной обеспеченности человека).; - В структуру образа жизни человека входят следующие элементы: 1 трудовая (учебная) деятельность и условия труда (учебы); 2 хозяйственно-бытовая деятельность (вид жилища, жилая площадь, бытовые условия, затраты времени на бытовую деятельность и др.); 3 рекреационная деятельность, направленная на восстановление физических сил и взаимодействие с окружающей средой; 4 социальная деятельность в семье (уход за детьми, престарелыми родственниками); 5 взаимоотношения членов семьи, планирование семьи; 6 формирование поведенческих характеристик и социально-психологического статуса; 7 медико-социальная активность (отношение к здоровью и медицине);

ОПК-3.1 , ОПК-5.1 , ОПК-10.1

8. Ситуационная задача №8: Вы медицинская сестра школы, проводите контроль трудового обучения детей 7-х классов.

- 1) Правила организации урока труда
- 2) Оцените трудовое обучение девочек по предмету «Домоводство»
- 3) Оцените трудовое обучение мальчиков по предмету «Столярное дело»
- 4) Что должен контролировать педагог на уроке
- 5) Требования к мастерским по труду

Ответ 1: Сдвоенные уроки по 45 минут, в структуре урока выделяют вступительную, основную и заключительные части. Вступительная часть 25% времени урока: объяснение педагога, запись в тетради. Основная 60% времени урока: практическая работа школьника. Заключительная 15% времени урока: проведение уборки рабочего места и подведение итогов занятия

Ответ 2: Оптимальное число трудовых операций 3-5, длительность непрерывной работы по основным трудовым операциям 16 мин. (шитье на швейной машинке – 15 мин, столярные операции – 10 мин)

Ответ 3: Столярные работы отличаются большим динамическим компонентом и рекомендуются для учащихся 5-7 классов. Обучение девочек шитью рекомендуется начинать на ручных машинках, а затем переходить к ножным и электрическим. Плотность урока при занятиях швейным делом должна быть 50-70%, кулинарией 60-80%, столярным делом 70-90%. Плотность

первого урока должна быть выше плотности второго. В столярных мастерских необходимы перемены через 20 мин, на занятиях швейным делом через 20-22 мин для проведения физкультминуток. Во время обучения учащиеся должны поддерживаться оптимальной рабочей позы

Ответ 4: При преподавании должны контролироваться поза школьника, чередоваться вербальный, наглядный способы и самостоятельная работа, проводится инструктаж по технике безопасности

Ответ 5: Высота верстаков должна соответствовать длине тела школьников. В работе дети 7-х классов могут использовать древесно-стружечные плиты, инструменты должны быть подобраны по возрасту. Швейные машинки устанавливаются так, чтобы свет падал слева или спереди. Электрические и газовые плиты должны быть оборудованы местными воздухоочистителями. Проветривание в мастерских осуществляется во время перемены.

ПК-8.1 , ПК-10.4 , УК-7.1 , ОПК-3.1 , ОПК-8.2 , ОПК-12.1

9. Ситуационная задача №9: Света Д., 7 лет. Обучается в 1-м классе общеобразовательной школы по традиционной программе. Девочка обследована для оценки течения адаптации в конце 1 учебной четверти. Сумма баллов по шкале эмоционального профиля (+30). Сохраняются эпизодические проявления сниженного настроения, дважды перенесла ОРВИ без осложнений, появилась утомляемость, не в полном объеме усваивает программу по математике.

1) Сделайте заключение по течению адаптации.

2) Из каких частей складывается психологическая готовность ребенка к школе.;

Ответ 1: Средне благоприятное течение адаптации;

Ответ 2: Психологическая готовность к школе складывается из личностной, волевой и умственной готовности ребенка;

ПК-3.1 , ПК-8.1 , ПК-9.2 , ПК-10.4 , ПК-12.1 , ПК-16.1 , УК-6.4 , УК-7.1 , УК-9.1 , УК-10.2 , ОПК-1.2 , ОПК-2.1 , ОПК-4.1 , ОПК-5.1 , ОПК-6.2 , ОПК-8.2 , ОПК-10.1 , ОПК-11.1

10. Ситуационная задача №10: Девочке 1 год 1 месяц, поступила в клинику 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) Предполагаемые причины заболевания?
- 4) Оцените физическое развитие ребенка в 6 месяцев по центильным таблицам.
- 5) Оцените физическое развитие ребенка в 12 месяцев.

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.

Ответ 2: Ухудшение стула связано с введением кашевого прикорма

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

Ответ 4: Физическое развитие выше среднего, избыток массы тела 500 г.

Ответ 5: Физическое развитие крайне низкое, резко дисгармоничное за счет дефицита массы тела 2100 г

ОПК-3.1 , ОПК-5.1 , ОПК-10.1

11. Ситуационная задача №11: Мальчик 13 лет, обучается в 7 классе школы, осмотрен при проведении профилактического осмотра медицинской сестрой. Получены следующие данные: масса тела 41 кг, длина тела- 158 см, половая формула Ах1Р1. Проба Штанге 62 сек., проба Генчи 25 сек. АД (пр. рука) 110/60 мм. рт. ст., ортостатическая проба: ЧСС лежа 74 удара в мин., ЧСС стоя 86 ударов в мин.

- 1) Какие обследования необходимо провести ребенку
- 2) Оцените пробы дыхательной системы
- 3) Оцените параметры физического развития и половую формулу данного ребенка.
- 4) С какой целью проводят функциональные пробы?
- 5) Оцените АД у подростка

Ответ 1: Клинический анализ крови, общий анализ мочи, сахар крови. Определение карбоксигемоглобина в выдыхаемом воздухе. Тестирование на наркотики.

Ответ 2: Пробы Штанге и Генчи в пределах нормы

Ответ 3: Физическое развитие среднее, гармоничное. Половое развитие по возрасту

Ответ 4: С целью оценки функционального состояния организма.

Ответ 5: АД в пределах нормы

ПК-5.1 , ПК-8.1 , ПК-10.4 , УК-1.5 , УК-2.2 , УК-3.4 , УК-7.1 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-3.1 , ОПК-6.2 , ОПК-8.2 , ОПК-12.1

12. Ситуационная задача №12: Осмотр врача педиатра ребенком на дому. Девочка 6 суток жизни, накануне выписана из родильного дома в удовлетворительном состоянии.

- 2) Что такое биологический анамнез?
- 3) Как оценить биологический анамнез?
- 4) Что такое социальный анамнез?
- 5) Оценка социального анамнеза, выделение групп риска.

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

Ответ 3: построить генеалогическое дерево. оценить индекс отягощенности

Ответ 4: анамнез семьи, жилищный, материальные доходы, образование, отношения в семье

Ответ 5: благополучный, условно-благополучный, неблагополучный

ОПК-3.1 , ОПК-5.1 , ОПК-10.1

13. Ситуационная задача №13: После медицинского осмотра в 9 классе выявлено 5 детей, имеющих избыток массы тела.

- 1) Какие специалисты должны обследовать ребенка?
- 2) Какие оздоровительные мероприятия необходимы детям?
- 3) Формы санитарно-гигиенического просвещения для данных семей

Ответ 1: Педиатр, диетолог, врач ЛФК, психолог

Ответ 2: Массаж, ЛФК, гидрокинезотерапия, диетотерапия, занятия с психологом

Ответ 3: Посещение школ здорового питания, брошюры, беседы, адреса медицинских сайтов по формированию ЗОЖ

ПК-5.1 , ПК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-6.2

14. Ситуационная задача №14: К школьной медсестре после урока физкультуры обратился мальчик 10-ти лет с жалобами на боль в правом подреберье. Ребенок состоит на диспансерном учете с диагнозом: дискинезия желчевыводящих путей по гипомоторному типу. При сестринском обследовании медсестра получила следующие данные: жалобы на постоянные ноющие боли в правом подреберье, которые усиливаются после физической нагрузки, приема жирной пищи, слабость, быструю утомляемость, тошноту, горечь во рту. Ребенок болеет два года. Диету не соблюдает, двигательный режим тоже часто нарушает. Объективно: мальчик активный. Кожные покровы бледные, чистые. Дыхание через нос свободное ЧДД – 18 в мин., ЧСС – 85 в мин. Живот мягкий, болезненный в правом подреберье, печень по краю реберной дуги.

1) Поставьте сестринский диагноз (какие потребности нарушены, проблемы пациента). Определите цели и составьте план сестринского вмешательства.

Ответ 1: У пациента нарушены потребности: есть, пить, двигаться, поддерживать состояние, учиться, общаться. Проблемы пациента: тошнота, горечь во рту, боль в животе, слабость, быстрая утомляемость. Потенциальные проблемы: осложнения (диарея, заболевание холециститом). Приоритетная проблема, требующая помощи: боли в правом подреберье. 2. Краткосрочная цель: боль уменьшится к концу недели. Долгосрочная цель: наступление ремиссии через 3-4 недели. План сестринского вмешательства: 1. Объяснить пациенту важность

соблюдения двигательного и пищевого режима. 2. Рекомендовать частое дробное питание. 3. Рассказать матери и ребенку об использовании минеральной воды в стадии ремиссии. 4. Рассказать о необходимости применения желчегонных средств по назначению врача. 5. Использовать анальгетики только по назначению врача. 6. Направить ребенка на прием к врачу для назначения лечения. Оценка достижения цели: уменьшение боли к концу недели, соблюдение ребенком диеты, ограничение физических нагрузок.

ПК-5.1 , ПК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-3.1 , ОПК-5.1 , ОПК-6.2 , ОПК-10.1

15. Ситуационная задача №15: Мама привела подростка 14 лет обратилась к школьной медсестре. Сообщила, что в течение месяца сын 4 раза приходил домой в состоянии опьянения, однако без запаха алкоголя. Мама обратила внимание, что в это время у него было лицо ярко красного цвета, зрачки широкие, он совершал нелепые размашистые движения руками, был повышен аппетит. В остальные дни самочувствие и поведение сына было обычным

- 1) Какое состояние можно предположить?
- 2) Какое вещество употреблял подросток?
- 3) Является ли данное вещество психоактивным?
- 4) Обоснуйте ответ на 3 вопрос
- 5) Имеются ли у подростка симптомы зависимости?

Ответ 1: Можно предположить состояние наркотического опьянения

Ответ 2: Каннабиоиды

Ответ 3: Данное вещество является психоактивным

Ответ 4: Вещество способно влиять на работу центральной нервной системы, меняя при этом состояние психики

Ответ 5: Симптомов зависимости нет

ПК-5.1 , ПК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-6.2

16. Ситуационная задача №16: К школьной медсестре после урока физкультуры обратился мальчик 10-ти лет с жалобами на боль в правом подреберье. Ребенок состоит на диспансерном учете с диагнозом: дискинезия желчевыводящих путей по гипомоторному типу. При сестринском обследовании медсестра получила следующие данные: жалобы на постоянные ноющие боли в правом подреберье, которые усиливаются после физической нагрузки, приема жирной пищи, слабость, быструю утомляемость, тошноту, горечь во рту. Ребенок болеет два года. Диету не соблюдает, двигательный режим тоже часто нарушает. Объективно: мальчик активный. Кожные покровы бледные, чистые. Дыхание через нос свободное ЧДД – 18 в мин., ЧСС – 85 в мин. Живот мягкий, болезненный в правом подреберье, печень по краю реберной дуги.

1) Поставьте сестринский диагноз (какие потребности нарушены, проблемы пациента). Определите цели и составьте план сестринского вмешательства.

Ответ 1: У пациента нарушены потребности: есть, пить, двигаться, поддерживать состояние, учиться, общаться. Проблемы пациента: тошнота, горечь во рту, боль в животе, слабость, быстрая утомляемость. Потенциальные проблемы: осложнения (диарея, заболевание холециститом). Приоритетная проблема, требующая помощи: боли в правом подреберье. 2. Краткосрочная цель: боль уменьшится к концу недели. Долгосрочная цель: наступление ремиссии через 3-4 недели. План сестринского вмешательства: 1. Объяснить пациенту важность

соблюдения двигательного и пищевого режима. 2. Рекомендовать частое дробное питание. 3. Рассказать матери и ребенку об использовании минеральной воды в стадии ремиссии. 4. Рассказать о необходимости применения желчегонных средств по назначению врача. 5. Использовать анальгетики только по назначению врача. 6. Направить ребенка на прием к врачу для назначения лечения. Оценка достижения цели: уменьшение боли к концу недели, соблюдение ребенком диеты, ограничение физических нагрузок.

ОПК-3.1 , ОПК-5.1 , ОПК-10.1

17. Ситуационная задача №17: К школьной медсестре после урока физкультуры обратился мальчик 10-ти лет с жалобами на боль в правом подреберье. Ребенок состоит на диспансерном учете с диагнозом: дискинезия желчевыводящих путей по гипомоторному типу. При сестринском обследовании медсестра получила следующие данные: жалобы на постоянные ноющие боли в правом подреберье, которые усиливаются после физической нагрузки, приема жирной пищи, слабость, быструю утомляемость, тошноту, горечь во рту. Ребенок болеет два года. Диету не соблюдает, двигательный режим тоже часто нарушает. Объективно: мальчик активный. Кожные покровы бледные, чистые. Дыхание через нос свободное ЧДД - 18 в мин., ЧСС - 85 в мин. Живот мягкий, болезненный в правом подреберье, печень по краю реберной дуги.

1) Поставьте сестринский диагноз (какие потребности нарушены, проблемы пациента). Определите цели и составьте план сестринского вмешательства.

Ответ 1: У пациента нарушены потребности: есть, пить, двигаться, поддерживать состояние, учиться, общаться. Проблемы пациента: тошнота, горечь во рту, боль в животе, слабость, быстрая утомляемость. Потенциальные проблемы: осложнения (диарея, заболевание холециститом). Приоритетная проблема, требующая помощи: боли в правом подреберье. 2. Краткосрочная цель: боль уменьшится к концу недели. Долгосрочная цель: наступление ремиссии через 3-4 недели. План сестринского вмешательства: 1. Объяснить пациенту важность соблюдения двигательного и пищевого режима. 2. Рекомендовать частое дробное питание. 3. Рассказать матери и ребенку об использовании минеральной воды в стадии ремиссии. 4. Рассказать о необходимости применения желчегонных средств по назначению врача. 5. Использовать анальгетики только по назначению врача. 6. Направить ребенка на прием к врачу для назначения лечения. Оценка достижения цели: уменьшение боли к концу недели, соблюдение ребенком диеты, ограничение физических нагрузок.

ПК-5.1 , ПК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-3.1 , ОПК-5.1 , ОПК-6.2 , ОПК-10.1

18. Ситуационная задача №18: Света Д., 7 лет. Обучается в 1-м классе общеобразовательной школы по традиционной программе. Девочка обследована для оценки течения адаптации в конце 1 учебной четверти. Сумма баллов по шкале эмоционального профиля (+30). Сохраняются эпизодические проявления сниженного настроения, дважды перенесла ОРВИ без осложнений, появилась утомляемость, не в полном объеме усваивает программу по математике

- 1) Сделайте заключение по течению адаптации
- 2) Дайте рекомендации по режиму дня и обучения
- 3) Необходимы ли консультации специалистов, если да, то каких
- 4) Необходима ли лекарственная коррекция нарушений
- 5) Из каких частей складывается психологическая готовность ребенка к школе

Ответ 1: Средне благоприятное течение адаптации

Ответ 2: Режим дня по возрасту, ночной сон 9-10 часов, желателен дневной сон, прогулки на

свежем воздухе, питание 4 раза в день. Обучение в первую смену с постепенным увеличением нагрузки. Урок длится 30 минут, в день по 3-4 урока

Ответ 3: Необходима консультация невропатолога

Ответ 4: Можно рекомендовать растительные адаптогены (экстракт элеутерококка по 7 капель 2 раза в день) и поливитамины. Совет – обратиться с родителями на прием к школьному психологу, избегать стрессов, соблюдать режим дня и отдыха, прогулки на свежем воздухе

Ответ 5: Психологическая готовность к школе складывается из личностной, волевой и умственной готовности ребенка

ПК-5.1 , ПК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-6.2

19. Ситуационная задача №19: Девочка 9-ти лет страдает сахарным диабетом. Получает утром 20 ЕД инсулина. После введения инсулина, опаздывая в школу, не позавтракала. На первом уроке внезапно появились судороги, потеряла сознание. Кожа влажная, дыхание поверхностное, зрачки расширены, клонико-тонические судороги.

1) Определите неотложное состояние, развившееся у пациента. Составьте алгоритм неотложной помощи.

Ответ 1: Вероятный диагноз гипогликемическая кома. Алгоритм неотложной помощи: А) ввести внутривенно 10-20 мл 40% раствора глюкозы, одновременно вызвав скорую помощь; Б) ввести диазепам 0,3-0,5 мл/кг внутривенно медленно или натрия оксибутират 20% раствор 0,5-0,75 мл/кг; В) при снижении АД ввести внутривенно гормоны: преднизолон, гидрокортизон 5 мл/кг.

ОПК-3.1 , ОПК-5.1 , ОПК-10.1

20. Ситуационная задача №20: Девочка 9-ти лет страдает сахарным диабетом. Получает утром 20 ЕД инсулина. После введения инсулина, опаздывая в школу, не позавтракала. На первом уроке внезапно появились судороги, потеряла сознание. Кожа влажная, дыхание поверхностное, зрачки расширены, клонико-тонические судороги.

1) Определите неотложное состояние, развившееся у пациента. Составьте алгоритм неотложной помощи.

Ответ 1: Вероятный диагноз гипогликемическая кома. Алгоритм неотложной помощи: А) ввести внутривенно 10-20 мл 40% раствора глюкозы, одновременно вызвав скорую помощь; Б) ввести диазепам 0,3-0,5 мл/кг внутривенно медленно или натрия оксибутират 20% раствор 0,5-0,75 мл/кг; В) при снижении АД ввести внутривенно гормоны: преднизолон, гидрокортизон 5 мл/кг.

ОПК-3.1 , ОПК-5.1 , ОПК-10.1

21. Ситуационная задача №21: Девочка 9-ти лет страдает сахарным диабетом. Получает утром 20 ЕД инсулина. После введения инсулина, опаздывая в школу, не позавтракала. На первом уроке внезапно появились судороги, потеряла сознание. Кожа влажная, дыхание поверхностное, зрачки расширены, клонико-тонические судороги.

1) Определите неотложное состояние, развившееся у пациента. Составьте алгоритм неотложной помощи.

Ответ 1: Вероятный диагноз гипогликемическая кома. Алгоритм неотложной помощи: А) ввести внутривенно 10-20 мл 40% раствора глюкозы, одновременно вызвав скорую помощь; Б) ввести диазепам 0,3-0,5 мл/кг внутривенно медленно или натрия оксибутират 20% раствор 0,5-0,75 мл/кг; В) при снижении АД ввести внутривенно гормоны: преднизолон, гидрокортизон 5 мл/кг.

ПК-5.1 , ПК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-3.1 , ОПК-5.1 , ОПК-6.2 , ОПК-10.1

22. Ситуационная задача №22: Ребенок 13-ти лет страдает язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки, неоднократно находился на лечении в стационаре. Утром, придя в школу, почувствовал позывы к дефекации. После посещения туалета заметил у себя темный дегтеобразный стул. Появились слабость, головокружение, шум в ушах. Обратился в медицинский кабинет к медицинской сестре.

1) Определите неотложное состояние, развившееся у пациента. Составьте алгоритм неотложной помощи.

Ответ 1: Осложнения язвенной болезни, кровотечение. Алгоритм неотложной помощи: А) уложить ребенка на кушетку, одновременно срочно вызвать бригаду скорой помощи для госпитализации больного; Б) положить холодную грелку или пузырь со льдом на эпигастральную область; В) измерить АД: при низком артериальном давлении ввести подкожно раствор кордиамина 1,3 мл.

ОПК-3.1 , ОПК-5.1 , ОПК-10.1

23. Ситуационная задача №23: Ребенок 13-ти лет страдает язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки, неоднократно находился на лечении в стационаре. Утром, придя в школу, почувствовал позывы к дефекации. После посещения туалета заметил у себя темный дегтеобразный стул. Появились слабость, головокружение, шум в ушах. Обратился в медицинский кабинет к медицинской сестре.

1) Определите неотложное состояние, развившееся у пациента. Составьте алгоритм неотложной помощи.

Ответ 1: Осложнения язвенной болезни, кровотечение. Алгоритм неотложной помощи: А) уложить ребенка на кушетку, одновременно срочно вызвать бригаду скорой помощи для госпитализации больного; Б) положить холодную грелку или пузырь со льдом на эпигастральную область; В) измерить АД: при низком артериальном давлении ввести подкожно раствор кордиамина 1,3 мл.

ПК-5.1 , ПК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-3.1 , ОПК-5.1 , ОПК-6.2 , ОПК-10.1

24. Ситуационная задача №24: Ребенок 13-ти лет страдает язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки, неоднократно находился на лечении в стационаре. Утром, придя в школу, почувствовал позывы к дефекации. После посещения туалета заметил у себя темный дегтеобразный стул. Появились слабость, головокружение, шум в ушах. Обратился в медицинский кабинет к медицинской сестре.

1) Определите неотложное состояние, развившееся у пациента. Составьте алгоритм неотложной помощи.

Ответ 1: Осложнения язвенной болезни, кровотечение. Алгоритм неотложной помощи: А) уложить ребенка на кушетку, одновременно срочно вызвать бригаду скорой помощи для госпитализации больного; Б) положить холодную грелку или пузырь со льдом на эпигастральную область; В) измерить АД: при низком артериальном давлении ввести подкожно раствор кордиамина 1,3 мл.

ОПК-3.1 , ОПК-5.1 , ОПК-10.1

25. Ситуационная задача №25: Медсестра школьного медпункта оказывает помощь ученику,

упавшему на перемене с опорой на правую кисть. При расспросе выявлено, что ребенок жалуется на боль в нижней трети правого предплечья, не может пользоваться конечностью. При осмотре она обнаружила деформацию предплечья в н/3, отек. Общее состояние ребенка ближе к удовлетворительному, пульс – 88 ударов в мин., ритмичный, удовлетворительных свойств. АД – 100/70 мм рт.ст. Дыхание через нос свободное, 18 в мин

1) Определите характер повреждения. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.

Ответ 1: По данным расспроса и осмотра пациента можно предположить наличие перелома костей правого предплечья в нижней трети. Алгоритм действий: А) вызов бригады скорой медицинской помощи; Б) по назначению школьного врача ввести в/м 1 мл 50% анальгина; В) наложить транспортную иммобилизацию шиной Крамера от кончиков пальцев до средней трети плеча, придав среднефизиологическое положение конечности.

ОПК-3.1 , ОПК-5.1 , ОПК-10.1

26. Ситуационная задача №26: Медсестра школьного медпункта оказывает помощь ученику, упавшему на перемене с опорой на правую кисть. При расспросе выявлено, что ребенок жалуется на боль в нижней трети правого предплечья, не может пользоваться конечностью. При осмотре она обнаружила деформацию предплечья в н/3, отек. Общее состояние ребенка ближе к удовлетворительному, пульс – 88 ударов в мин., ритмичный, удовлетворительных свойств. АД – 100/70 мм рт.ст. Дыхание через нос свободное, 18 в мин

1) Определите характер повреждения. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.

Ответ 1: По данным расспроса и осмотра пациента можно предположить наличие перелома костей правого предплечья в нижней трети. Алгоритм действий: А) вызов бригады скорой медицинской помощи; Б) по назначению школьного врача ввести в/м 1 мл 50% анальгина; В) наложить транспортную иммобилизацию шиной Крамера от кончиков пальцев до средней трети плеча, придав среднефизиологическое положение конечности.

ПК-5.1 , ПК-8.1 , ПК-10.4 , ОПК-1.2 , ОПК-3.1 , ОПК-5.1 , ОПК-6.2 , ОПК-10.1 , ОПК-12.1

27. Ситуационная задача №27: Медсестра школьного медпункта оказывает помощь ученику, упавшему на перемене с опорой на правую кисть. При расспросе выявлено, что ребенок жалуется на боль в нижней трети правого предплечья, не может пользоваться конечностью. При осмотре она обнаружила деформацию предплечья в н/3, отек. Общее состояние ребенка ближе к удовлетворительному, пульс – 88 ударов в мин., ритмичный, удовлетворительных свойств. АД – 100/70 мм рт.ст. Дыхание через нос свободное, 18 в мин

1) Определите характер повреждения. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.

Ответ 1: По данным расспроса и осмотра пациента можно предположить наличие перелома костей правого предплечья в нижней трети. Алгоритм действий: А) вызов бригады скорой медицинской помощи; Б) по назначению школьного врача ввести в/м 1 мл 50% анальгина; В) наложить транспортную иммобилизацию шиной Крамера от кончиков пальцев до средней трети плеча, придав среднефизиологическое положение конечности.

ОПК-3.1 , ОПК-5.1 , ОПК-10.1

28. Ситуационная задача №28: В медицинский пункт школы обратился ученик с жалобами на резкую боль в левом плечевом суставе, из-за которой ребенок вынужден придерживать больную

руку здоровой. Из анамнеза известно, что во время перемены мальчик упал на согнутую в локтевом суставе левую руку. При осмотре – движения в левом плечевом суставе отсутствуют, имеется ступенчатое западение в проекции сустава, головка плеча прощупывается в подмышечной впадине. Пульс на левой лучевой артерии несколько ослаблен, ритмичный, 80 ударов в мин

1) Определите состояние пациента. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.

Ответ 1: Вывих левого плеча. Алгоритм действий: А) вызов бригады скорой медицинской помощи; Б) прием анальгетика (таблетки анальгина, баралгина); В) выполнение транспортной иммобилизации шиной Крамера от кончиков пальцев до внутреннего края здоровой лопатки в вынужденном положении; Г) простейшие противошоковые мероприятия (горячий чай, содово-солевой раствор, теплое укрывание).

ПК-5.1 , ПК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-3.1 , ОПК-5.1 , ОПК-6.2 , ОПК-10.1

29. Ситуационная задача №29: В медицинский пункт школы обратился ученик с жалобами на резкую боль в левом плечевом суставе, из-за которой ребенок вынужден придерживать больную руку здоровой. Из анамнеза известно, что во время перемены мальчик упал на согнутую в локтевом суставе левую руку. При осмотре – движения в левом плечевом суставе отсутствуют, имеется ступенчатое западение в проекции сустава, головка плеча прощупывается в подмышечной впадине. Пульс на левой лучевой артерии несколько ослаблен, ритмичный, 80 ударов в мин

1) Определите состояние пациента. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.

Ответ 1: Вывих левого плеча. Алгоритм действий: А) вызов бригады скорой медицинской помощи; Б) прием анальгетика (таблетки анальгина, баралгина); В) выполнение транспортной иммобилизации шиной Крамера от кончиков пальцев до внутреннего края здоровой лопатки в вынужденном положении; Г) простейшие противошоковые мероприятия (горячий чай, содово-солевой раствор, теплое укрывание).

ПК-5.1 , ПК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-3.1 , ОПК-5.1 , ОПК-6.2 , ОПК-10.1

30. Ситуационная задача №30: В медицинский пункт школы обратился ученик с жалобами на резкую боль в левом плечевом суставе, из-за которой ребенок вынужден придерживать больную руку здоровой. Из анамнеза известно, что во время перемены мальчик упал на согнутую в локтевом суставе левую руку. При осмотре – движения в левом плечевом суставе отсутствуют, имеется ступенчатое западение в проекции сустава, головка плеча прощупывается в подмышечной впадине. Пульс на левой лучевой артерии несколько ослаблен, ритмичный, 80 ударов в мин

1) Определите состояние пациента. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.

Ответ 1: Вывих левого плеча. Алгоритм действий: А) вызов бригады скорой медицинской помощи; Б) прием анальгетика (таблетки анальгина, баралгина); В) выполнение транспортной иммобилизации шиной Крамера от кончиков пальцев до внутреннего края здоровой лопатки в вынужденном положении; Г) простейшие противошоковые мероприятия (горячий чай, содово-солевой раствор, теплое укрывание).

ОПК-3.1 , ОПК-5.1 , ОПК-10.1

31. Ситуационная задача №31: При осмотре в школе ваш пациент - юноша 16 лет 3 месяца имеет рост 185 см, вес 60 кг, окружность грудной клетки 88 см.

ОПК-1.2 , ОПК-3.1 , ОПК-5.1 , ОПК-6.2 , ОПК-10.1

32. Ситуационная задача №32: При осмотре в школе ваш пациент - юноша 16 лет 3 месяца имеет рост 185 см, вес 60 кг, окружность грудной клетки 88 см.

1) Оцените физическое развитие методом центильных шкал.

Ответ 1: Рост — 8 коридор; вес — 6 коридор; окр. гр. кл. — 6 коридор. Физическое развитие очень высокое, дисгармоничное за счет пониженного веса и окружности грудной клетки.

ПК-8.1 , УК-1.5 , УК-2.2 , УК-3.4 , УК-8.1 , ОПК-3.1 , ОПК-5.1 , ОПК-10.1

33. Ситуационная задача №33: При осмотре в школе ваш пациент - юноша 16 лет 3 месяца имеет рост 185 см, вес 60 кг, окружность грудной клетки 88 см.

1) Оцените физическое развитие методом центильных шкал.

Ответ 1: Рост — 8 коридор; вес — 6 коридор; окр. гр. кл. — 6 коридор. Физическое развитие очень высокое, дисгармоничное за счет пониженного веса и окружности грудной клетки.

ОПК-3.1 , ОПК-5.1 , ОПК-10.1

34. Ситуационная задача №34: При проведении осмотра в школе ваш пациент девушка 15 лет 4 мес. 25 дней имеет рост 173 см, вес 60 кг, окружность грудной клетки 82 см. За год выросла на 2 см, постоянных зубов 28, половое развитие — РЗМа3Ах2,3. Пульс 80 уд. в мин. АД 100/60, частота дыхания 19 в мин.

1) Оцените физическое развитие комплексным методом.

Ответ 1: Индивидуальные данные: 1. Рост - 173 см 2. Вес - 60 кг 3. Окружность грудной клетки - 82 см Интерпретация по шкалам регрессии: Вес - 59,4 кг Окружность грудной клетки - 83,3 см Сигмальное отклонение: Вес - 6,2 Окружность грудной клетки - 4,7 Факутическое отклонение: Вес +0,6 кг (лишние 600 гр) Окружность грудной клетки -1,3 см (не хватает 1,3 см) Величина сигмального отклонения Вес +0,09 Окружность грудной клетки -0,28 ЗАКЛЮЧЕНИЕ: При оценке по шкалам регрессии физическое развитие высокое, гармоничное. Биологический возраст соответствует календарному, функциональные показатели несколько отстают от возрастной нормы.

ОПК-3.1 , ОПК-5.1 , ОПК-10.1

35. Ситуационная задача №35: При проведении осмотра в школе ваш пациент девушка 15 лет 4 мес. 25 дней имеет рост 173 см, вес 60 кг, окружность грудной клетки 82 см. За год выросла на 2 см, постоянных зубов 28, половое развитие — РЗМа3Ах2,3. Пульс 80 уд. в мин. АД 100/60, частота дыхания 19 в мин.

1) Оцените физическое развитие комплексным методом.

Ответ 1: Индивидуальные данные: 1. Рост - 173 см 2. Вес - 60 кг 3. Окружность грудной клетки - 82 см Интерпретация по шкалам регрессии: Вес - 59,4 кг Окружность грудной клетки - 83,3 см Сигмальное отклонение: Вес - 6,2 Окружность грудной клетки - 4,7 Факутическое отклонение: Вес +0,6 кг (лишние 600 гр) Окружность грудной клетки -1,3 см (не хватает 1,3 см) Величина сигмального отклонения Вес +0,09 Окружность грудной клетки -0,28 ЗАКЛЮЧЕНИЕ: При

оценке по шкалам регрессии физическое развитие высокое, гармоничное. Биологический возраст соответствует календарному, функциональные показатели несколько отстают от возрастной нормы.

ПК-5.1 , ПК-8.1 , ПК-10.4 , УК-1.5 , УК-2.2 , УК-3.4 , УК-7.1 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-3.1 , ОПК-5.1 , ОПК-6.2 , ОПК-8.2 , ОПК-10.1

36. Ситуационная задача №36: При проведении осмотра в школе ваш пациент девушка 15 лет 4 мес. 25 дней имеет рост 173 см, вес 60 кг, окружность грудной клетки 82 см. За год выросла на 2 см, постоянных зубов 28, половое развитие — P3Ma3Ax2,3. Пульс 80 уд. в мин. АД 100/60, частота дыхания 19 в мин.

1) Оцените физическое развитие комплексным методом.

Ответ 1: Индивидуальные данные: 1. Рост - 173 см 2. Вес - 60 кг 3. Окружность грудной клетки - 82 см Интерпретация по шкалам регрессии: Вес - 59,4 кг Окружность грудной клетки - 83,3 см Сигмальное отклонение: Вес - 6,2 Окружность грудной клетки - 4,7 Факутическое отклонение: Вес +0,6 кг (лишние 600 гр) Окружность грудной клетки -1,3 см (не хватает 1,3 см) Величина сигмального отклонения Вес +0,09 Окружность грудной клетки -0,28 **ЗАКЛЮЧЕНИЕ:** При оценке по шкалам регрессии физическое развитие высокое, гармоничное. Биологический возраст соответствует календарному, функциональные показатели несколько отстают от возрастной нормы.

ПК-5.1 , ПК-8.1 , УК-7.1 , ОПК-1.2 , ОПК-3.1 , ОПК-5.1 , ОПК-6.2 , ОПК-10.1

37. Ситуационная задача №37: Индивидуальные показатели мальчика 13 лет следующие: Длина тела 162 см (6 центильный интервал), Масса тела 61,5 кг (8 центильный интервал), Окружность грудной клетки 83 см (8 центильный интервал), Жировая складка живота 2,5 см (8 центильный интервал), Жизненная емкость легких 3000 мл (6 центильный интервал), Мышечная сила кисти: правой 40 кг (8 центильный интервал), левой 30 кг (6 центильный интервал), Частота сердечных сокращений 90 уд/мин (6 центильный интервал), Артериальное давление: 125/90 мм рт. ст. (8 центильный интервал).

1) Оценить физическое развитие мальчика 13 лет

Ответ 1: Мальчик имеет повышенный показатель длины тела, очень высокие значения массы тела и окружности грудной клетки. Физическое развитие дисгармонично за счёт избыточного жираотложения. Жизненная ёмкость лёгких и мышечная сила рук развиты отлично. Отмечено повышение максимального артериального давления, минимальное давление и частота сердечных сокращений в пределах возрастной нормы. Необходимо контролировать уровень давления, а также провести консультацию эндокринолога.

ОПК-3.1 , ОПК-5.1 , ОПК-10.1

38. Ситуационная задача №38: Индивидуальные показатели мальчика 13 лет следующие: Длина тела 162 см (6 центильный интервал), Масса тела 61,5 кг (8 центильный интервал), Окружность грудной клетки 83 см (8 центильный интервал), Жировая складка живота 2,5 см (8 центильный интервал), Жизненная емкость легких 3000 мл (6 центильный интервал), Мышечная сила кисти: правой 40 кг (8 центильный интервал), левой 30 кг (6 центильный интервал), Частота сердечных сокращений 90 уд/мин (6 центильный интервал), Артериальное давление: 125/90 мм рт. ст. (8 центильный интервал).

1) Оценить физическое развитие мальчика 13 лет

Ответ 1: Мальчик имеет повышенный показатель длины тела, очень высокие значения массы

тела и окружности грудной клетки. Физическое развитие дисгармонично за счёт избыточного жираотложения. Жизненная ёмкость лёгких и мышечная сила рук развиты отлично. Отмечено повышение максимального артериального давления, минимальное давление и частота сердечных сокращений в пределах возрастной нормы. Необходимо контролировать уровень давления, а также провести консультацию эндокринолога.

ПК-5.1 , ПК-8.1 , УК-7.1 , ОПК-1.2 , ОПК-3.1 , ОПК-5.1 , ОПК-6.2 , ОПК-10.1

39. Ситуационная задача №39: Индивидуальные показатели мальчика 13 лет следующие: Длина тела 162 см (6 центильный интервал), Масса тела 61,5 кг (8 центильный интервал), Окружность грудной клетки 83 см (8 центильный интервал), Жировая складка живота 2,5 см (8 центильный интервал), Жизненная ёмкость лёгких 3000 мл (6 центильный интервал), Мышечная сила кисти: правой 40 кг (8 центильный интервал), левой 30 кг (6 центильный интервал), Частота сердечных сокращений 90 уд/мин (6 центильный интервал), Артериальное давление: 125/90 мм рт. ст. (8 центильный интервал).

1) Оценить физическое развитие мальчика 13 лет

Ответ 1: Мальчик имеет повышенный показатель длины тела, очень высокие значения массы тела и окружности грудной клетки. Физическое развитие дисгармонично за счёт избыточного жираотложения. Жизненная ёмкость лёгких и мышечная сила рук развиты отлично. Отмечено повышение максимального артериального давления, минимальное давление и частота сердечных сокращений в пределах возрастной нормы. Необходимо контролировать уровень давления, а также провести консультацию эндокринолога.

ПК-8.1 , ПК-10.4 , УК-1.5 , УК-2.2 , УК-3.4 , УК-7.1 , УК-8.1 , ОПК-3.1 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-10.1

40. Ситуационная задача №40: Перед поступлением в школу проведено медицинское обследование воспитанников подготовительной группы одного из детских дошкольных учреждений г. Москвы. Дата обследования – 26 апреля 2018 г. Иванова Аня (дата рождения 23 декабря 2011 г.) имеет следующие соматометрические показатели: длина тела – 124 см; масса тела – 24,6 кг; окружность грудной клетки – 55 см. Мышечная сила правой и левой рук составляет 11 и 8 кг соответственно, жизненная ёмкость лёгких – 980 мл, частота сердечных сокращений – 100 уд/мин, величина максимального и минимального артериального давления – 90/55 мм рт. ст.

1) Определите точный возраст ребёнка и оцените уровень и гармоничность физического развития центильным методом.

Ответ 1: Для определения точного возраста необходимо из даты обследования вычесть дату рождения ребенка, используя общеизвестные математические закономерности или с помощью таблиц. В первом случае точный возраст ребёнка составляет 6 лет 4 месяца и 3 дня. Следует из года обследования вычесть год рождения ребёнка, а затем из полученного числа вычесть или прибавить число месяцев, указанное на пересечении горизонтальной (месяц рождения) и вертикальной (месяц обследования) строк. В данном случае от 7 лет отнимают 8 месяцев и получают 6 лет 4 месяца. Таким образом, девочка должна быть отнесена к возрастной группе 6-летних детей (до 6 лет 5 месяцев 29 дней). С помощью центильных шкал для оценки морфофункционального развития девочек 6 лет определяют положение каждого индивидуального показателя (длины и массы тела и др.) в одном из восьми центильных интервалов и дают им соответствующую оценку. Длина тела (8-й центильный интервал) очень высокая, масса тела (7-й центиль) высокая. Физическое развитие в данном случае оценивается как очень высокое, гармоничное (показатели длины и массы тела находятся в соседних центильных интервалах). Показатели жизненной ёмкости лёгких и мышечной силы левой руки

оцениваются как хорошие (они находятся в 4-5-м интервале), а правой руки как отличные (6-й центильный интервал), частота сердечных сокращений соответствует возрастной норме (5-й центильный интервал), величина артериального давления также соответствует средним возрастным показателям.

ОПК-3.1 , ОПК-5.1 , ОПК-10.1

41. Ситуационная задача №41: Перед поступлением в школу проведено медицинское обследование воспитанников подготовительной группы одного из детских дошкольных учреждений г. Москвы. Дата обследования – 26 апреля 2018 г. Иванова Аня (дата рождения 23 декабря 2011 г.) имеет следующие соматометрические показатели: длина тела – 124 см; масса тела – 24,6 кг; окружность грудной клетки – 55 см. Мышечная сила правой и левой рук составляет 11 и 8 кг соответственно, жизненная ёмкость лёгких – 980 мл, частота сердечных сокращений – 100 уд/мин, величина максимального и минимального артериального давления – 90/55 мм рт. ст.

1) Определите точный возраст ребёнка и оцените уровень и гармоничность физического развития центильным методом.

Ответ 1: Для определения точного возраста необходимо из даты обследования вычесть дату рождения ребенка, используя общеизвестные математические закономерности или с помощью таблиц. В первом случае точный возраст ребёнка составляет 6 лет 4 месяца и 3 дня. Следует из года обследования вычесть год рождения ребёнка, а затем из полученного числа вычесть или прибавить число месяцев, указанное на пересечении горизонтальной (месяц рождения) и вертикальной (месяц обследования) строк. В данном случае от 7 лет отнимают 8 месяцев и получают 6 лет 4 месяца. Таким образом, девочка должна быть отнесена к возрастной группе 6-летних детей (до 6 лет 5 месяцев 29 дней). С помощью центильных шкал для оценки морфофункционального развития девочек 6 лет определяют положение каждого индивидуального показателя (длины и массы тела и др.) в одном из восьми центильных интервалов и дают им соответствующую оценку. Длина тела (8-й центильный интервал) очень высокая, масса тела (7-й центиль) высокая. Физическое развитие в данном случае оценивается как очень высокое, гармоничное (показатели длины и массы тела находятся в соседних центильных интервалах). Показатели жизненной ёмкости лёгких и мышечной силы левой руки оцениваются как хорошие (они находятся в 4-5-м интервале), а правой руки как отличные (6-й центильный интервал), частота сердечных сокращений соответствует возрастной норме (5-й центильный интервал), величина артериального давления также соответствует средним возрастным показателям.

ПК-8.1 , ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-1.5 , УК-2.2 , УК-3.4 , УК-8.1 , ОПК-3.1 , ОПК-5.1 , ОПК-9.1 , ОПК-10.1

42. Ситуационная задача №42: Перед поступлением в школу проведено медицинское обследование воспитанников подготовительной группы одного из детских дошкольных учреждений г. Москвы. Дата обследования – 26 апреля 2018 г. Иванова Аня (дата рождения 23 декабря 2011 г.) имеет следующие соматометрические показатели: длина тела – 124 см; масса тела – 24,6 кг; окружность грудной клетки – 55 см. Мышечная сила правой и левой рук составляет 11 и 8 кг соответственно, жизненная ёмкость лёгких – 980 мл, частота сердечных сокращений – 100 уд/мин, величина максимального и минимального артериального давления – 90/55 мм рт. ст.

1) Определите точный возраст ребёнка и оцените уровень и гармоничность физического развития центильным методом.

Ответ 1: Для определения точного возраста необходимо из даты обследования вычесть дату

рождения ребенка, используя общеизвестные математические закономерности или с помощью таблиц. В первом случае точный возраст ребёнка составляет 6 лет 4 месяца и 3 дня. Следует из года обследования вычесть год рождения ребёнка, а затем из полученного числа вычесть или прибавить число месяцев, указанное на пересечении горизонтальной (месяц рождения) и вертикальной (месяц обследования) строк. В данном случае от 7 лет отнимают 8 месяцев и получают 6 лет 4 месяца. Таким образом, девочка должна быть отнесена к возрастной группе 6-летних детей (до 6 лет 5 месяцев 29 дней). С помощью центильных шкал для оценки морфофункционального развития девочек 6 лет определяют положение каждого индивидуального показателя (длины и массы тела и др.) в одном из восьми центильных интервалов и дают им соответствующую оценку. Длина тела (8-й центильный интервал) очень высокая, масса тела (7-й центиль) высокая. Физическое развитие в данном случае оценивается как очень высокое, гармоничное (показатели длины и массы тела находятся в соседних центильных интервалах). Показатели жизненной ёмкости лёгких и мышечной силы левой руки оцениваются как хорошие (они находятся в 4-5-м интервале), а правой руки как отличные (6-й центильный интервал), частота сердечных сокращений соответствует возрастной норме (5-й центильный интервал), величина артериального давления также соответствует средним возрастным показателям.

ОПК-3.1 , ОПК-5.1 , ОПК-10.1

43. Ситуационная задача №43: Физическое развитие мальчика 10 лет: рост 140 см, вес 35 кг, окружность грудной клетки 67 см.

1) Оценить физическое развитие мальчика

Ответ 1: В таблице шкалы регрессии для оценки физического развития мальчиков 10 лет находим, что показатель роста ребёнка соответствует среднему (не выходит за пределы $M \pm 1\sigma$). Чтобы определить соответствие показателей веса и окружности груди основному параметру – росту, необходима сигма регрессии (σR), которая указана в конце таблицы, под колонками, соответствующими весу и окружности грудной клетки. В данном примере для веса σR равна 3,64. Росту 140 см соответствует вес 33,7 кг. Фактически же вес мальчика – 35 кг, он оказался выше стандартного ($35 - 33,7 \text{ кг} = 1,3 \text{ кг}$). Полученную разницу делят на частную сигму регрессии веса: $1,3 : 3,64 = 0,36$. Таким образом, вес мальчика лежит в пределах средних величин, т. е. в пределах $M \pm 1\sigma R$. Аналогично оценивается и окружность грудной клетки. Сигма регрессии составляет 3,6 см, росту 140 см соответствует показатель окружности грудной клетки $66,4 \text{ см} \pm 3,6 \text{ см}$, т. е. от 62,8 см до 70,0 см. В данном примере длина окружность грудной клетки составила 67 см, т. е. находится выше указанных пределов: $67,0 - 66,4 = 0,6 \text{ см}$; далее $0,6 : 3,6 = 0,16 \sigma R$. Физическое развитие мальчика оценивается как среднее – средний рост и соответствующие ему показатели массы и окружности груди.

ПК-5.1 , ПК-8.1 , УК-7.1 , ОПК-1.2 , ОПК-3.1 , ОПК-5.1 , ОПК-6.2 , ОПК-10.1

44. Ситуационная задача №44: Физическое развитие мальчика 10 лет: рост 140 см, вес 35 кг, окружность грудной клетки 67 см.

1) Оценить физическое развитие мальчика

Ответ 1: В таблице шкалы регрессии для оценки физического развития мальчиков 10 лет находим, что показатель роста ребёнка соответствует среднему (не выходит за пределы $M \pm 1\sigma$). Чтобы определить соответствие показателей веса и окружности груди основному параметру – росту, необходима сигма регрессии (σR), которая указана в конце таблицы, под колонками, соответствующими весу и окружности грудной клетки. В данном примере для веса σR равна 3,64. Росту 140 см соответствует вес 33,7 кг. Фактически же вес мальчика – 35 кг, он оказался выше стандартного ($35 - 33,7 \text{ кг} = 1,3 \text{ кг}$). Полученную разницу делят на частную сигму

регрессии веса: $1,3 : 3,64 = 0,36$. Таким образом, вес мальчика лежит в пределах средних величин, т. е. в пределах $M \pm 1\sigma R$. Аналогично оценивается и окружность грудной клетки. Сигма регрессии составляет 3,6 см, росту 140 см соответствует показатель окружности грудной клетки $66,4 \text{ см} \pm 3,6 \text{ см}$, т. е. от 62,8 см до 70,0 см. В данном примере длина окружность грудной клетки составила 67 см, т. е. находится выше указанных пределов: $67,0 - 66,4 = 0,6 \text{ см}$; далее $0,6 : 3,6 = 0,16 \sigma R$. Физическое развитие мальчика оценивается как среднее - средний рост и соответствующие ему показатели массы и окружности груди.

ПК-5.1 , ПК-8.1 , УК-1.5 , УК-2.2 , УК-3.4 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-3.1 , ОПК-5.1 , ОПК-6.2 , ОПК-10.1

45. Ситуационная задача №45: Физическое развитие мальчика 10 лет: рост 140 см, вес 35 кг, окружность грудной клетки 67 см.

1) Оценить физическое развитие мальчика

Ответ 1: В таблице шкалы регрессии для оценки физического развития мальчиков 10 лет находим, что показатель роста ребёнка соответствует среднему (не выходит за пределы $M \pm 1\sigma$). Чтобы определить соответствие показателей веса и окружности груди основному параметру - росту, необходима сигма регрессии (σR), которая указана в конце таблицы, под колонками, соответствующими весу и окружности грудной клетки. В данном примере для веса σR равна 3,64. Росту 140 см соответствует вес 33,7 кг. Фактически же вес мальчика - 35 кг, он оказался выше стандартного ($35 - 33,7 \text{ кг} = 1,3 \text{ кг}$). Полученную разницу делят на частную сигму регрессии веса: $1,3 : 3,64 = 0,36$. Таким образом, вес мальчика лежит в пределах средних величин, т. е. в пределах $M \pm 1\sigma R$. Аналогично оценивается и окружность грудной клетки. Сигма регрессии составляет 3,6 см, росту 140 см соответствует показатель окружности грудной клетки $66,4 \text{ см} \pm 3,6 \text{ см}$, т. е. от 62,8 см до 70,0 см. В данном примере длина окружность грудной клетки составила 67 см, т. е. находится выше указанных пределов: $67,0 - 66,4 = 0,6 \text{ см}$; далее $0,6 : 3,6 = 0,16 \sigma R$. Физическое развитие мальчика оценивается как среднее - средний рост и соответствующие ему показатели массы и окружности груди.

ПК-5.1 , ПК-8.1 , УК-7.1 , ОПК-1.2 , ОПК-3.1 , ОПК-5.1 , ОПК-6.2 , ОПК-10.1

46. Ситуационная задача №46: Медицинская сестра школы планирует вакцинацию детей. В 1 классе находятся 25 детей в возрасте 7-8 лет.

- 1) Какая вакцинация проводится в данном возрасте?
- 2) Кем должен быть осмотрен ребенок перед введением вакцины?
- 3) Необходимо ли взять информированное добровольное согласие?
- 4) Кто подписывает данное согласие?
- 5) Кем проводится вакцинация?

Ответ 1: Вторая ревакцинация от дифтерии и столбняка

Ответ 2: Все лица, которым должны проводиться профилактические прививки, предварительно подлежат осмотру врачом (фельдшером)

Ответ 3: Перед проведением профилактической прививки лицу, подлежащему вакцинации или ревакцинации, или его законному представителю разъясняется необходимость иммунопрофилактики инфекционных болезней, возможные поствакцинальные реакции и осложнения, а также последствия отказа от проведения профилактической прививки и оформляется информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство

Ответ 4: Родители или законные представители ребенка

Ответ 5: Профилактические прививки проводят медицинские работники, прошедшие обучение по вопросам применения иммунобиологических лекарственных препаратов для иммунопрофилактики, организации проведения вакцинации, техники проведения вакцинации, а также по вопросам оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной формах

ПК-11.1 , ПК-12.1 , ОПК-9.1

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. К УЧЕТНОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ ПО АДАПТАЦИИ ОТНОСИТСЯ:

- 1) форма №112;
- 2) форма №58;
- 3) форма №086/у;
- 4) форма № 030/у;
- 5) форма №26/у;**

Правильный ответ: 5

ПК-8.1 , ПК-10.4 , УК-1.5 , УК-2.2 , УК-3.4 , УК-8.1 , ОПК-3.1 , ОПК-5.1 , ОПК-10.1 , ОПК-12.1

2. 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

ПК-8.1 , ПК-10.4 , УК-1.5 , УК-2.2 , УК-3.4 , УК-8.1 , ОПК-3.1 , ОПК-5.1 , ОПК-10.1 , ОПК-12.1

3. ПРИ КОМПЛЕКСНОЙ ОЦЕНКЕ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ ВЫДЕЛЯЮТ:

- 1) 2 группы здоровья;
- 2) 3 группы здоровья;
- 3) 4 группы здоровья;
- 4) 5 групп здоровья;**
- 5) 6 групп здоровья;

Правильный ответ: 4

ПК-8.1 , ПК-10.4 , УК-1.5 , УК-2.2 , УК-3.4 , УК-7.1 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-3.1 , ОПК-5.1 , ОПК-6.2 , ОПК-8.2 , ОПК-10.1 , ОПК-12.1

4. Для профилактики зрительного утомления имеет значение

- 1) кегель шрифта, контраст между фоном и знаками, размер монитора, расположение клавиатуры
- 2) контраст между фоном и экраном, длина строки, высота заглавной буквы, разрешение экрана, электромагнитное излучение
- 3) контраст между фоном и символами на экране, размеры знаков на мониторе, стабильность изображения, цветовое решение**
- 4) размеры знаков на экране, четкость и ясность изображения, голубой экран и белые буквы
- 5) нет правильного ответа

Правильный ответ: 3

ПК-8.1

5. ОПТИМАЛЬНЫМ ВАРИАНТОМ РАСПИСАНИЯ ДЛЯ УЧАЩИХСЯ 1 КЛАССА ВО ВТОРНИК ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) физкультура, математика, чтение, русский язык
- 2) математика, физкультура, русский язык, чтение
- 3) чтение, русский язык, математика, физкультура
- 4) математика, чтение, физкультура, русский язык
- 5) не имеет значения

ПК-10.4

6. ДЛИНА ТЕЛА РЕБЕНКА, ЕЕ ГОДОВЫЕ ПРИБАВКИ, РАЗВИТИЕ ВТОРИЧНЫХ ПОЛОВЫХ ПРИЗНАКОВ, НАЛИЧИЕ ТОЧЕК ОКОСТЕНЕНИЯ И ЧИСЛО ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ ПОЗВОЛЯЮТ ОПРЕДЕЛИТЬ

- 1) хронологический возраст ребенка

2) возрастную периодизацию

3) биологический возраст ребенка

4) морфо-функциональное состояние

5) наличие генетических аномалий

Правильный ответ: 3

7. ВЕДУЩИМ КРИТЕРИЕМ ДЛЯ ОТНЕСЕНИЯ РЕБЕНКА К III ГРУППЕ ЗДОРОВЬЯ ЯВЛЯЕТСЯ:

1) уровень функционального состояния организма;

2) уровень физического развития;

3) уровень нервно-психического развития;

4) наличие или отсутствие хронических заболеваний;

5) острые респираторные заболевания более 10 раз в год;

Правильный ответ: 4

ПК-8.1 , ПК-10.4 , УК-1.5 , УК-2.2 , УК-3.4 , УК-7.1 , УК-8.1 , ОПК-3.1 , ОПК-5.1 , ОПК-8.2 , ОПК-10.1

8. УРОВЕНЬ РЕЗИСТЕНТНОСТИ ОРГАНИЗМА РЕБЕНКА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ:

1) наличием или отсутствием хронических заболеваний;

2) кратностью острых респираторных заболеваний, перенесенных ребенком в течение года жизни, предшествующего осмотру;

3) тяжестью острых заболеваний;

4) длительностью и тяжестью заболеваний;

5) кратностью госпитализаций;

Правильный ответ: 2

ПК-8.1 , ПК-10.4 , ПК-11.1 , ПК-12.1 , УК-1.5 , УК-2.2 , УК-3.4 , УК-7.1 , УК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-3.1 , ОПК-5.1 , ОПК-6.2 , ОПК-8.2 , ОПК-9.1 , ОПК-10.1

9. Оценка физического развития ребенка.

10. К ЖИВЫМ ВАКЦИНАМ ОТНОСИТСЯ

1) клещевая

2) коревая

3) гепатитная

4) гриппозная

5) столбнячная

Правильный ответ: 2

ПК-11.1 , ПК-12.1 , ОПК-9.1

11. ДОПУСТИМЫЙ ИНТЕРВАЛ ВРЕМЕНИ МЕЖДУ РАЗЛИЧНЫМИ ПРИВИВКАМИ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 1 день
- 2) 1 неделя
- 3) 1 месяц**
- 4) 1 год
- 5) 2 недели

Правильный ответ: 3

ПК-11.1 , ПК-12.1 , ОПК-9.1

12. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ИММУНИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) сильная реакция или осложнение на введение предыдущей дозы вакцины**
- 2) увеличение тени тимуса
- 3) перинатальная энцефалопатия
- 4) анемия легкой степени тяжести
- 5) ожирение

Правильный ответ: 1

ПК-11.1 , ПК-12.1 , ОПК-9.1

13. НЕОБХОДИМОСТЬ 30-МИНУТНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЗА ПРИВИТЫМИ В КАБИНЕТЕ ИММУНОПРОФИЛАКТИКИ СВЯЗАНА С РАЗВИТИЕМ

- 1) немедленных реакций**
- 2) местных реакций
- 3) общих реакций
- 4) реакций со стороны ССС
- 5) реакций со стороны ЦНС

Правильный ответ: 1

ПК-5.1 , ПК-8.1 , ПК-11.1 , ПК-12.1 , ОПК-1.2 , ОПК-6.2 , ОПК-9.1

14. ЖИВЫЕ ВАКЦИНЫ ХРАНЯТ

- 1) в термостате
- 2) в холодильнике**
- 3) на складе при комнатной температуре
- 4) в барокамере

5) в вакууме

Правильный ответ: 2

ПК-11.1 , ПК-12.1 , ОПК-9.1

15. КОНТРОЛЬ ТЕЧЕНИЯ АДАПТАЦИИ ПРИ ПЕРЕХОДЕ К ПРЕДМЕТНОМУ ОБУЧЕНИЮ ПРОВОДИТСЯ

1) в начале и конце учебного года

2) в первой и третьей четверти учебного года

3) в начале учебного года, во второй четверти, в конце учебного года

4) в начале учебного года, конец первой четверти, конец второй четверти, конец третьей четверти, конец учебного года

5) в первой, второй, третьей и четвертой четверти года

Правильный ответ: 4

ПК-8.1 , ПК-10.4 , УК-7.1 , ОПК-1.2 , ОПК-3.1 , ОПК-5.1 , ОПК-6.2 , ОПК-8.2 , ОПК-10.1 , ОПК-12.1

16. ОЦЕНКА ЭМОЦИОНАЛЬНО-ПОВЕДЕНЧЕСКОЙ СФЕРЫ ПЕРВОКЛАССНИКА ПРОВОДИТСЯ ПУТЕМ

1) анкетирования родителей

2) опроса педагогов

3) сведения получают от психолога школы

4) подсчетом суммы баллов согласно шкале для определения эмоционального профиля

5) беседы и осмотра педиатр

Правильный ответ: 4

ПК-8.1 , ПК-10.4 , УК-7.1 , ОПК-1.2 , ОПК-3.1 , ОПК-5.1 , ОПК-6.2 , ОПК-8.2 , ОПК-10.1 , ОПК-12.1

17. ОЦЕНКА ТЕЧЕНИЯ АДАПТАЦИИ К ШКОЛЕ ПРОВОДИТСЯ У УЧАЩИХСЯ

1) 1 класса

2) 2 класса

3) 3 класса

4) 4 класса

5) 5 класса

Правильный ответ: 1

ПК-8.1 , ПК-10.4 , УК-7.1 , ОПК-1.2 , ОПК-3.1 , ОПК-5.1 , ОПК-6.2 , ОПК-8.2 , ОПК-10.1 , ОПК-12.1

18. ОСТРЫЙ ПРИСТУП ЗАТРУДНЕННОГО ДЫХАНИЯ ПРИ НОРМАЛЬНОЙ ТЕМПЕРАТУРЕ, СТЕНОТИЧЕСКОЕ ДЫХАНИЕ, ИЗМЕНЕННЫЙ ГОЛОС, ГРУБЫЙ КАШЕЛЬ ТИПИЧНЫ ДЛЯ

1) острого ларинготрахеита при ОРВИ

2) инородного тела гортани

3) дифтерийного крупа

4) бронхоолита

5) пневмонии

Правильный ответ: 2

ПК-5.1 , ПК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-6.2

19. СООТНОШЕНИЕ МАССАЖ СЕРДЦА/ВЕНТИЛЯЦИЯ ПРИ ОКАЗАНИИ ПОМОЩИ ДЕТЯМ СТАРШЕ 12 ЛЕТ РАВНО

1) 15:2

2) 30:2

3) 4:1

4) 5:1

5) 15:1

Правильный ответ: 2

ПК-5.1 , ПК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-6.2

20. ПРИЗНАКАМИ «БЛЕДНОЙ» ЛИХОРАДКИ ЯВЛЯЮТСЯ

1) теплые и влажные кожные покровы

2) холодные конечности, бледность кожных покровов

3) отсутствие значительной тахикардии

4) гиперемия кожи

5) онемение конечностей

Правильный ответ: 2

ПК-5.1 , ПК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-6.2

21. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ НАЛОЖЕНИЯ ЖГУТА В ЛЕТНЕЕ ВРЕМЯ СОСТАВЛЯЕТ

1) 1 час

2) 30 мин

3) 1,5 часа

4) 10 мин

5) 2 часа

Правильный ответ: 1

ПК-5.1 , ПК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-6.2

22. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ НАЛОЖЕНИЯ ЖГУТА В ЗИМНЕЕ ВРЕМЯ СОСТАВЛЯЕТ

1) 30 мин

2) 1 час

3) 2 часа

4) 1,5 часа

5) 2,5 часа

Правильный ответ: 1

ПК-5.1 , ПК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-6.2

23. В КАКИХ ИЗ НИЖЕПЕРЕЧИСЛЕННЫХ СЛУЧАЯХ ВЫ ИМЕЕТЕ ПРАВО НЕ НАЧИНАТЬ СЛР ПРИ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ СМЕРТИ РЕБЕНКА

1) если точно установлено, что при нормальной температуре окружающей среды с момента остановки кровообращения прошло менее 25 мин

2) у детей родившихся без признаков жизни

3) при синдроме «внезапной смерти» ребенка, если остановка кровообращения произошла до вашего прибытия

4) у больных в терминальной фазе хронических заболеваний

5) у детей, родители которых заранее зафиксировали отказ от СЛР в медицинских документах

Правильный ответ: 5

ПК-5.1 , ПК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-6.2

24. ПРИ КАКОМ ИЗ УСЛОВИЙ ВОЗМОЖНО ПРЕКРАЩЕНИЕ У РЕБЕНКА СЛР

1) если она продолжается более 20 мин

2) если родители отказываются от проведения СЛР

3) если в процессе проведения СЛР выяснилось, что она ребенку не показана

4) если у ребенка исходно глубокое отставание в психомоторном развитии

5) во всех вышеуказанных случаях

Правильный ответ: 3

ПК-5.1 , ПК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-6.2

25. ПРИ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОМ ПОЛОВОМ РАЗВИТИИ ПОЛОВОЕ СОЗРЕВАНИЕ НАСТУПАЕТ

1) до 9 лет

2) до 8 лет

3) в 11 лет

4) у девочек до 8 лет, у мальчиков до 9 лет

5) у девочек до 7 лет, у мальчиков до 8 лет

Правильный ответ: 4

ПК-5.1 , ПК-8.1 , УК-7.1 , ОПК-1.2 , ОПК-6.2

26. Половое развитие мальчиков делят на следующие периоды

1) допубертатный, препубертатный, пубертатный

2) допубертатный, пубертатный

3) препубертатный, пубертатный

4) нейтральный, допубертатный, препубертатный, пубертатный

5) допубертатный, препубертатный, пубертатный, постпубертатный

Правильный ответ: 1

ПК-5.1 , ПК-8.1 , УК-7.1 , ОПК-1.2 , ОПК-6.2

27. К вторичным половым у девочек признакам относят оволосение, распределение подкожного жира, мутация голоса, развитие грудных желез, менструальная функция

1) оволосение, распределение подкожного жира, мутация голоса, развитие грудных желез

2) оволосение, распределение подкожного жира, развитие грудных желез, менструальная функция

3) развитие грудных желез, менструальная функция

4) оволосение, распределение подкожного жира, мутация голоса

5) оволосение, распределение подкожного жира

Правильный ответ: 2

ПК-5.1 , ПК-8.1 , УК-7.1 , ОПК-1.2 , ОПК-6.2

28. К вторичным половым признакам у мальчиков относят

1) оволосение, распределение подкожного жира, мутация голоса, развитие грудных желез

2) оволосение, распределение подкожного жира, мутация голоса

3) оволосение, распределение подкожного жира

4) оволосение, распределение подкожного жира, мутация голоса, увеличение роста

5) оволосение, распределение подкожного жира, мутация голоса, появление обильной потливости

Правильный ответ: 2

ПК-5.1 , ПК-8.1 , УК-7.1 , ОПК-1.2 , ОПК-6.2

29. Выделяют следующие половые типы

1) изосексуальный, моносексуальный

2) изосексуальный, асексуальный

3) изосексуальный, гетеросексуальный

- 4) асексуальный, моносексуальный
- 5) гетеросексуальный, моносексуальный

Правильный ответ: 3

ПК-5.1 , ПК-8.1 , УК-7.1 , ОПК-1.2 , ОПК-6.2

30. ФАКТОР, КОТОРЫЙ МОЖЕТ ВЫЗЫВАТЬ НАРУШЕНИЕ ЗДОРОВЬЯ

1) первичный

- 2) провокационный
- 3) вторичный
- 4) третичный
- 5) риска

Правильный ответ: 1

ПК-5.1 , ПК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-6.2

31. ВЫБРАТЬ ОПТИМАЛЬНЫЙ МЕТОД КОНТРАЦЕПЦИИ ДЛЯ ДЕВУШКИ 18 ЛЕТ, ИМЕЮЩЕЙ НЕСКОЛЬКО ПОЛОВЫХ ПАРТНЕРОВ

1) барьерный (использование презерватива)

- 2) прерванный половой акт
- 3) внутриматочная спираль
- 4) гормональные пилюли
- 5) подсчет безопасных дней в менструальном цикле

Правильный ответ: 1

ПК-5.1 , ПК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-6.2

32. К НАПРАВЛЕНИЯМ ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ПОДРОСТКОВОГО АЛКОГОЛИЗМА ОТНОСЯТСЯ

1) воспитательная работа, формирование трезвеннических установок, санитарно-гигиеническое воспитание, диспансерное наблюдение

2) воспитательная работа, формирование трезвеннических установок, санитарно-гигиеническое воспитание

3) воспитательная работа, формирование трезвеннических установок, санитарно-гигиеническое воспитание, диспансерное наблюдение, прогулки на свежем воздухе

4) воспитательная работа, формирование трезвеннических установок, санитарно-гигиеническое воспитание, диспансерное наблюдение, контроль анализа мочи

5) воспитательная работа, формирование трезвеннических установок, санитарно-гигиеническое воспитание, диспансерное наблюдение, лечение алкогольной зависимости

Правильный ответ: 2

ПК-5.1 , ПК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-6.2

33. К МЕТОДАМ ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ТАБАКОКУРЕНИЯ ОТНОСЯТСЯ

1) индивидуальная консультация психолога, обучение методам релаксации, иглорефлексотерапия, групповые тренинг-дискуссии, госпитализация в наркологический диспансер

2) индивидуальная консультация психолога, обучение методам релаксации, иглорефлексотерапия, групповые тренинг-дискуссии

3) индивидуальная консультация психолога, обучение методам релаксации, иглорефлексотерапия, госпитализация в наркологический диспансер

4) индивидуальная консультация психолога, обучение методам релаксации, иглорефлексотерапия, беседа в группе

5) индивидуальная консультация психолога

Правильный ответ: 2

ПК-5.1 , ПК-8.1 , ОПК-1.2 , ОПК-6.2

34. ПРАВСТВЕННОЕ ВОСПИТАНИЕ – ЭТО

1) усвоение образцов поведения в семье

2) усвоение образцов поведения в коллективе

3) усвоение образцов поведения на улице

4) усвоение образцов поведения в семье и коллективе

5) усвоение образцов поведения в семье и на улице

Правильный ответ: 4

ПК-5.1 , ПК-8.1 , ОПК-1.2 , 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"
---	-----	---------------------------

№ п/п	Практические умения/Навыки	Компетенции
1	Определять проблему на основе заданного алгоритма действий, выделить главное	УК-1.5, УК-2.2, УК-3.4, УК-6.4, УК-7.1, ПК-5.1
2	Навыками представления и интерпретирования данных с помощью программного обеспечения	УК-1.5, УК-2.2, УК-6.4, УК-9.1, ОПК-2.1, ОПК-12.1
3	Способностью создания комплекса упражнений, как для отдельных людей, так и определенных групп	УК-7.1, ОПК-8.2, ПК-8.1, ПК-10.4
4	Самостоятельно выявлять причины необходимости занятий физкультурой и спортом	УК-7.1, ОПК-8.2, ПК-8.1, ПК-10.4
5	Применять необходимые требования в конкретной ситуации	УК-10.2, ОПК-1.2, ОПК-3.1, ПК-3.1
7	Принимать решение в сложных ситуациях	УК-3.4, УК-8.1, ОПК-11.1
8	Представлять данные с помощью программного обеспечения	УК-9.1, ОПК-2.1, ОПК-10.1, ОПК-12.1
9	Способами определить средства и методы достижения поставленных целей	ОПК-11.1, ПК-5.1
10	Анализировать и оценивать свои знания, умения, навыки, ценности, установки, свойства психики; определить «точки успеха» и «точки роста», причины успехов и неудач в деятельности	УК-9.1, ОПК-1.2, ОПК-2.1, ОПК-4.1, ОПК-9.1, ОПК-11.1
11	Алгоритмом обследования при различных нозологиях в разные возрастные периоды	ОПК-2.1, ОПК-5.1, ОПК-6.2, ОПК-8.2, ОПК-9.1, ПК-9.2, ПК-12.1
12	Определять проблему на основе заданного алгоритма действий, выделить главное	ОПК-6.2, ОПК-9.1
13	Определением оптимальной лекарственной формы, пути введения и режима дозирования лекарственного средства в конкретной клинической ситуации по врачебным назначениям	ОПК-4.1, ОПК-10.1, ПК-3.1
14	Навыками оформления медицинской документации	ОПК-3.1, ОПК-10.1
15	Правильно оформить медицинскую документацию	ОПК-3.1, ОПК-10.1
16	Умеет выбирать рациональную технологию и применять ее в процессе собственной деятельности	ОПК-4.1, ПК-11.1
17	Способом решения задачи на основе анализа условий рабочего места в соответствии с требованиями охраны труда, производственной санитарии, инфекционной безопасности.	ОПК-8.2, ПК-12.1
18	Способами самостоятельно анализировать рабочую ситуацию в соответствии с заданными критериями	УК-3.4, УК-8.1, УК-10.2
19	Этическими и правовыми нормами при работе с информацией	УК-9.1, ОПК-10.1
20	Оценивать параметры физиологического развития человека в разные возрастные периоды	ОПК-5.1, ПК-9.2
21	Работать с почтовой программой, с браузером, формировать запросы на поиске информации в одной из поисковых систем	ОПК-12.1
22	Обучать население особенностям сохранения и укрепления здоровья в разные возрастные периоды	ПК-8.1, ПК-11.1, ПК-12.1

23	Резюмировать причины, участвовать в групповом обсуждении, высказываться в соответствии с заданной процедурой и по заданному вопросу, развивать и дополнять идеи других, задавать вопросы	УК-3.4
24	Проводить санитарно-просветительную работу среди пациентов и их родственников по укреплению здоровья и профилактике заболеваний	ОПК-1.2, ПК-11.1, ПК-12.1
25	Проводить комплекс упражнений по лечебной физкультуре при различных заболеваниях, основные приемы массажа и лечебной физкультуры, физиотерапевтические процедуры	ОПК-7.1, ПК-16.1
26	Навыками реабилитации пациентов при различных заболеваниях и травмах в разных возрастных группах	УК-7.1, ОПК-3.1, ОПК-7.1, ПК-16.1

Рефераты

Критерии оценки для оценочного средства: Рефераты

Показатель оценки результатов обучения	Уровень сформированности компетенции	Шкала оценивания
<p>Выполнены все требования к написанию и защите реферата. Содержание реферата соответствует заявленной в названии тематике, реферат имеет чёткую композицию и структуру, в тексте отсутствуют логические нарушения в представлении материала, обозначена проблема и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция. Сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём. Реферат представляет собой самостоятельное исследование, представлен качественный анализ найденного материала, отсутствуют факты плагиата. Корректно оформлены и в полном объёме представлены список использованной литературы и ссылки на использованную литературу в тексте реферата. Отсутствуют орфографические, пунктуационные, грамматические, лексические, стилистические и иные ошибки в авторском тексте. Соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы. Обучающийся подтверждает полное освоение компетенций, предусмотренных программой.</p>	Повышенный	5 - "отлично"
<p>Основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочёты. Имеются неточности в изложении материала, отсутствует логическая последовательность в суждениях, не выдержан объём реферата. Содержание реферата соответствует заявленной в названии тематике, реферат оформлен в соответствии с общими требованиями написания реферата, но есть погрешности в техническом оформлении. Реферат представляет собой самостоятельное исследование, представлен качественный анализ найденного материала, отсутствуют факты плагиата. В полном объёме представлены список использованной литературы, но есть ошибки в оформлении, корректно оформлены и в полном объёме представлены ссылки на использованную литературу в тексте реферата. Отсутствуют орфографические, пунктуационные, грамматические, лексические, стилистические и иные ошибки в авторском тексте. На дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы. В целом обучающийся подтверждает освоение компетенций, предусмотренных программой.</p>	Базовый	4 - "хорошо"

<p>Имеются существенные отступления от требований к реферированию. Тема освещена лишь частично, допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы. во время защиты отсутствует вывод. Есть погрешности в техническом оформлении. Не в полном объеме представлен список использованной литературы, есть ошибки в оформлении, некорректно оформлены или не в полном объеме представлены ссылки на использованную литературу в тексте реферата. Есть единичные орфографические, пунктуационные, грамматические, лексические, стилистические и иные ошибки в авторском тексте, отсутствуют факты плагиата. Обучающийся подтверждает освоение компетенций, предусмотренных программой, на минимально допустимом уровне.</p>	<p>Пороговый</p>	<p>3 - "удовлетворительно"</p>
<p>Тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы, в тексте реферата есть логические нарушения в представлении материала. Есть погрешности в техническом оформлении. Допущены грубые ошибки в ответах. Не в полном объеме представлен список использованной литературы, есть ошибки в оформлении, некорректно оформлены или не в полном объеме представлены ссылки на использованную литературу в тексте реферата. Есть частые орфографические, пунктуационные, грамматические, лексические, стилистические и иные ошибки в авторском тексте, присутствуют факты плагиата. Обучающийся не подтверждает освоение компетенций, предусмотренных программой.</p>	<p>-/-</p>	<p>2 - "неудовлетворительно"</p>

№ п/п	Темы рефератов	Компетенции
1	Школы здоровья как новая модель образовательного учреждения	ОПК-7.1, ПК-16.1
2	Готовность ребенка к поступлению в школу	ОПК-5.1, ОПК-8.2
3	Профилактические осмотры	ОПК-1.2, ОПК-6.2, ПК-9.2
4	Критерии оценки здоровья	ОПК-5.1, ОПК-6.2
5	Причины и формы дезадаптации	УК-6.4
6	Клинические проявления в соматической и неврологической сферах	ОПК-5.1, ОПК-6.2
7	Механическая контрацепция	ОПК-3.1, ОПК-9.1
8	Первая помощь при травмах и неотложных состояниях	ОПК-5.1, ПК-9.2
9	Реабилитационные программы для часто болеющих детей	ПК-10.4, ПК-16.1
10	Вакцинация по эпидемическим показаниям	ПК-11.1, ПК-12.1