

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Косенок Сергей Михайлович
Должность: ректор
Дата подписания: 11.06.2026 08:36:11
Уникальный программный ключ:
e3a68f3eaa1e62674b54f4998099d3d6bfdcf836

**БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
ХАНТЫ-МАНСИЙСКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА - ЮГРЫ
«Сургутский государственный университет»**

УТВЕРЖДАЮ:
Проректор по учебно-методической работе
_____ Е.В. Коновалова
«11» июня 2026 г.

Институт среднего медицинского образования

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
по дисциплине**

ОП.12. ОСНОВЫ ПЕДИАТРИИ

Специальность _____ **31.02.02 Акушерское дело** _____
Форма обучения _____ **очная** _____

Сургут, 2026 г.

Фонд оценочных средств разработан на основе Федерального государственного образовательного стандарта среднего профессионального образования по специальности 31.02.02 Акушерское дело, утвержденного Министерством Просвещения Российской Федерации Приказ от 21 июля 2022 г. № 587.

Разработчик:

Беляева Е.А., преподаватель

Ф.И.О., ученая степень, звание, должность

Фонд оценочных средств рассмотрен и одобрен на заседании МО «Общепрофессиональные дисциплины»

«28» апреля 2026 года, протокол № 6

Председатель МО _____ Думова Т.Б., преподаватель

Ф.И.О., ученая степень, звание, должность

Фонд оценочных средств рассмотрен и одобрен на заседании учебно-методического совета института среднего медицинского образования

«04» июня 2026 года, протокол № 5

Директор _____ Бубович Е.В., канд. мед. наук, доцент

Ф.И.О., ученая степень, звание, должность

СОДЕРЖАНИЕ

1. Паспорт фонда оценочных средств
2. Результаты освоения учебной дисциплины, подлежащие проверке
3. Оценка освоения учебной дисциплины
4. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений и навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

1. Паспорт фонда оценочных средств

В результате освоения учебной дисциплины «Основы педиатрии» обучающийся должен обладать предусмотренными ФГОС СПО по специальности 31.02.02 Акушерское дело, следующими умениями, знаниями, которые формируют общие и профессиональные компетенции, а также позволяют достигнуть личностных результатов:

1. Уметь:

- У 1. выявлять физические отклонения и нарушения психомоторного развития ребенка;
- У 2. осуществлять уход и обучать родителей уходу за больным ребенком;
- У 3. оказывать доврачебную помощь детям при неотложных состояниях;
- У 4. проводить беседы с родителями по профилактике заболеваний у детей.

2. Знать:

- З 1. методы обследования и оценки физического и психомоторного развития детей;
- З 2. проблемы ребенка, связанные со здоровьем;
- З 3. основные заболевания детского возраста, особенности лечения и ухода;
- З 4. неотложные состояния в педиатрии;
- З 5. календарь профилактических прививок у детей;
- З 6. мероприятия по профилактике заболеваний у детей.

Код	Наименование результата обучения
Общие компетенции	
ОК 01.	Выбирать способы решения задач профессиональной деятельности применительно к различным контекстам.
ОК 02.	Использовать современные средства поиска, анализа и интерпретации информации, и информационные технологии для выполнения задач профессиональной деятельности
ОК 04.	Эффективно взаимодействовать и работать в коллективе и команде.
ОК 05.	Осуществлять устную и письменную коммуникацию на государственном языке Российской Федерации с учетом особенностей социального и культурного контекста.
ОК 06.	Проявлять гражданско-патриотическую позицию, демонстрировать осознанное поведение на основе традиционных общечеловеческих ценностей, в том числе с учетом гармонизации межнациональных и межрелигиозных отношений, применять стандарты антикоррупционного поведения
Профессиональные компетенции	
ПК.1.1.	Осуществлять рациональное перемещение и транспортировку материальных объектов и медицинских отходов. Обеспечивать соблюдение санитарно-эпидемиологических правил и нормативов медицинской организации, в том числе акушерско-гинекологического профиля по виду деятельности.
ПК.1.2.	Обеспечивать соблюдение санитарно-эпидемиологических правил и нормативов медицинской организации, в том числе акушерско-гинекологического профиля по виду деятельности.
ПК.1.3.	Осуществлять профессиональный уход за пациентами, в том числе новорожденными, с использованием современных средств и предметов ухода.
ПК.2.4.	Проводить первичный туалет новорождённого, оценку и контроль его витальных функций.
ПК.3.1.	Проводить мероприятия по формированию у пациентов по профилю «акушерское дело» и членов их семей мотивации к ведению

	здорового образа жизни, в том числе по вопросам планирования семьи
ПК.3.4.	Вести медицинскую документацию, организовывать деятельность медицинского персонала, находящего в распоряжении.
ПК.4.1.	Проводить оценку состояния новорождённого, требующего оказания неотложной помощи.
ПК.4.4.	Проводить мониторинг состояния пациента при оказании неотложной или экстренной медицинской помощи во время эвакуации (транспортировки).
ПК.4.5.	Устанавливать медицинские показания и направлять пациентов в профильные медицинские организации для получения специализированной медицинской помощи.
ПК.4.6.	Обеспечивать госпитализацию пациентов, нуждающихся в оказании специализированной медицинской помощи.

Формирование личностных результатов реализации программы воспитания по специальности 31.02.02 Акушерское дело:

<p align="center">Личностные результаты реализации программы воспитания (дескрипторы)</p>	<p align="center">Код личностных результатов реализации программы воспитания</p>
<p>Демонстрирующий приверженность традиционным духовно-нравственным ценностям, культуре народов России, принципам честности, порядочности, открытости. Действующий и оценивающий свое поведение и поступки, поведение и поступки других людей с позиций традиционных российских духовно-нравственных, социокультурных ценностей и норм с учетом осознания последствий поступков. Готовый к деловому взаимодействию и неформальному общению с представителями разных народов, национальностей, вероисповеданий, отличающий их от участников групп с деструктивным и девиантным поведением. Демонстрирующий неприятие социально опасного поведения окружающих и предупреждающий его. Проявляющий уважение к людям старшего поколения, готовность к участию в социальной поддержке нуждающихся в ней.</p>	<p align="center">ЛР 3</p>
<p>Осознающий и деятельно выражающий приоритетную ценность каждой человеческой жизни, уважающий достоинство личности каждого человека, собственную и чужую уникальность, свободу мировоззренческого выбора, самоопределения. Проявляющий бережливое и чуткое отношение к религиозной принадлежности каждого человека, предупредительный в отношении выражения прав и законных интересов других людей.</p>	<p align="center">ЛР 7</p>
<p>Сознающий ценность жизни, здоровья и безопасности. Соблюдающий и пропагандирующий здоровый образ жизни (здоровое питание, соблюдение гигиены, режим занятий и отдыха, физическая активность), демонстрирующий стремление к физическому совершенствованию. Проявляющий сознательное и обоснованное неприятие вредных привычек и опасных склонностей (курение, употребление алкоголя, наркотиков, психоактивных веществ, азартных игр, любых форм зависимостей), деструктивного поведения в обществе, в том числе в цифровой среде.</p>	<p align="center">ЛР 9</p>

Проявляющий уважение к эстетическим ценностям, обладающий основами эстетической культуры. Критически оценивающий и деятельно проявляющий понимание эмоционального воздействия искусства, его влияния на душевное состояние и поведение людей. Бережливо относящийся к культуре как средству коммуникации и самовыражения в обществе, выражающий сопричастность к нравственным нормам, традициям в искусстве. Ориентированный на собственное самовыражение в разных видах искусства, художественном творчестве с учётом российских традиционных духовно-нравственных ценностей, эстетическом обустройстве собственного быта. Разделяющий ценности отечественного и мирового художественного наследия, роли народных традиций и народного творчества в искусстве. Выражающий ценностное отношение к технической и промышленной эстетике.	ЛР 11
Личностные результаты реализации программы воспитания, определенные отраслевыми требованиями к деловым качествам личности	
Проявляющий сознательное отношение к непрерывному образованию как условию успешной профессиональной и общественной деятельности.	ЛР 14
Соблюдающий программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, нормативные правовые акты в сфере охраны здоровья граждан, регулирующие медицинскую деятельность.	ЛР 16
Демонстрирующий осознанное поведение на основе традиционных общечеловеческих ценностей и применяющий стандарты антикоррупционного поведения.	ЛР 19
Умеющий выбирать способы решения задач профессиональной деятельности, применительно к различным контекстам.	ЛР 20
Осуществляющий поиск, анализ и интерпретацию информации, необходимой для выполнения задач профессиональной деятельности.	ЛР 21
Личностные результаты реализации программы воспитания, определенные ключевыми работодателями	
Осознанный выбор профессии и возможностей реализации собственных жизненных планов; отношение к профессиональной деятельности как возможности участия в решении личных, общественных, государственных, общенациональных проблем.	ЛР 26
Готовый к профессиональной конкуренции и конструктивной реакции на критику, сохраняющий психологическую устойчивость в ситуативно сложных или стремительно меняющихся ситуациях.	ЛР 27

Форма аттестации по дисциплине: дифференцированный зачет.

2. Результаты освоения учебной дисциплины, подлежащие проверке

В результате аттестации по дисциплине осуществляется комплексная проверка следующих умений и знаний, а также динамика формирования общих и профессиональных компетенций:

Результаты обучения	Критерии оценки	Методы оценки
Знания: – 31. методы обследования и оценки физического и психомоторного развития детей;	Студенты знают методы обследования и оценки физического и психомоторного развития детей;	Текущий контроль: – экспертная оценка устного опроса; – тестовый контроль;

<ul style="list-style-type: none"> – 32. проблемы ребенка, связанные со здоровьем; – 33. основные заболевания детского возраста, особенности лечения и ухода; – 34. неотложные состояния в педиатрии; – 35. календарь профилактических прививок у детей; – 36. мероприятия по профилактике заболеваний у детей. 	<p>проблемы ребенка, связанные со здоровьем; основные заболевания детского возраста, особенности лечения и ухода; неотложные состояния в педиатрии; календарь профилактических прививок у детей; мероприятия по профилактике заболеваний у детей.</p>	<ul style="list-style-type: none"> – экспертная оценка решения ситуационных задач; – наблюдение и оценка выполнения практических заданий на практических занятиях <p>Диагностическое тестирование.</p> <p>Итоговый контроль: дифференцированный зачет</p>
<p>Умения:</p> <ul style="list-style-type: none"> – У1. выявлять физические отклонения и нарушения психомоторного развития ребенка; – У2. осуществлять уход и обучать родителей уходу за больным ребенком; – У3. оказывать доврачебную помощь детям при неотложных состояниях; – У4. проводить беседы с родителями по профилактике заболеваний у детей. 	<p>Студенты умеют выявлять физические отклонения и нарушения психомоторного развития ребенка; осуществлять уход и обучать родителей уходу за больным ребенком; оказывать доврачебную помощь детям при неотложных состояниях; проводить беседы с родителями по профилактике заболеваний у детей.</p>	<p>Экспертная оценка выполнения практических заданий.</p>

<p>Результаты (освоенные общие и профессиональные компетенции)</p>	<p>Основные показатели оценки результата</p>	<p>Формы и методы контроля и оценки</p>
<p>ОК 01. Выбирать способы решения задач профессиональной деятельности применительно к различным контекстам.</p>	<p>Уметь выбирать и применять методы и способы решения профессиональных задач при проведении профилактических мероприятий; уметь оценивать эффективность и качество выполнения профессиональных задач.</p>	<p>Экспертное наблюдение и оценка результатов:</p> <ul style="list-style-type: none"> – устного опроса; – тестового контроля; – решения ситуационных задач; – выполнения практических заданий на практических занятиях; – диагностического тестирования

<p>ОК 02. Использовать современные средства поиска, анализа и интерпретации информации, и информационные технологии для выполнения задач профессиональной деятельности</p>	<p>Уметь использовать современные средства поиска, анализа и интерпретации информации, и информационные технологии для выполнения заданий по самостоятельной работе, при подготовке домашнего задания, при работе в аудитории.</p>	<p>Экспертное наблюдение и оценка результатов:</p> <ul style="list-style-type: none"> – устного опроса; – тестового контроля; – решения ситуационных задач; – выполнения практических заданий на практических занятиях; – диагностического тестирования
<p>ОК 04. Эффективно взаимодействовать и работать в коллективе и команде.</p>	<p>Уметь выстраивать общение и эффективно, бесконфликтно работать в команде</p>	<p>Экспертное наблюдение и оценка результатов:</p> <ul style="list-style-type: none"> – устного опроса; – тестового контроля; – решения ситуационных задач; – выполнения практических заданий на практических занятиях; – диагностического тестирования
<p>ОК 05. Осуществлять устную и письменную коммуникацию на государственном языке Российской Федерации с учетом особенностей социального и культурного контекста</p>	<p>Использовать устную и письменную коммуникацию на государственном языке Российской Федерации с учетом особенностей социального и культурного контекста.</p>	<p>Экспертное наблюдение и оценка результатов:</p> <ul style="list-style-type: none"> – устного опроса; – тестового контроля; – решения ситуационных задач; – выполнения практических заданий на практических занятиях; – диагностического тестирования
<p>ОК 06. Проявлять гражданско-патриотическую позицию, демонстрировать осознанное поведение на основе традиционных общечеловеческих ценностей, в том числе с учетом гармонизации межнациональных и межрелигиозных отношений, применять стандарты антикоррупционного поведения</p>	<p>Демонстрировать на занятиях осознанное поведение на основе традиционных общечеловеческих ценностей, в том числе с учетом гармонизации межнациональных и межрелигиозных отношений, применять стандарты антикоррупционного поведения.</p>	<p>Экспертное наблюдение и оценка результатов:</p> <ul style="list-style-type: none"> – устного опроса; – тестового контроля; – решения ситуационных задач; – выполнения практических заданий на практических занятиях; – диагностического тестирования

<p>ПК. 3.1. Проводить мероприятия по формированию у пациентов по профилю «акушерское дело» и членов их семей мотивации к ведению здорового образа жизни, в том числе по вопросам планирования семьи.</p>	<p>Уметь проводить мероприятия по формированию у пациентов по профилю «акушерское дело» и членов их семей мотивации к ведению здорового образа жизни, в том числе по вопросам планирования семьи.</p>	<p>Экспертное наблюдение и оценка результатов:</p> <ul style="list-style-type: none"> – устного опроса; – тестового контроля; – решения ситуационных задач; – выполнения практических заданий на практических занятиях; – диагностического тестирования
<p>ПК. 3.4. Вести медицинскую документацию, организовывать деятельность медицинского персонала, находящего в распоряжении.</p>	<p>Знать правила ведения медицинской документации, организовывать деятельность медицинского персонала, находящего в распоряжении.</p>	<p>Экспертное наблюдение и оценка результатов:</p> <ul style="list-style-type: none"> – устного опроса; – тестового контроля; – решения ситуационных задач; – выполнения практических заданий на практических занятиях; – диагностического тестирования
<p>ПК 4.1. Проводить оценку состояния беременной, роженицы, родильницы, новорожденного, требующего оказания неотложной или экстренной помощи</p>	<p>Уметь проводить оценку состояния новорожденного, требующего оказания неотложной помощи.</p>	<p>Экспертное наблюдение и оценка результатов:</p> <ul style="list-style-type: none"> – устного опроса; – тестового контроля; – решения ситуационных задач; – выполнения практических заданий на практических занятиях; – диагностического тестирования
<p>ПК 4.4. Проводить мониторинг состояния пациента при оказании неотложной или экстренной медицинской помощи во время эвакуации (транспортировки).</p>	<p>Уметь проводить мониторинг состояния пациента при оказании неотложной или экстренной медицинской помощи во время эвакуации (транспортировки).</p>	<p>Экспертное наблюдение и оценка результатов:</p> <ul style="list-style-type: none"> – устного опроса; – тестового контроля; – решения ситуационных задач; – выполнения практических заданий на практических занятиях; – диагностического тестирования
<p>ПК 4.5. Устанавливать медицинские показания и направлять пациентов в профильные медицинские организации для получения специализированной</p>	<p>Знать медицинские показания для направления пациентов в профильные медицинские организации для получения специализированной</p>	<p>Экспертное наблюдение и оценка результатов:</p> <ul style="list-style-type: none"> – устного опроса; – тестового контроля; – решения ситуационных задач;

медицинской помощи	медицинской помощи.	<ul style="list-style-type: none"> – выполнения практических заданий на практических занятиях; – диагностического тестирования
ПК 4.6. Обеспечивать госпитализацию пациентов, нуждающихся в оказании специализированной медицинской помощи	Знать показания к госпитализации пациентов, нуждающихся в оказании специализированной медицинской помощи.	<p>Экспертное наблюдение и оценка результатов:</p> <ul style="list-style-type: none"> – устного опроса; – тестового контроля; – решения ситуационных задач; – выполнения практических заданий на практических занятиях; – диагностического тестирования

3. Оценка освоения учебной дисциплины

Элемент учебной дисциплины	Формы и методы контроля					
	Текущий контроль		Диагностический контроль		Итоговый контроль	
	Форма контроля	Проверяемые умения, знания, ОК, ПК, ЛР	Форма контроля	Проверяемые ОК, ПК	Форма контроля	Проверяемые умения, знания, ОК, ПК, ЛР
Раздел 1. Введение в педиатрию. Неонатальный период.						
Тема 1.1. Общие вопросы педиатрической службы и порядок оказания медицинской помощи детям в ЛПУ и на ФАПе. Неонатальный период.	Устный опрос тестирование, решение ситуационных задач, выполнение практических заданий.	У 1 У 2 У 3 У 4 З 1 З 2 З 3 З 4 ОК 01, ОК 02, ОК 04, ОК 05, ОК 06 ЛР3 ЛР7 ЛР9 ЛР11 ЛР14 ЛР16 ЛР19 ЛР20 ЛР21 ЛР26 ЛР27 ПК 1.1. ПК 1.2. ПК 1.3. ПК 2.4. ПК 3.1 ПК 3.4. ПК 4.1 ПК 4.5. ПК 4.6				
Тема 1.2. Заболевания периода новорожденности.	Устный опрос тестирование, решение ситуационных задач, выполнение практических заданий.	У 1 У 2 У 3 У 4 З 1 З 2 З 3 З 4 ОК 01, ОК 02, ОК 04, ОК 05, ОК 06 ЛР3 ЛР7 ЛР9 ЛР11 ЛР14 ЛР16 ЛР19 ЛР20 ЛР21 ЛР26 ЛР27 ПК 1.1. ПК 1.2. ПК 1.3. ПК 2.4. ПК 3.1 ПК 3.4. ПК 4.1 ПК 4.4. ПК 4.5. ПК 4.6				

Раздел 2 Заболевания детей раннего возраста						
Тема 2.1. Рахит. Спазмофилия. Гипервитаминоз Д. Атопический дерматит.	Устный опрос, тестирование, решение ситуационных задач, выполнение практических заданий.	У 1 У 2 У 3 У 4 3 1 3 2 3 3 3 4 ОК 01, ОК 02, ОК 04, ОК 05, ОК 06 ЛР3 ЛР7 ЛР9 ЛР11 ЛР14 ЛР16 ЛР19 ЛР20 ЛР21 ЛР26 ЛР27 ПК 1.1. ПК 1.2. ПК 1.3. ПК 2.4. ПК 3.1 ПК 3.4. ПК 4.4. ПК 4.5. ПК 4.6				
Раздел 3. Заболевания детей разных возрастов						
Тема 3.1. Заболевания органов дыхания	Устный опрос, тестирование, решение ситуационных задач, выполнение практических заданий.	У 2 У 3 У 4 3 1 3 2 3 3 3 4 ОК 01, ОК 02, ОК 04, ОК 05, ОК 06 ЛР3 ЛР7 ЛР9 ЛР11 ЛР14 ЛР16 ЛР19 ЛР20 ЛР21 ЛР26 ЛР27 ПК 1.1. ПК 1.2. ПК 1.3. ПК 2.4. ПК 3.1 ПК 3.4. ПК 4.4. ПК 4.5. ПК 4.6				
Тема 3.2. Заболевания крови и кровотворных органов.	Устный опрос, тестирование, решение ситуационных задач,	У 2 У 3 У 4 3 1 3 2 3 3 3 4 ОК 01, ОК 02, ОК 04, ОК 05, ОК 06				

	выполнение практических заданий.	ЛР3 ЛР7 ЛР9 ЛР11 ЛР14 ЛР16 ЛР19 ЛР20 ЛР21 ЛР26 ЛР27 ПК 1.1. ПК 1.2. ПК 1.3. ПК 2.4. ПК 3.1 ПК 3.4. ПК 4.4. ПК 4.5. ПК 4.6				
Тема 3.3. Сахарный диабет 1 типа, ИМВП, гломерулонефрит.	Устный опрос, тестирование, решение ситуационных задач, выполнение практических заданий.	У 2 У 3 У 4 З 1 З 2 З 3 З 4 ОК 01, ОК 02, ОК 04, ОК 05, ОК 06 ЛР3 ЛР7 ЛР9 ЛР11 ЛР14 ЛР16 ЛР19 ЛР20 ЛР21 ЛР26 ЛР27 ПК 1.1. ПК 1.2. ПК 1.3. ПК 2.4. ПК 3.1 ПК 3.4. ПК 4.4. ПК 4.5. ПК 4.6				
Тема 3.4. Детские инфекции. Календарь профилактических прививок.	Устный опрос, тестирование, решение ситуационных задач, выполнение практических заданий.	У 2 У 3 У 4 З 1 З 2 З 3 З 4 З 5 ОК 01, ОК 02, ОК 04, ОК 05, ОК 06 ЛР3 ЛР7 ЛР9 ЛР11 ЛР14 ЛР16 ЛР19 ЛР20 ЛР21 ЛР26 ЛР27 ПК 1.1. ПК 1.2. ПК 1.3. ПК 2.4. ПК 3.1 ПК 3.4. ПК 4.4. ПК 4.5. ПК 4.6				
Тема 3.5.	Устный опрос, тестирование,	У 2 У 3 У 4 З 1 З 2 З 3 З 4				

<p>Доврачебная помощь детям при неотложных состояниях.</p>	<p>решение ситуационных задач, выполнение практических заданий.</p>	<p>ОК 01, ОК 02, ОК 04, ОК 05, ОК 06 ЛР3 ЛР7 ЛР9 ЛР11 ЛР14 ЛР16 ЛР19 ЛР20 ЛР21 ЛР26 ЛР27 ПК 1.1. ПК 1.2. ПК 1.3. ПК 2.4. ПК 3.1 ПК 3.4. ПК 4.4. ПК 4.5. ПК 4.6</p>				
<p>Промежуточная аттестация</p>			<p>Диагностическое тестирование</p>	<p>ОК 01, ОК 04. ПК 3.2.</p>	<p>Дифференцированный зачет</p>	<p>У 1, У 2, У 3, У4, З 1, З 2, З 3 З 4, З 5. ОК 01, ОК 02, ОК 04, ОК 05, ОК 06 ЛР3 ЛР7 ЛР9 ЛР11 ЛР14 ЛР16 ЛР19 ЛР20 ЛР21 ЛР26 ЛР27 ПК 1.1. ПК 1.2. ПК 1.3. ПК 2.4. ПК 3.1 ПК 3.4. ПК 4.1. ПК 4.4. ПК 4.5. ПК 4.6</p>

4. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений и навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

4.1. Типовые задания для текущего контроля

Раздел 1. Введение в педиатрию. Неонатальный период.

Тема 1.1. Общие вопросы педиатрической службы и порядок оказания медицинской помощи детям в ЛПУ и на ФАПе. Неонатальный период.

1. Перечень вопросов для устного опроса:

- 1) Предмет, задачи и история педиатрии. Система организации и порядок оказания медицинской помощи детям.
- 2) Вклад отечественных педиатров в развитие науки.
- 3) Функциональные обязанности акушерки на фельдшерско-акушерском пункте по организации наблюдения детей.
- 4) Оценка состояния новорожденного.
- 5) Признаки доношенного и недоношенного новорождённого.
- 6) Физиологические рефлексы новорождённого.
- 7) Пограничные состояния новорождённых.

2. Задания в тестовой форме

Установите соответствие

Название пограничного состояния	Клиническое проявление
А. Транзиторная гипертермия	1. Физиологическая мастопатия
Б. Транзиторная гипербилирубинемия	2. Гиперемия кожных покровов
В. Половой криз	3. Желтушная окраска кожи
Г. Физиологический катар кожи	4. Повышение температуры тела

3. Задания для практической работы:

1. Неонатальный период. Проведение первичного туалета новорождённого.
2. Сбор информации и проведение обследования новорожденного
3. Проведение бесед с родителями по профилактике патологии и обучению ухода за здоровым новорожденным, мотивация к ведению здорового образа жизни.
Правила подготовки и проведения диагностических методов исследования.
4. Решение тестовых заданий и ситуационных задач.
5. Правила ведения медицинской документации.

Тема 1.2. Заболевания периода новорождённости.

1. Перечень вопросов для устного опроса:

- 1) Определение понятия асфиксия новорожденных.
- 2) Клинические формы асфиксии новорожденных. Шкала Апгар.
- 3) Основные реанимационные мероприятия при асфиксии новорожденных.
- 4) Основные этапы при уходе за новорожденными с асфиксией.
- 5) Определение понятия «родовая травма».
- 6) Причины родовых травм.
- 7) Виды родовых травм.
- 8) Клинические симптомы характерные для поражения ЦНС (понятие: ППЦНС).
- 9) Клинические проявления, диагностика и уход при кефалогематоме.
- 10) Клинические проявления, диагностика и уход при родовой опухоли.
- 11) Клинические проявления, диагностика и уход при переломе ключицы.

- 12) Клинические проявления, диагностика и уход при перинатальных поражениях нервной системы у новорожденного, гемолитической болезни новорожденного, сепсисе, заболеваниях кожи, подкожной клетчатки, слизистых у новорожденных. Методы обследования и оценка состояния новорожденного
- 14) Возможные неотложные состояния и тактика акушерки.
- 15) Мероприятия по профилактике при: асфиксии новорожденных, родовых травм, перинатальных поражений нервной системы у новорожденного, гемолитической болезни новорожденного, сепсиса, заболеваниях кожи, подкожной клетчатки, слизистых у новорожденных.
- 16) Что такое гемолитическая болезнь новорожденного.
- 17) Какие факторы риска способствуют развитию гемолитической болезни.
- 18) Каковы клинические признаки анемической, желтушной, отечной форм гемолитической болезни.
- 19) Каковы основные принципы лечения детей с гемолитической болезнью.
- 20) Возможно ли прогнозирование гемолитической болезни у новорожденного.
- 21) Заболеваниях кожи, подкожной клетчатки: свищ пупка, грибок, потница, опрелости, омфалит, везикулопустулез, псевдофурункулез, эпидемическая пузырчатка: клиника, диагностика, принципы лечения.
- 22) Основные отличия не воспалительных и воспалительных заболеваний кожи и пупка у новорожденных

2. Тестовые задания (пример)

Инструкция: выберите один правильный ответ

Вариант № 1:

1. Асфиксия новорожденного –это
 - А) синдром
 - Б) симптом
 - В) признак
 - Г) заболевание

3. Задания для практической работы:

1. Неонатальный период. Сбор информации и проведение обследования новорожденного.
2. Проведение бесед с родителями по профилактике патологии и обучению ухода за больным новорожденным.
3. Оказание доврачебной помощи при асфиксии, судорогах, рвоте, лихорадке.
4. Правила подготовки и проведения диагностических методов исследования.
5. Решение тестовых заданий и ситуационных задач.
6. Правила ведения медицинской документации.

4. Решение ситуационных задач. Выполняется группой 2-3 человека, проходит ознакомление с задачей, анализ, диагностика проблемы, обсуждение с аудиторией

Задача № 1 Патронаж, возраст ребенка 3 недели.

Ребенок закутан в байковое одеяло, на голове платок. В комнате душно, температура воздуха 28°, форточка закрыта. Ребенок беспокойный, кричит, кожные покровы влажные на ощупь, кожа гиперемированная, мелкоточечная сыпь, особенно много сыпи в подмышечных и паховых складках. Аппетит хороший, сосет активно.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Проведите беседу о правилах ухода за ребенком.
3. Продемонстрируйте технику проведения гигиенической ванны.

Задача №2.

Вы медицинская сестра отделения патологии новорожденных. Через 10 часов после рождения у ребенка появились желтушная окраска кожи, которая интенсивно нарастала. При осмотре: ребенок вялый, все время спит, врожденные рефлексы снижены. У матери Rh–отрицательная кровь, у ребенка – Rh-положительная. Ребенок от 3-й беременности, предыдущая беременность закончилась самопроизвольным абортom.

Вопросы и задания:

1. Какое заболевание развивается у ребенка? Обоснуйте ответ.
2. Какие дополнительные исследования необходимо провести?
3. Определите проблемы пациента.
4. Составьте план ухода, дайте рекомендации матери.

Задача № 3.

Вы медсестра отделения ИТР новорожденных. В палате новорожденный. Ребенок от 3-й беременности, 3-х родов. Кровь матери 0 (I) Rh-отрицательная. У ребенка кровь A (II) Rh-положительная. Беременность протекала с анемией. Роды в срок. Ребенок родился в легкой асфиксии. На 2-й день появилось легкое желтушное окрашивание кожи. На 5-й день желтуха резко усилилась. Ребенок стал беспокойным, появился гипертонус верхних и нижних конечностей, ригидность затылочных мышц, симптом «заходящего солнца». Уровень билирубина в крови 285 мкмоль/л, реакция непрямая.

Вопросы и задания:

1. О каком заболевании можно подумать? Обоснуйте ответ.
2. Каковы возможные последствия данного заболевания?
3. Какое лечение должно быть проведено ребенку на 2-й день жизни?
4. Определите проблемы и нарушенные потребности пациента.
5. Составьте план ухода, дайте рекомендации матери.

Задача № 4.

При посещении ребенка 16 дней медицинская сестра обнаружила: из пупочной ранки отделяется отделяемое серозного характера. Жалоб мама не предъявляет, состояние ребенка удовлетворительное, температура тела 36,6°C, ребенок кушает, срыгиваний нет. В квартире чисто, есть кот. Неделю назад ребенка посещали родственники.

Вопросы и задания:

1. Определите проблемы и нарушенные потребности пациента.
2. С чем может быть связано развитие такого состояния.
3. Составьте план сестринского ухода, дайте рекомендации матери.

Задача № 5.

При посещении ребенка 20 дней медицинская сестра при осмотре обнаружила у малыша гиперемии кожи в паховых и подмышечных складках. В ягодичных складках имеется гиперемия и мелкие эрозии. Состояние ребенка незначительно страдает: ребенок беспокоится. Температура тела 36,9°C, сосет активно. При беседе с мамой выяснилось, что ребенок целый день лежит в памперсе, иногда мокром, т.к. «его это не беспокоит». В квартире жарко, окна закрыты.

Вопросы и задания:

1. С чем связано появление высыпаний на коже ребенка, как называются такие высыпания.
2. Какие могут возникнуть осложнения.
3. Определите проблемы и нарушенные потребности пациента.
4. Составьте план сестринского ухода, дайте рекомендации матери.

4. Задания для практической работы:

Перечень практических манипуляций для выполнения на занятии:

1. Санация верхних дыхательных путей;

2. Непрямой массаж сердца у новорожденных;
3. Искусственная вентиляция легких с помощью мешка Амбу.
4. Пеленание новорожденных.
5. Кормление новорожденных через зонд.
6. Тактильная стимуляция новорожденных
7. Рефлексы новорожденных
8. Обработка пупочной ранки.
9. Утренний туалет новорожденного.
10. Техника введения назогастрального зонда новорожденному.
11. Проведение гигиенической ванны для новорожденного.

Раздел 2 Заболевания детей раннего возраста.
Тема 2.1. Рахит. Спазмофилия. Гипервитаминоз Д.
Атопический дерматит.

1. Перечень вопросов для устного опроса:

- 1) Назвать причины, приводящие к развитию рахита у ребенка
- 2) Изменения, происходящие в организме при рахите
- 5) Назвать причины развития спазмофилии и клинические формы.
- 6) Особенности клиники ларингоспазма. Неотложная помощь.
- 7) Какую неспецифическую и специфическую профилактику рахита необходимо проводить детям на севере?
- 8) Гипервитаминоз Д: причины, клиническая картина, диагностика.
- 9) Неотложная помощь при отравлении витамином Д.
- 10) Функции кальция и фосфора в организме.
- 11) Обмен витамина D в организме.
- 12) Особенности ухода за детьми с рахитом, атопическом дерматите.

2. Задания для аудиторной работы:

1. Ситуационные задачи

Задача № 1.

Сестринский патронаж к ребенку 4 месяцев. Мальчик на грудном вскармливании. Мама жалуется на плохой сон ребенка, беспокойство, просит порекомендовать молочную смесь для докорма.

При сестринском обследовании получены следующие данные: с ребенком редко гуляют на улице, ссылаясь на холодную погоду, мальчик удовлетворительного питания, на коже туловища элементы потницы, легкое облысение затылка, большой родничок 2х1,5 см, края податливы. Масса тела при рождении – 3200грамм длина 51 см, в настоящее время масса тела 6300гр. длина 62 см. Ребенок рожден в июле, профилактика рахита витамином Д была назначена, но была упущена из виду.

Вопросы и задания:

1. Определите проблемы и нарушенные потребности пациента.
2. Составьте план ухода, дайте рекомендации матери.

Задача № 2.

Мальчику 5 мес. С месячного возраста находится на искусственном вскармливании адаптированными смесями. С этого же возраста получал витамин Д. В 4 мес. в связи с потливостью и беспокойством был назначен курс общего УФО – 15 процедур через день. В последние 2 недели мать отмечает снижение аппетита, срыгивания, повышение температуры тела до субфебрильных цифр. При осмотре ребенка: большой родничок закрыт, кожные покровы бледные, периорбитальный цианоз. Проба Сулковича ++++

Вопросы и задания:

1. Определите проблемы и нарушенные потребности пациента.

2. Что за состояние развилось у ребенка, с чем оно связано.
3. Составьте план ухода, дайте рекомендации матери.

3. Задания в тестовой форме (пример)

1. Спазмофилия проявляется на фоне:

- а) рахита.
- б) омфалита
- в) сепсиса

4. Задания для практической работы:

1. Сбор информации и проведение обследования пациента. Определение факторов риска, нарушенных потребностей и проблем при рахите, спазмофилии, гипервитаминозе Д.
2. Подготовка к диагностическим методам исследования.
3. Составление плана по уходу и выполнение манипуляций.
4. Отработка алгоритмов неотложной помощи при ларингоспазме, судорогах, рвоте. Анафилактическом шоке.
5. Проведение бесед с родителями по профилактике патологии и обучение уходу за больным ребенком.
6. Решение тестовых заданий и ситуационных задач.
7. Проведение лечебных ванн.
8. Осмотр костно-суставной системы.
9. Неотложная помощь при различных формах спазмофилии.

Раздел 3. Заболевания детей разных возрастов

Тема 3.1. Заболевания органов дыхания: назофарингит, острый стенозирующий ларингит, эпиглоттит, бронхиты, пневмонии, бронхиальная астма.

1. Перечень вопросов для устного опроса:

1. Этиопатогенез заболеваний органов дыхания.
2. Клинические проявления заболеваний органов дыхания.
3. Принципы диагностики и лечения заболеваний органов дыхания.
4. Специфическая и неспецифическая профилактика при заболеваниях органов дыхания.

2. Задания в тестовой форме (пример)

1. Характерными жалобами больного острым ларинготрахеитом являются:

- А) сухой приступообразный, мучительный (лающий) кашель; грубый, хриплый или сиплый голос, затрудненное дыхание
- Б) симптомы интоксикации
- В) болезненное глотание, увеличение подчелюстных лимфатических узлов

3. Задания для аудиторной работы:

- 1) Составить план ухода при заболеваниях дыхательной системы и текст беседы с пациентами по профилактике заболеваний дыхательной системы.
- 2) Составить сравнительную таблицу «Основные диагностические критерии заболеваний дыхательной системы».

Ситуационные задачи

Задача № 1.

Мальчик 3 лет. Родители обратились к врачу с жалобами на сильный, частый влажный кашель. Диагноз: острый обструктивный бронхит.

С 2,5 лет посещает детский сад. С этого же времени часто болеет ОРВИ, которые сопровождались кашлем, продолжающимся более 3 недель.

Заболевание началось с повышения температуры в пределах 37,2 С-38 С, головной боли, отделяемого из носа, сухого кашля, который через несколько дней стал влажным. Кашель

усиливался утром. Ребенок отмечал затруднения дыхания, мама отмечает периодические дистантные хрипы у ребенка после физической нагрузки и во сне.

При осмотре состояние ребенка средней тяжести. Выражены бледность кожных покровов. Ринорея. Дистантные влажные хрипы на выдохе. Кашель влажный. Температура тела 37,2°C.

Вопросы и задания:

Определите проблемы и нарушенные потребности пациента.

Составьте план ухода, дайте рекомендации матери

Задача № 2.

Ребенок 5 месяцев. Диагноз: острый бронхит. Настоящее заболевание началось остро с подъема температуры до 38°C. На следующий день состояние резко ухудшилось: появились вялость, бледность кожных покровов, частый малопродуктивный влажный кашель, тахипноэ, смешанная одышка.

При осмотре на 3-й день состояние тяжелое. Вялый, периодически беспокойный. Бледность кожных покровов. Отмечается втяжение уступчивых мест грудной клетки, раздувание крыльев носа, периоральный цианоз. ЧД 64 в минуту.

Вопросы и задания:

Определите проблемы и нарушенные потребности пациента.

Составьте план сестринского ухода, дайте рекомендации матери

Задача № 3.

Пациент М. 2 года. Поступил в стационар с диагнозом: двусторонняя очаговая пневмония. Состояние средней тяжести. Температура тела 38,0 0С. Ребенок вялый, кожные покровы бледные, при беспокойстве появляется цианоз носогубного треугольника. Дыхание тяжелое, пыхтящее, ЧДД 37 в минуту. Частота пульса 152 в мин. Тоны сердца приглушены. Ребенок очень плохо ест и плохо спит. В палате душно. Мать палату не проветривает, так как боится простудить ребенка. Физиологические отправления в норме.

Вопросы и задания:

Определите проблемы и нарушенные потребности пациента.

Составьте план сестринского ухода, дайте рекомендации матери.

Задача № 4.

На стационарном лечении находится ребенок 14 лет. Диагноз: бронхиальная астма, инфекционно-аллергическая, средней степени тяжести, приступный период.

При сестринском обследовании медицинская сестра получила следующие данные: жалобы на затрудненное дыхание, частый навязчивый кашель, чувство нехватки воздуха, общую слабость.

Болен в течение 6 лет, ухудшение наступило в течение последней недели, больной связывает это с простудным заболеванием. Объективно: в сознании, сидит, опираясь о край кровати, бледен, цианоз вокруг рта, одышка с участием вспомогательной мускулатуры до 46 в минуту, дыхание шумное, свистящий выдох, пульс 102 уд./мин., температура 36,9° С.

Вопросы и задания:

Определите проблемы и нарушенные потребности пациента.

Что за состояние развилось у ребенка, с чем оно связано.

Составьте план сестринского ухода, дайте рекомендации матери.

Задача № 5 Активное посещение медицинской сестры к мальчику 4 лет. Диагноз: ОРВИ.

При сестринском обследовании медсестра получила следующие данные: ребенок стал плохо кушать, беспокоит кашель, который усилился и носит характер сухого, болезненного. Со слов мамы болен второй день. Сначала был насморк, кашель, затем повысилась температура до 38,2 С. Объективно: ребенок активный, температура 37,3 С, носовое дыхание затруднено, слизистые выделения из носовых ходов. Частый сухой кашель, ЧДД 28 в минуту, ЧСС – 112 в минуту, зев – умеренная гиперемия, налетов нет.

Задания

1. Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено, проблемы пациента, их обоснование.
2. Определите цели и составьте план сестринского вмешательства с мотивацией.
3. Какова профилактика ОРВИ?
4. Продемонстрируйте технику закапывания капель в нос.

Задача № 6 Мальчик 10 лет находится на стационарном лечении. Диагноз: Внебольничная правосторонняя нижнедолевая пневмония.

Ребенок жалуется на боли в животе, повышение температуры до 38,8°, слабость, недомогание, сухой кашель, отсутствие аппетита. В анамнезе: неделю назад болел ОРВИ.

Объективно: температура 37,8°. Кожные покровы бледные, чистые, синие тени под глазами, положение в постели пассивное. Дыхание ослаблено в нижних отделах справа. Перкуторно: справа укорочение легочного звука. Тоны сердца приглушены. Пульс 100 ударов в минуту, ЧДД 30 в минуту.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Проведите беседу о профилактике осложнений пневмонии
3. Продемонстрируйте технику небулайзерной терапии.

4. Задания для практической работы:

1. Определение нарушенных потребностей и проблем при назофарингите, остром стенозирующем ларингите, эпиглоттите, бронхитах, пневмонии, бронхиальной астме.
2. Сбор информации и проведение обследования пациента.
3. Подготовка к диагностическим методам исследования.
4. Составление плана по уходу и выполнение манипуляций.
5. Проведение бесед с родителями по профилактике патологии и обучение уходу за больным ребенком.
6. Решение тестовых заданий и ситуационных задач.

Тема 3.2. Заболевания крови и кроветворных органов.

1. Перечень вопросов для устного опроса:

1. Этиопатогенез железодефицитной анемии, идиопатической тромбоцитопенической пурпуры, геморрагического васкулита, гемофилии.
2. Клинические проявления, принципы диагностики и лечения, профилактика при: железодефицитной анемии, идиопатической тромбоцитопенической пурпуре, геморрагическом васкулите, гемофилии.

2. Задания для аудиторной работы:

Ситуационные задачи

Задача № 1.

Пациент Ю. 10 месяцев, диагноз: железодефицитная анемия, средней степени тяжести. Со слов мамы ребенок вялый, ест неохотно, плохо спит. Из анамнеза: ребенок от первой беременности, первых родов, с 2-х месяцев на искусственном вскармливании смесью «Малютка», с 4-х месяцев получает манную кашу 3-4 раза в день. Овощное пюре введено в 5 мес., но ест его неохотно, поэтому получает нерегулярно. Соки пьёт также эпизодически. Мясной бульон, фарш куриный, творог ребенок получает редко. В анализе крови: эр. $3,6 \times 10^{12}/л$, Нв 80 г/л, ЦП 0,7.

Вопросы и задания:

1. Определите проблемы и нарушенные потребности пациента.
2. Составьте план сестринского ухода, дайте рекомендации матери.

3. Оцените гемограмму.

Задача № 2.

Вы медицинская сестра гематологического отделения, в палате ребёнок А. 6 лет, диагноз: тромбоцитопеническая пурпура (иммунная тромбоцитопения). При сестринском обследовании медицинская сестра получила следующие данные: мальчик жалуется на слабость и головокружение, периодические кровотечения из носа, на коже нижних конечностей и ягодиц обнаруживается мелкопятнистая, геморрагическая, несимметричная сыпь разной стадии «цветения», кожные покровы и видимые слизистые бледные. Во время обследования у мальчика возникло кровотечение из носа.

Лабораторные исследования: в общем анализе крови: эритроциты - $3,2 \times 10^{12}/л$, Hb (гемоглобин) – 90 г/л, лейкоциты – $7,2 \times 10^9/л$, тромбоциты - $95 \times 10^9/л$.

Вопросы и задания:

1. Определите проблемы и нарушенные потребности пациента.
2. Составьте план сестринского ухода, дайте рекомендации матери
3. Оцените гемограмму.

Задача № 3.

Вы медицинская сестра гематологического отделения, в палате ребенок Б. 7 лет, диагноз: Гемофилия А. При сестринском обследовании медицинская сестра получила следующие данные: с 2-х лет у мальчика отмечаются длительные кровотечения при самых незначительных травмах, при небольших ушибах часто образуются обширные массивные подкожные гематомы, в возрасте 4 лет развился гемартроз левого коленного сустава после ушиба, один день назад ребенок случайно порезал палец и с тех пор кровотечение из пореза не прекращается.

Вопросы и задания:

1. Определите проблемы и нарушенные потребности пациента.
2. Составьте план ухода, дайте рекомендации матери.

Задача № 4 Боря С. 5 лет. Диагноз: Тромбоцитопеническая пурпура. При сестринском обследовании медицинская сестра получила следующие данные. У мальчика отмечаются кровоподтеки при самых незначительных травмах, бледность, слабость, головокружение. На коже обнаружены кровоподтеки. Они расположены несимметрично, различного цвета.

Утром возникло кровотечение из носа. При обследовании в крови: Эр.- $3,3 \times 10^{12}/л$, Hb – 70 г/л, лейкоциты – $7,2 \times 10^9/л$. Тромбоциты $50 \times 10^9/л$.

Задания

1. Удовлетворение каких потребностей нарушено у мальчика и проблемы пациента.
2. Поставьте цели и составьте план сестринского вмешательства с мотивацией.
3. Проведение с мальчиком беседу о значении диеты при данном заболевании.
5. Продемонстрируйте проведение остановки носового кровотечения.

Задача № 5 Ребенку 7 лет. Диагноз: Гемофилия. При сестринском обследовании медицинская сестра получила следующие данные. С 2-х лет у мальчика отмечаются длительные кровотечения при самых незначительных травмах. При небольших ушибах часто образуются обширные массивные подкожные гематомы.

В возрасте 4-х лет развился гемартроз левого коленного сустава после ушиба.

Два дня назад ребенок случайно порезал палец, с тех пор кровотечение из пореза не прекращается. При обследовании в крови: Эр.- $3,3 \times 10^{12}/л$, Hb – 70 г/л, лейкоциты – $7,2 \times 10^9/л$.

Задания

1. Удовлетворение каких потребностей нарушено у мальчика и проблемы пациента.
2. Поставьте цели и составьте план сестринского вмешательства с мотивацией.
3. Проведение с мальчиком беседу о значении и профилактике травматизма.
4. Продемонстрируйте внутривенное введение лекарственных средств.

3. Задания в тестовой форме (пример)

1. Наиболее частая причина развития железодефицитной анемии:
 - а) дефицит витаминов
 - б) хронические кровопотери
 - в) избыточное употребление углеводов
 - г) избыточное употребление белков

4. Задания для практической работы:

1. Определение нарушенных потребностей и проблем при: железодефицитной анемии, идиопатической тромбоцитопенической пурпуре, геморрагическом васкулите, гемофилии. Сбор информации и проведение обследования пациента.
2. Подготовка к диагностическим методам исследования.
3. Составление плана по уходу и выполнение манипуляций.
4. Проведение бесед с родителями по профилактике патологии и обучение уходу за больным ребенком.

Тема 3.3. Сахарный диабет 1 типа, ИМВП, гломерулонефрит.

1. Перечень вопросов для устного опроса:

- 1) Этиопатогенез при: сахарном диабете 1 типа, ИМВП, гломерулонефрите.
- 2) Клинические проявления при: сахарном диабете 1 типа, ИМВП, гломерулонефрите.
- 3) Принципы диагностики и лечения при: сахарном диабете 1 типа, ИМВП, гломерулонефрите.
- 4) Профилактика при: сахарном диабете 1 типа, ИМВП, гломерулонефрите.

2. Задания для аудиторной работы:

Задача № 1 На стационарном лечении находится девочка 12 лет. Диагноз: острый гломерулонефрит. Жалобы на общую слабость, плохой аппетит, головную боль, отёки на лице и ногах. Считает себя больной в течение 2-х недель. В анамнезе: частые ОРВИ, ангины, кариес зубов. Объективно: кожные покровы бледные, чистые, пастозность лица и голени. Пульс 104 в минуту, АД - 134/82 мм рт. ст., ЧДД 20 в минуту. Живот правильной формы, мягкий, безболезненный.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Проведите инструктаж пациента о правилах определения водного баланса.
3. Проведите сбор мочи новорожденному ребенку.

Задача № 2 Девочка 6 лет находится на стационарном лечении. Диагноз: острый пиелонефрит. Жалуется на общую слабость, понижение аппетита, температуру. Девочка вялая, капризная. Беспокоят боли в животе, болезненные, температура тела 38,6 частые мочеиспускания. Из анамнеза: больна в течение последних 3-х дней. Накануне заболевания упала в холодную воду. Кожные покровы бледные, чистые. Язык сухой, обложен белым налетом. Живот мягкий. ЧДД 26 в минуту, пульс 102 в минуту.

Моча мутная, мочи мало, мочеиспускание частое.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Проведите беседу о профилактике пиелонефрита.
3. Продемонстрируйте технику сбора анализа мочи по Зимницкому.

Задача № 3.

Девочка 7 лет находится на стационарном лечении с диагнозом острый пиелонефрит. Жалуется на общую слабость, понижение аппетита, повышение температуры тела до 38,6 С. Девочка вялая, капризная, жалуется на боли в животе, болезненные и частые мочеиспускания. Из анамнеза: больна в течение последних 3-х дней. Кожные покровы бледные, чистые. Язык сухой, обложен белым налетом. ЧДД 26 в минуту, пульс 102 в минуту. Моча мутная, мочи мало, мочеиспускание частое.

Вопросы и задания:

1. Определите проблемы и нарушенные потребности пациента.
2. Тактика акушерки на ФАПе.

Задача № 4

Девочка 3х лет, жалобы на учащенное и болезненное мочеиспускание, боли в животе и повышение температуры до 37,5° С. Подобные симптомы наблюдались в течение года дважды, и после обследования был выставлен диагноз "цистит". Лечение проводилось амбулаторно. В анамнезе частые простудные заболевания (8 раз ОРЗ за последний год). Родители здоровы, но у бабушки со стороны мамы заболевание почек.

Объективно: масса 12 кг, длина 87 см. Состояние удовлетворительное. Астеническое телосложение. Кожа и видимые слизистые чистые. Лимфатические узлы не увеличены. Подкожно-жировая клетчатка выражена умеренно, распространена равномерно. Симптом Пастернацкого положительный с обеих сторон. Мочеиспускание болезненное, 15 раз в день.

Вопросы и задания:

1. Определите проблемы и нарушенные потребности пациента.
2. Тактика акушерки на ФАПе.

Задача № 5.

Мама с мальчиков 3-х лет, обратились на ФАП с жалобами на вялость, отеки в области лица и ног, снижение аппетита, боли в животе. Диагноз: постстрептококковый гломерулонефрит.

Из анамнеза выявлено, что мальчик часто болеет простудными заболеваниями, а две недели назад перенес ангину. Лечение на дому: бисептол, фарингосепт, поливитамины.

Объективно: состояние средней тяжести, кожа бледная, синева под глазами, веки отечны, отеки на ногах. В зеве слизистые физиологической окраски, лимфатические узлы до 0,5 см в диаметре, слегка болезненны, не спаены с окружающей тканью. Живот мягкий при пальпации, отмечается небольшая болезненность, печень и селезёнка не увеличены.

ОАМ: белок- 14г/л, относительная плотность 1030, реакция щелочная, эритроциты до 20 в поле зрения, лейкоциты 8-10 в поле зрения, гиалиновые цилиндры.

ОАК: Э-4,0x10¹²/л, Нв-100 г/л, L-4,7x10⁹/л, СОЭ-69 мм/час.

Вопросы и задания:

1. Определите проблемы и нарушенные потребности пациента.
2. Составьте алгоритм ухода.

Задача № 6.

Мальчик, 8 лет. Диагноз: Сахарный диабет, 1-й тип, впервые выявленный. Наследственность отягощена: сахарный диабет 2 типа у бабушки по линии матери.

Два месяца назад родители заметили появление жажды, частое мочеиспускание, затем – похудание в сочетании с повышенным аппетитом, слабость. Постепенно состояние ухудшилось. За 2 дня до госпитализации появились боли в животе, отмечалась рвота 2 раза.

При поступлении состояние средней тяжести, сознание ясное, запах ацетона изо рта. Кожа сухая, тургор тканей снижен, румянец на щеках. Дыхание ритмичное, ровное, одышки нет. Язык обложен белым налетом. Живот мягкий, доступен глубокой пальпации, болезненный в эпигастральной области. Глюкоза крови при поступлении – 19 ммоль/л.

Анализ мочи: глюкоза в моче – 4%, ацетон положительный (+++).

Вопросы и задания:

1. Определите проблемы и нарушенные потребности пациента.
2. Составьте план сестринского ухода, дайте рекомендации матери.

Задача № 7.

Девочка Ю. 8 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.

Вопросы и задания:

1. Определите проблемы и нарушенные потребности пациента.
2. Составьте план неотложной помощи, дайте рекомендации ребёнку и матери.

3. Задания в тестовой форме (пример)

ОСНОВНАЯ ПРИЧИНА ОСТРОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА:

- а) бета-гемолитический стрептококк
- б) грибковая инфекция
- в) кишечная палочка
- г) микобактерии

4. Задания для практической работы:

1. Определение нарушенных потребностей и проблем при: сахарном диабете 1 типа, ИМВП, гломерулонефрите.
2. Сбор информации и проведение обследования пациента при: сахарном диабете 1 типа, ИМВП, гломерулонефрите.
3. Подготовка к диагностическим методам исследования при: сахарном диабете 1 типа, ИМВП, гломерулонефрите.
4. Составление плана по уходу и выполнение манипуляций при: сахарном диабете 1 типа, ИМВП, гломерулонефрите.
5. Проведение бесед с родителями по профилактике патологии и обучение уходу за больным ребенком при: сахарном диабете 1 типа, ИМВП, гломерулонефрите.
6. Решение тестовых заданий и ситуационных задач.

Тема 3.4. Детские инфекции. Календарь профилактических прививок.

1. Перечень вопросов для устного опроса:

1. Этиология, эпидемиология при детских инфекциях: ветряная оспа, корь, краснуха, эпидемический паротит, коклюш.
2. Основные клинические проявления при детских инфекциях: ветряная оспа, корь, краснуха, эпидемический паротит, коклюше.
3. Принципы диагностики и лечения при детских инфекциях: ветряная оспа, корь, краснуха, эпидемический паротит, коклюше.
4. Неспецифическая и специфическая профилактика при детских инфекциях: ветряная оспа, корь, краснуха, эпидемический паротит, коклюш.
5. Осложнения.

2. Задания для аудиторной работы:

Ситуационные задачи

Задача № 1.

Активное посещение медицинской сестры к мальчику 4 лет. Диагноз: эпидемический паротит. При сестринском обследовании медсестра получила следующие данные: ребенок стал плохо кушать, появилась припухлость околоушной слюнной железы с обеих сторон. Со слов мамы болен второй день. Сухость во рту, боли в области околоушной железы. Повысилась температура до 38,2 С. В детском саду карантин по эпидемическому паротиту.

Объективно: ребенок активный, температура 38,3 С, ЧДД 28 в минуту, ЧСС – 112 в минуту, зев – умеренная гиперемия.

Вопросы и задания:

1. Определите проблемы и нарушенные потребности пациента.
2. Составьте план сестринского ухода, дайте рекомендации матери.

Задача № 2.

Мальчик С. 12 лет поступил в стационар на 5 день заболевания с жалобами на резкие боли в правой паховой области. В школе и в классе были случаи эпидемического паротита. Пять дней назад у мальчика повысилась температура до 37,6°C, появилась припухлость в области околоушной железы слева. Припухлость занимала и заушную область, была тестоватой консистенции, болезненной при пальпации. Кожа над не была изменена. Через день температура была нормальной. К 4-му дню отек в левой околоушной области уменьшился. Однако на 5 день заболевания вновь повысилась температура, но уже выше 38°C, появилась боль в правом паху, увеличилось правое яичко, мошонка была отечной, мальчик госпитализирован.

Вопросы и задания:

1. Определите проблемы и нарушенные потребности пациента.
2. Предположите диагноз пациента, какова этиология заболевания.
3. Составьте план ухода, дайте рекомендации матери.

Задача № 3.

Вы медицинская сестра инфекционного стационара. В отделение поступил ребенок 3-х лет с диагнозом: корь, катаральный период. Из анамнеза выяснено: ребенок посещает детский комбинат. Заболел три дня назад. Эпидемиологический анамнез: ребенок начал прививаться с 2-х летнего возраста, проведена вакцинация АКДС и против полиомиелита. Жалобы на сильный кашель, насморк, слезотечение, повышение температуры тела 39.0°C. Объективно: общее состояние средней тяжести, светобоязнь, конъюнктивит, в зеве – гиперемия, на слизистой щек мелкоточечные белые высыпания, на мягком небе – энантема. Дыхание жесткое, тоны сердца учащены. Живот безболезненный, мягкий. Физиологические отправления не нарушены.

Назначено: режим постельный, диета №15, супрастин, полоскание зева раствором фурацилина 1:5000 3 раза в день. Общий анализ крови и мочи. Мазок из зева на микрофлору. Серологическое исследование крови на антитела к вирусу кори. Вопросы и задания:

1. Определите проблемы и нарушенные потребности пациента.
2. Составьте план ухода, дайте рекомендации матери.

Задача № 4.

Ребенок 5 лет обратился с жалобами на кашель, насморк, повышение температуры тела до 38,5°C, покраснение глаз, слезотечение, головную боль.

Эпид.анамнез: ребенок посещает детский сад «Ручеёк», контакт с инфекционными больными мама отрицает. Прививки получает с 2х лет (АКДС и полиомиелит).

При осмотре: ребенок вялый, отмечается светобоязнь, конъюнктивит, в зеве яркая гиперемия, на слизистой щёк мелкоточечная белая сыпь. Т-38,4°C. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные. Стул и диурез б/о.

Вопросы и задания:

1. Определите проблемы и нарушенные потребности пациента.
2. Предположите диагноз пациента, какова этиология заболевания.
3. Составьте план ухода, дайте рекомендации матери.

Задача № 5 Активное посещение ребенка 5 лет, мальчик. Диагноз: ветряная оспа. При сестринском обследовании медицинская сестра получила следующие данные: ребенок капризничает, беспокоит кожный зуд. На коже лица, туловища отмечаются высыпания - пузырьки с прозрачным содержимым. Со слов мамы болен третий день, была температура 37,80С, ребенок стал раздражительным, нарушился сон, аппетит, на коже появились высыпания. Объективно: температура 37,20С в сознании, но капризничает, беспокоит кожный

зуд. На слизистой зева везикулярные высыпания (напоминают «каплю росы») ЧДД 24 в минуту, пульс 108 в минуту.

Задания

1. Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено, проблемы пациента, их обоснование.
2. Определите цели и составьте план сестринского вмешательства с мотивацией.
3. Обучите маму правилам обработки элементов ветряной оспы.
4. Продемонстрируете технику проведения туалета полости рта.

3. Тестовые задания (пример):

К КАКОМУ СЕМЕЙСТВУ ОТНОСИТСЯ ВИРУС ПАРОТИТНОЙ ИНФЕКЦИИ?

- а) Парамиксовирусы
- б) Аденовирусы
- в) Ретровирусы
- г) Герпесвирусы

4. Задания для практической работы:

1. Определение нарушенных потребностей и проблем при ветряной оспе, краснухе и кори, эпидемическом паротите, коклюше. Сбор информации и проведение обследования пациента.
2. Подготовка к диагностическим методам исследования.
3. Составление плана по уходу и выполнение манипуляций.
4. Проведение бесед с родителями по профилактике патологии и обучение уходу за больным ребенком.
5. Решение тестовых заданий и ситуационных задач.

Тема 3.5. Доврачебная помощь детям при неотложных состояниях.

1. Перечень вопросов для устного, фронтального опроса:

- 1) Определение понятия неотложные состояния.
- 2) Остановка дыхания и сердцебиения у детей: этиология, клинические проявления, диагностика, оказание неотложной помощи.
- 3) Клинические проявления при неотложных состояниях у детей: ОСЛТ, анафилактический шок, приступ бронхиальной, геморрагический синдром, судорожный синдром, гипертермический синдром, ДКА, гипогликемическая кома.
- 4) Неотложная доврачебная помощь при данных состояниях.

2. Задания для аудиторной работы:

Задача № 1 У ребенка 8 лет, находящегося на стационарном лечении, под утро появился приступ удушья с затруднением выдоха, частым сухим кашлем; дыхание шумное, на расстоянии слышны свистящие хрипы.

Задания

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры.
3. Продемонстрируйте технику применения карманного ингалятора

Задача № 2 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.

Задания

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры.
3. Продемонстрируйте технику подкожной инъекции ребенку

Задача № 3.

Мальчик 3 лет посещает детское дошкольное учреждение, первые 3 дня ребёнок много плакал. Воспитательница, чтобы успокоить ребенка, дала яблоко. Ребенок ел яблоко, всхлипывая, внезапно закашлялся, начал задыхаться, лицо покраснело. Вы оказались рядом через 3 минуты.

Задания:

1. Определите и обоснуйте состояние пациента.
2. Сформулируйте цели и составьте алгоритм действий медицинской сестры.
3. Продемонстрируйте технику помощи на кукле-фантоме.

Задача № 4.

Ребенку 4-х месяцев в процедурном кабинете детской поликлиники сделали вторую прививку АКДС-вакциной. Внезапно ребенок стал беспокойным, резко побледнел, появилась одышка, высыпания на коже типа крапивницы, потерял сознание.

Задания

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры.
3. Продемонстрируйте технику внутривенной инъекции.

Задача № 5.

Патронажная сестра при посещении ребенка 9 месяцев обнаружила у него повышение температуры тела до 39,2° С. Кожные покровы гиперемированы, кисти и стопы горячие на ощупь.

Задания

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры.
3. Продемонстрируйте технику применения физических методов охлаждения детям раннего возраста.

3. Задания в тестовой форме (пример)

Тактика акушерки при угрозе стеноза гортани у ребенка вне лечебного учреждения

- а) срочное сопровождение в ЦРП
- б) назначение жаропонижающих средств
- в) проведение оксигенотерапии
- г) назначение физиотерапевтических процедур

4. Задания для практической работы:

1. Решение тестовых заданий и ситуационных задач по оказанию доврачебной помощи при неотложных состояниях: ОСЛТ, приступ бронхиальной астмы, геморрагический синдром, судорожный синдром, гипертермический синдром, ДКА, гипогликемическая кома.
2. Выполнение манипуляций: парентеральное введение лекарственных препаратов, техника применения небулайзера, карманного ингалятора, спейсера, остановка носового кровотечения.
3. Проведение искусственного дыхания ребенку до года и старше года.
4. Проведение непрямого массажа сердца детям различного возраста.

4.2. Типовые задания для контроля по разделам

Раздел 1. Введение в педиатрию. Неонатальный период.

Тема 1.2. Заболевания периода новорожденности.

Тестовые задания

Инструкция: выберите один правильный ответ

Вариант № 1:

1. Асфиксия новорожденного – это
А) синдром

Б) симптом

В) признак

Г) заболевание

2. Шкалу Апгар используют для определения:

А) состояния ребенка

Б) степени тяжести асфиксии

В) степени недоношенности

Г) прогноза дальнейшего развития ребенка

3. Причиной асфиксии является:

А) резус-несовместимость крови

Б) недостаток кислорода

В) групповая несовместимость крови

Г) нарушение правил асептики и антисептики

4. Оценка 1-3 балла по шкале Апгар свидетельствует, что у ребенка:

А) асфиксии нет

Б) кардиореспираторная депрессия

В) умеренная асфиксия

Г) тяжелая асфиксия

5. Асфиксия - это:

А) отек

Б) спазм

В) синдром

Г) шок

Д) боль

6. Один из критериев оценки новорожденного по шкале Апгар:

А) мышечный тонус

Б) срок гестации

В) сознание

Г) отек

7. При отсутствии дыхания у новорожденного ребенка первоочередной задачей является:

А) перевязка пуповины

Б) санация дыхательных путей

В) введение в вену 20% раствора глюкозы

Г) промывание желудка

Д) ИВЛ

8. Оценка по шкале Апгар проводится сразу после рождения ребенка и через:

А) 5 минут

Б) 2 минуты

В) 10 минут

Г) перед выпиской домой

9. Положение новорожденного при асфиксии при оказании помощи в род зале:

А) с приподнятым головным концом

Б) на ровной поверхности

В) на боку

Г) на животе

Д) с опущенным головным концом

10. Окраска кожи новорожденного при асфиксии:

А) розовая

Б) землисто-серая

В) цианотичная

Г) иктеричная

Эталон ответов: 1 - а, 2 - б, 3 - б, 4 - г, 5 - в, 6 - а, 7 - б, 8 - а, 9 - б, 10 - в.

Вариант № 2:

1. При неэффективной реанимации новорожденного её проводят не более:

- а) 5-10 минут
- б) 10-15 минут
- в) 15-20 минут
- г) 20-25 минут

Комментарий к ответу:

2. Всем новорожденным, родившимся в асфиксии, в родзале вводят:

- а) витамин К
- б) витамин С
- в) витамины группы В
- г) витамин Е1

Комментарий к ответу:

3. Цель первого этапа выведения ребенка из асфиксии:

- а) восстановление нарушенной гемодинамики
- б) восстановление адекватного дыхания
- в) восстановление проходимости верхних дыхательных путей
- г) восстановление нарушенных функций других органов и систем

Комментарий к ответу:

4. Цель второго этапа выведения ребенка из асфиксии:

- а) восстановление нарушенной гемодинамики
- б) восстановление адекватного дыхания
- в) восстановление проходимости верхних дыхательных путей
- г) восстановление нарушенных функций других органов и систем

Комментарий к ответу:

5. Цель третьего этапа выведения ребенка из асфиксии:

- а) восстановление нарушенной гемодинамики
- б) восстановление адекватного дыхания
- в) восстановление проходимости верхних дыхательных путей
- г) восстановление нарушенных функций других органов и систем

Комментарий к ответу:

Эталон ответов:

1 – в, комментарий к ответу: если в течение 15-20 минут у ребенка не появляется самостоятельное дыхание и у него сохраняется стойкая брадикардия, то высока вероятность тяжелого поражения мозга, и необходимо решать вопрос о прекращении реанимационных мероприятий;

2 – а, комментарий к ответу: всем детям, родившимся в асфиксии, в родзале вводят витамин К, с целью профилактики развития у них перинатальной энцефалопатии;

3 – в, комментарий к ответу: первый этап реанимации начинается с отсасывания катетером содержимого полости рта в момент рождения головки или сразу после рождения ребенка, что обеспечивает проходимость дыхательных путей и предотвращает аспирацию содержимого полости рта в момент первого вдоха ребенка; 4 – б, комментарий к ответу: второй этап – восстановление адекватного дыхания, при неадекватном дыхании снижается содержание кислорода;

5 – а, комментарий к ответу: третий этап – восстановление нарушенной гемодинамики (адекватной сердечной деятельности), если в течение 20 минут после рождения у ребенка не восстанавливается сердцебиение, то высока вероятность тяжелого поражения головного мозга, что может привести к смерти ребенка или тяжелым осложнениям.

Вариант № 3:

1. Родовая опухоль как физиологическое состояние появляется у новорожденных

- а) сразу же после рождения
 - б) в течение первых суток
 - в) на третьи сутки жизни
 - г) на пятые сутки жизни
2. Кефалогематома – это травма мягких тканей головы представляет собой
- а) отек подлежащей части
 - б) разрастание клеток в родах
 - в) поднадкостничное кровоизлияние
 - г) кровоизлияние под кожу волосистой части головы
3. Самым частым переломом у новорожденного при тяжелых родах является
- а) перелом ключицы
 - б) перелом бедренной кости
 - в) перелом плечевой кости
 - г) перелом основания черепа
4. Для перелома ключицы у новорожденного характерно
- а) отсутствие хоботкового рефлекса
 - б) ограничение подвижности руки на стороне поражения
 - в) отсутствие движения в кисти на стороне поражения
 - г) триада Торнера
5. Родовая опухоль исчезает самостоятельно через
- а) 1 - 2 дня
 - б) 1 - 2 недели
 - в) 6 - 8 недель
 - г) 2 - 3 месяца
6. К факторам, предрасполагающим к развитию родовой травмы, относится
- а) глубокая недоношенность
 - б) ягодичное и другие аномалии предлежания плода
 - в) переношенность
 - г) все перечисленное
7. Непосредственной причиной родовой травмы является
- а) гипоксия
 - б) слабость родовой деятельности
 - в) недоношенность
 - г) чрезмерная защита промежности

Эталон ответов: 1 - а, 2 - в, 3 - а, 4 - б, 5 - б, 6 - г, 7 – г.

Вариант № 4:

1.Родовая опухоль – это:

- а) поднадкостничное кровоизлияние
- б) кровоизлияние в мозг
- в) отек и кровоизлияние в мягкие ткани подлежащей части
- г) выраженный отек всех тканей

2.Кефалогематома – это кровоизлияние:

- а) под кожу
- б) в мозг
- в) под надкостницу
- г) в слизистые

3. Нарушение мозгового кровообращения, кровоизлияние в мозг происходит при:

- а) гемолитической болезни новорожденных
- б) внутричерепной родовой травме

в) сепсисе

г) менингите

4. Факторы риска развития внутричерепной родовой травмы:

а) неквалифицированное выполнение акушерских пособий в родах

б) стремительные или затяжные роды

в) диспропорция между размерами таза матери и головкой плода

г) все вышеперечисленное

5. Симптом, по которому медсестра может заподозрить внутричерепную родовую травму новорожденного:

а) эритема кожи

б) монотонный «мозговой» крик

в) транзиторная лихорадка

г) желтуха

6. Кормление новорожденного с внутричерепной родовой травмой в первые сутки осуществляют:

а) прикладывая к груди матери

б) из ложечки сцеженным грудным молоком

в) из бутылочки молочной смесью

г) через катетер

7. Ребенку, перенесшему внутричерепную родовую травму, необходимо обеспечить в роддоме:

а) возвышенное положение в постели, ЛФК

б) покой, холод к голове, массаж

в) покой, холод к голове, возвышенное положение в постели

г) грелки к голове, холод к ногам

8. Установите соответствие

Виды травм

Симптомы

1. Родовая опухоль

А. рассасывается через 2 – 3 недели.

2. Кефалогематома

Б. исчезает через 24 – 36 часов

В. кровоизлияния в области теменной и затылочной костей

Г. отек подлежащей части плода

Эталон ответов: 1 – в, 2 – в, 3 – б, 4 – г, 5 – б, 6 – г, 7 – в, 8 – 1:Б, Г; 2:А, В.

3. Тестовые задания:

Вариант № 5:

1. В ОСНОВЕ ПАТОГЕНЕЗА ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НОВОРОЖДЕННЫХ ЛЕЖАТ:

а) наследственная предрасположенность

б) особенности белково-углеводного обмена

в) инфекция

г) иммунологический конфликт по системе резус-фактор, АВО

2. КЛИНИЧЕСКИМИ ФОРМАМИ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НОВОРОЖДЕННЫХ ЯВЛЯЮТСЯ:

а) энцефалопатическая

б) геморрагическая

в) отечная

- г) желтушная
- д) анемическая

3. ДИАГНОЗ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НОВОРОЖДЕННЫХ УСТАНОВЛИВАЕТСЯ НА ОСНОВАНИИ:

- а) положительной реакции Кумбса
- б) высокого уровня непрямого билирубина
- в) показателей билирубина, ретикулоцитов, лейкоцитов, эозинофилов, протеинограммы

4. У БЕРЕМЕННОЙ ЖЕНЩИНЫ ПРЕНАТАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НОВОРОЖДЕННЫХ ОСНОВЫВАЕТСЯ НА:

- а) нарастании титра антител в крови матери
- б) групповой и резусной принадлежности матери и отца
- в) определении сахара крови у матери

5. ПОКАЗАНИЯМИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НОВОРОЖДЕННЫХ МЕТОДОМ ОПЕРАЦИИ ЗАМЕННОГО ПЕРЕЛИВАНИЯ КРОВИ ЯВЛЯЮТСЯ:

- а) уровень непрямого билирубина из пуповинной крови выше 60 мкмоль/л
- б) почасовой прирост билирубина выше 6-10 мкмоль/л/час
- в) наличие анемии на первые сутки ниже 100 г/л
- г) бульбарные нарушения

6. ЗАМЕННОЕ ПЕРЕЛИВАНИЕ КРОВИ ПРИ РЕЗУС-КОНФЛИКТЕ ПРИ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НОВОРОЖДЕННЫХ ПРОВОДИТСЯ:

- а) одногруппной с ребенком Rh (-)
- б) одногруппной с ребенком Rh (+)
- в) I (O) Rh (-)
- г) I (O) Rh (+)

7. ПРИ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НОВОРОЖДЕННЫХ С АВ-0 КОНФЛИКТОМ ЗАМЕННОЕ ПЕРЕЛИВАНИЕ КРОВИ ПРОВОДИТСЯ:

- а) группой крови матери, Rh (-)
- б) эритроцитарной массой O(I), Rh ребенка +
- в) группой крови ребенка, Rh (-)
- г) группой крови ребенка, Rh (+)

8. КЛИНИЧЕСКИМИ СИМПТОМАМИ ЯДЕРНОЙ ЖЕЛТУХИ ПРИ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НОВОРОЖДЕННЫХ ЯВЛЯЮТСЯ:

- а) вздутие большого родничка
- б) гипертонус
- в) судороги
- г) геморрагические высыпания на коже
- д) низкая температура тела

Эталон ответов: 1 - г, 2 - в, г, д, 3 - а, б, в, 4 - а, б, 5 - а, б, в, 6 - а, 7 - а, б, в.

Вариант № 6

1. Гемолитическая болезнь новорожденных – это заболевание, в основе которого лежит распад:

- а. эритроцитов
- б. тромбоцитов
- в. лейкоцитов

- г. моноцитов
2. Причины гемолитической болезни новорожденных
- а. резус-конфликт
 - б. хромосомная аномалия
 - в. групповая несовместимость крови
3. Триада клинических симптомов гемолитической болезни новорожденных:
- а. желтуха
 - б. эритема
 - в. анемия
 - г. гепатоспленомегалия
 - д. обесцвеченный кал
4. Желтуха при гемолитической болезни новорожденных появляется:
- а. на 1-й день
 - б. на 2-й день
 - в. на 5-й день
 - г. на 7-й день
5. Сестринский процесс при гемолитической болезни новорожденных предполагает:
- а. мониторинг жизненно важных функций
 - б. динамическое наблюдение за уровнем билирубина
 - в. кормление материнским молоком
 - г. подготовку к заменному переливанию крови
 - д. уменьшение объема вводимой жидкости
6. Новорожденного с гемолитической болезнью в первые 3-5 дней лучше кормить:
- а. материнским молоком
 - б. донорским молоком
 - в. кефиром
7. Вероятность рождения ребенка с гемолитической болезнью возрастает с увеличением:
- а. возраста матери
 - б. числа беременностей
 - в. числа родов
 - г. числа аборт
8. Напишите три основных формы ГБН:
- а... б... в...
9. Последствия гемолитической болезни (ядерная форма):
- а. полное выздоровление
 - б. отставание в росте
 - в. тугоухость
 - г. психические нарушения
 - д. поражения гепато-билиарной системы
10. Лечение ГБН:
- а. заменное переливание крови
 - б. воздушные ванны
 - в. фототерапия
 - г. фенобарбитал

Эталоны ответов: 1- а, 2 - а, в, 3 - а, в, г, 4 – а, 5 - а, б, г, 6 – б, 7 - б, в, г, 8 - а. Желтушная форма, б. Анемическая форма, в. Отечная форма, 9 - г, д, 10 - а, в, г.

Вариант № 7:

1. ПИОДЕРМИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ:
- а) катаральный омфалит;
 - б) потница;

- в) везикулопустулез;
- г) опрелости.

2. СИМПТОМОМ СЕПСИСА ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) задержка массы;
- б) выбухание большого родничка;
- в) мышинный запах;
- г) судороги.

3. СИМПТОМОМ КАТАРАЛЬНОГО ОМФАЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) инфильтрация пупочных сосудов;
- б) длительное не заживление пупочной ранки;
- в) гиперемия кожи вокруг пупочной ранки;
- г) гнойное отделяемое из пупочной ранки.

4. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ОПРЕЛОСТЕЙ СКЛАДКИ КОЖИ ОБРАБАТЫВАЮТ:

- а) стерильным хлопковым маслом;
- б) физиологическим раствором;
- в) раствором фурацилина;
- г) раствором полиглюкина.

5. ДЛЯ ОБРАБОТКИ ПУПОЧНОЙ РАНКИ НОВОРОЖДЕННОГО ИСПОЛЬЗУЮТ:

- а) 2% бикарбонат натрия;
- б) 70 % спирт;
- в) 5% йода;
- г) 5% хлорида натрия.

6. ГЕНЕРАЛИЗОВАННАЯ ФОРМА ГНОЙНО-СЕПТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ – ЭТО:

- а) везикулопустулез;
- б) парапроктит;
- в) сепсис;
- г) гнойный омфалит.

7. ВОЗМОЖНАЯ ПРИЧИНА СЕПСИСА У НОВОРОЖДЕННОГО:

- а) потница;
- б) пузырьчатка новорожденных;
- в) асфиксия;
- г) Rh-конфликт.

8. СИМПТОМ ГНОЙНОГО ОМФАЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) гиперемия кожи вокруг пупочной ранки;
- б) нормальная температура тела;
- в) симптом Грефе;
- г) нистагм.

9. ВОСПАЛЕНИЕ ПУПОЧНОЙ РАНКИ НОВОРОЖДЕННОГО – ЭТО:

- а) омфалит;
- б) пиодермия;
- в) гнейс;
- г) молочный струп.

10. ПРИЧИНОЙ СЕПСИСА ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) Rh-несовместимость крови матери и плода;
- б) перинатальная энцефалопатия;
- в) внутриутробная гипоксия;
- г) нарушение правил асептики и антисептики.

Эталон ответов: 1 - в, 2 - а, 3 - б, 4 - а, 5 - б, 6 - в, 7 – б, 8 – а, 9 – а, 10 – г.

Тема 2.1. Рахит. Спазмофилия. Гипервитаминоз Д. Атопический дерматит. Тестовые задания:

Вариант № 1:

1. Симптомами начального периода рахита являются:
 - 1) беспокойство, повышение температуры
 - 2) беспокойство, потливость, повышение температуры
 - 3) беспокойство, потливость, пугливость, вздрагивание во сне
2. Причиной возникновения рахита является дефицит витаминов:
 - 1) Д
 - 2) С, В, РР, К
 - 3) В1, РР, А, К, В
3. Рахитом болеют дети:
 - 1) доношенные с 1-го мес. жизни
 - 2) недоношенные с 3-х мес. до 2-х лет
 - 3) доношенные с 3-х мес. до 2-х лет, недоношенные с 1-го мес.
4. Для периода разгара рахита характерны:
 - 1) потливость, «облысение затылка»
 - 2) увеличение теменных и лобных бугров, "О" и "Х"-образное искривление ног, «грудь сапожника», краниотабес
 - 3) карликовость, ларингоспазм, эклампсия
5. В период разгара рахита у больного в крови отмечается:
гипохромная анемия, снижение уровня кальция и фосфора
 - 2) лейкоцитоз, ускоренное СОЭ, эозинофилия
 - 3) повышение уровня сахара, билирубина
6. Для лечения и профилактики рахита в меню необходимо ввести (ребёнку):
 - 1) мясной бульон, черную икру, сельдь иваси, яичный желток
 - 2) грудное молоко, овощное пюре, яичный желток, творог
 - 3) грудное молоко, кислые смеси, овощное и фруктовое пюре, яичный желток, тресковый жир
7. Начальный период рахита
 - 1) 3-5 дней до 1 мес.
 - 2) 2-3 недель до 2-3 месяцев
 - 3) 1-2 месяцев до 1 года
8. Спазмофилия проявляется на фоне:
 - 1) рахита.
 - 2) омфалита
 - 3) сепсиса
9. Ларингоспазм — это:
 - 1) сужение голосовой щели, затруднённый вдох
 - 2) сокращение мимических мышц, судороги
 - 3) отек голосовых связок, подвязочного пространства.
10. Спазмофилия бывает:
 - 1) явная и скрытая
 - 2) острая и хроническая
 - 3) подострая и рецидивирующая

Эталон ответов: 1-3, 2-1, 3-3, 4-2, 5-1, 6-2, 7-2, 8-1, 9-1, 10-1.

Раздел 3. Заболевания детей разных возрастов

Тема 3.1. Заболевания органов дыхания

Тестовые задания:

Вариант № 1:

1. Характерными жалобами больного острым ларинготрахеитом являются:

1. сухой приступообразный, мучительный (лающий) кашель; грубый, хриплый или сиплый голос, затрудненное дыхание

2. симптомы интоксикации

3. болезненное глотание, увеличение подчелюстных лимфатических узлов

2. Дисфонией называется:

1. нарушение глотания

2. нарушение чистоты, силы и тембра голоса

3. нарушение обоняния

3. Основными симптомами эпиглоттита являются:

1. слюнотечение, одышка, дисфония, дисфагия, отсутствие лающего кашля

2. одышка, дисфония, лающий кашель

3. слюнотечение, дисфагия, вынужденное положение тела

4. Основными патологическими изменениями в гортани при остром ларинготрахеите являются:

1. отечность, инфильтрация и гиперемия слизистой оболочки

2. отечность, инфильтрация слизистой оболочки

3. кровоизлияния

4. фибринозные налеты

5. Назовите формы крупа

1. истинный и ложный

2. первичный и вторичный

3. врожденный и приобретенный

6. Истинным крупом называется

1. стеноз при ларинготрахеите

2. дифтерия гортани

3. инфекционный мононуклеоз

7. Ложный крупом называется

1. стеноз гортани при ларинготрахеите

2. дифтерия гортани

3. инфекционный мононуклеоз

Эталон ответов: 1 - 1, 2 - 2, 3 - 1, 4 - 1, 5 - 1, 6 - 2, 7 - 1.

Вариант № 2:

1. Острый ларинготрахеит встречается чаще

1. у новорожденных

2. у подростков

3. у детей до 4 лет

2. Острый стенозирующий ларинготрахеит чаще бывает у детей потому, что:

1. они часто болеют

2. потому что в подголосовом отделе гортани у них имеется много рыхлой клетчатки

3. потому что у детей несовершенная иммунная система

3. Для острого ларинготрахеита наиболее типично начало заболевания:

1. постепенно в течение дня

2. остро (на фоне, казалось бы, полного здоровья) ночью

3. остро, чаще в утренние часы

4. Основными клиническими признаками острого стенозирующего ларинготрахеита являются:

1. постепенное начало, чаще утром, влажный кашель, экспираторная одышка, вынужденное положение

2. внезапный приступ удушья, чаще ночью; сильное двигательное беспокойство ребенка; грубый, лающий кашель инспираторная одышка; голос звучный; температура тела нормальная или субфебрильная

3. обильное потоотделение, гектическая лихорадка, шумное дыхание типа Чейн-Стокса

5. Основными средствами ликвидации стеноза при остром ларинготрахеите являются:

1. спазмолитики, топические ингаляционные кортикостероиды, холод на шею, в исключительных случаях - трахеостомия

2. рефлекторные методы: надавливание на глазные яблоки, эпигастральную область, искусственное дыхание, гормональная терапия

3. обеспечение спокойной обстановки ребенку, вдыхание увлажненного воздуха; горячие ножные ванны; горчичники на шею, грудь и спину; теплое питье; надавливание шпателем или пальцем на корень языка или заднюю стенку глотки; назначение противовоспалительных, антиаллергических, дегидратирующих и мочегонных средств; в исключительных случаях интубация трахеи

6. Ларингоскопически при остром стенозирующем ларинготрахеите определяются:

1. отечность голосовых складок, сужение подголосового пространства за счет валиков бледнорозового или красного цвета

2. гиперемия голосовых и вестибулярных складок, фибринозный налет на них

3. гиперемия и отек надгортанника и черпало-надгортанных складок

Эталон ответов: 1 – 3, 2 – 2, 3 – 2, 4 – 2, 5 – 3, 6 – 1.

Вариант № 3:

1. Анатомические особенности евстахиевой трубы у ребенка, способствующие частому развитию отита

а) короткая и широкая

б) короткая и узкая

в) длинная и широкая

г) длинная и узкая

2. Кратковременная остановка дыхания у детей

а) апноэ

б) брадипноэ

в) тахипноэ

г) асфиксия

3. Наиболее частая причина острого бронхита у детей

а) бактерии

б) вирусы

в) простейшие

г) грибы

4. Ведущий клинический симптом обструктивного бронхита у детей

а) боль в грудной клетке

б) лихорадка

в) одышка

г) слабость

5. Основной симптом острого бронхита у детей

а) слабость

б) недомогание

в) снижение аппетита

- г) кашель
6. При обструктивном бронхите у детей развивается
- а) инспираторная одышка
 - б) экспираторная одышка
 - в) дыхание Куссмауля
 - г) дыхание Чейна-Стокса
7. Лихорадка, одышка, кашель, локальное укорочение перкуторного звука у детей характерны для
- а) острого бронхита
 - б) хронического бронхита
 - в) острой пневмонии
 - г) бронхиальной астмы
8. Красновато-коричневый цвет мокроты у детей отмечается при пневмонии
- а) интерстициальной
 - б) очаговой
 - в) сегментарной
 - г) крупозной
9. Решающее значение в диагностике пневмонии у детей имеет
- а) общий анализ крови
 - б) общий анализ мочи
 - в) рентгенография легких
 - г) спирография
10. Для определения этиологического фактора пневмонии у ребенка следует провести
- а) общий анализ крови
 - б) общий анализ мочи
 - в) рентгенографию легких
 - г) посев мокроты
11. Этиотропная терапия пневмонии у детей — применение препаратов
- а) противомикробных
 - б) десенсибилизирующих
 - в) отхаркивающих
 - г) бронхолитических
12. Бронхиальная астма у ребенка характеризуется
- а) лихорадкой
 - б) судорогами
 - в) приступом удушья
 - г) отеками
13. Для купирования приступа бронхиальной астмы у детей используют β -адреномиметик
- а) димедрол
 - б) интал
 - в) преднизолон
 - г) сальбутамол
14. Для профилактики приступов бронхиальной астмы у детей применяют
- а) пипольфен
 - б) интал
 - в) эуфиллин
 - г) эфедрин
- Эталон ответов: 1 - а, 2 - а, 3 - б, 4 - в, 5 - г, 6 - б, 7 - в, 8 - г, 9 - в, 10 - г, 11 - а, 12 - в, 13 - г, 14 - б.

Вариант № 4:

1. Сестринское вмешательство при приступе бронхиальной астмы

- а) введение эуфиллина
 - б) проведение отвлекающих процедур
 - в) введение антибиотиков
 - г) проведение оксигенотерапии
2. Воспаление слизистой оболочки полости носа и глотки у детей – это
- а) ринит
 - б) назофарингит
 - в) ларингит
 - г) ларинготрахеит
3. Клинические симптомы назофарингита у детей
- а) отеки
 - б) желтуха
 - в) кровотечения
 - г) кашель
4. При назофарингите у детей применяется
- а) оксигенотерапия через пеногасители
 - б) оксигенотерапия
 - в) полоскание горла отваром ромашки
 - г) полоскание горла физраствором
19. Осложнение ларинготрахеита
- а) пилоростеноз
 - б) стеноз гортани
 - в) пневмоторакс
 - г) плеврит
5. Причина затруднения дыхания при остром рините у детей
- а) отек слизистой, гиперсекреция слизи
 - б) отек слизистой, гиперсекреция мокроты
 - в) атрофия слизистой, гиперсекреция слизи
 - г) атрофия слизистой, гиперсекреция мокроты
6. Возможное осложнение ринита у грудных детей
- а) отит
 - б) асфиксия
 - в) ложный круп
 - г) ангина
7. При остром рините детям раннего возраста вводятся лекарственные препараты
- а) антибактериальные
 - б) антигистаминные
 - в) сосудосуживающие
 - г) сосудорасширяющие
8. При остром рините действие сосудосуживающих препаратов направлено на
- а) уменьшение отека слизистой носа
 - б) увеличение отека слизистой носа
 - в) уменьшение температуры тела
 - г) отхождение мокроты
9. Ведущим симптомом при остром отите у детей является
- а) кашель
 - б) одышка
 - в) боль в грудной клетке
 - г) боль в ухе
10. При остром отите у детей применяют
- а) горчичники
 - б) банки

- в) холодный компресс на область уха
 г) согревающий компресс на область уха
11. Стенотическое дыхание, изменение тембра голоса, грубый кашель наблюдается у детей при
- а) ларингостенозе
 б) трахеите
 в) бронхите
 г) пневмонии
12. Тактика медицинской сестры при угрозе стеноза гортани у ребенка вне лечебного учреждения
- а) направление в поликлинику
 б) срочная госпитализация
 в) проведение оксигенотерапии
 г) назначение физиотерапевтических процедур
13. При остром бронхолите у детей развивается выраженная недостаточность
- а) дыхательная, сердечно-сосудистая
 б) дыхательная, почечная
 в) печеночная, почечная
 г) печеночная, надпочечниковая
14. При остром бронхите у детей применяют отхаркивающую микстуру с
- а) термопсисом
 б) толокнянкой
 в) валерианой
 г) пустырником
15. При уходе за ребенком с острым бронхитом для лучшего отхождения мокроты медсестра осуществляет
- а) оксинотерапию
 б) оксинотерапию через пеногасители
 в) постановку горчичников на грудную клетку
 г) вибрационный массаж, постуральный дренаж
- Эталон ответов: 1 - б, 2 - б, 3 - г, 4 - в, 5 - б, 6 - а, 7 - а, 8 - в, 9 - а, 10 - г, 11 - г, 12 - а, 13 - б, 14 - а, 15 - г.

Тема 3. 2. Заболевания крови и кроветворных органов.

Тестовые задания:

Вариант № 1:

1. Наиболее частая причина развития железодефицитной анемии:
- а) дефицит витаминов
 б) хронические кровопотери
 в) избыточное употребление углеводов
 г) избыточное употребление белков
2. Симптомы при железодефицитной анемии:
- а) раздражительность, бессонница, плохой сон
 б) лихорадка, головная боль, плохой аппетит
 в) головокружение, головная боль, одышка
 г) отеки, боли в пояснице, слабость
3. Заболевание, при котором наблюдаются слабость, головокружение, извращение вкуса и обоняния:
- а) острый лейкоз
 б) хронический лейкоз
 в) железодефицитная анемия
 г) В12 и фолиево-дефицитная анемия
4. Кожные покровы при железодефицитной анемии:

- а) бледные
 - б) гиперемированные
 - в) желтушные
 - г) цианотичные
5. Железодефицитная анемия по цветовому показателю:
- а) гипохромная
 - б) гиперхромная
 - в) нормохромная
 - г) цитохромная
6. При железодефицитной анемии в анализе крови наблюдаются:
- а) лейкоцитоз, увеличение СОЭ
 - б) лейкопения, уменьшение СОЭ
 - в) снижение гемоглобина и цветового показателя
 - г) увеличение гемоглобина и эритроцитов
7. Продукт с наибольшим содержанием железа:
- а) крупа
 - б) молоко
 - в) мясо
 - г) свекла
8. При анемии медсестра рекомендует пациенту запивать препараты железа:
- а) кофе
 - б) кислым фруктовым соком
 - в) минеральной водой
 - г) чаем
9. Препарат железа для парентерального применения:
- а) гемостимулин
 - б) феррокаль
 - в) ферроплекс
 - г) феррум-лек
10. При лечении железодефицитной анемии назначается:
- а) аспаркам
 - б) аскорутин
 - в) фенюльс
 - г) цианокобаламин
11. Для улучшения всасывания препаратов железа назначается:
- а) ретинол
 - б) цианокобаламин
 - в) аскорбиновая кислота
 - г) эргокальциферол
12. Количество эритроцитов в крови в норме у мужчин (в 1 л):
- а) $4,0-5,5 \times 10^{12}$
 - б) $4-5 \times 10^9$
 - в) $6-8 \times 10^{12}$
 - г) $180-320 \times 10^9$
- Эталон ответов: 1 – б, 2 – в, 3 – в, 4 – а, 5 – а, 6 – в, 7 – в, 8 – б, 9 – г, 10 – в, 11 – в, 12 – а.

Вариант № 2:

1. Количество гемоглобина в норме у женщин (г/л):
- а) 12-16
 - б) 80-100
 - в) 120-140
 - г) 180-200

2. Значение СОЭ в норме у мужчин (в мм/ч):
- а) 1-2
 - б) 2-10
 - в) 20-40
 - г) 40-50
3. Количество лейкоцитов в крови в норме (в 1 л):
- а) $4,0-8,8 \times 10^9$
 - б) $4,0-9,0 \times 10^{12}$
 - в) $12,0-14,0 \times 10^9$
 - г) $180-320 \times 10^{12}$
4. Количество тромбоцитов в крови в норме (в 1 л):
- а) $20-30 \times 10^9$
 - б) $100-120 \times 10^9$
 - в) $180-320 \times 10^9$
 - г) $180-320 \times 10^{12}$
5. В12 и фолиево-дефицитная анемия развивается при дефиците:
- а) белков
 - б) витаминов
 - в) углеводов
 - г) фактора Кастла
6. Частая причина В12 и фолиево-дефицитной анемии:
- а) атрофический гастрит
 - б) кровохарканье
 - в) обильные менструации
 - г) геморрой
7. Симптомы В12 и фолиево-дефицитной анемии:
- а) извращение вкуса и обоняния
 - б) рвота "кофейной гущей", дегтеобразный стул
 - в) отрыжка горьким, боль в правом подреберье
 - г) жжение в языке, онемение конечностей
8. Кожные покровы при В12 и фолиево-дефицитной анемии:
- а) бледные
 - б) гиперемированные
 - в) бледно-желтушные
 - г) цианотичные
9. Заболевание, при котором наблюдается красный "лакированный" язык:
- а) железодефицитная анемия
 - б) В12 и фолиево-дефицитная анемия
 - в) острый лейкоз
 - г) хронический лейкоз
10. При В12 и фолиево-дефицитной анемии в анализе крови наблюдается:
- а) лейкоцитоз, увеличение СОЭ
 - б) лейкопения, уменьшение СОЭ
 - в) повышение гемоглобина и эритроцитов
 - г) повышение цветового показателя, снижение гемоглобина
11. При лечении В12 и фолиево-дефицитной анемии назначается парентерально витамин:
- а) В6
 - б) В12
 - в) С
 - г) D
12. Подготовка пациента к анализу крови:
- а) утром натощак

- б) утром после легкого завтрака
- в) утром после обильного приема пищи
- г) подготовка не требуется

13. Физиологический лейкоцитоз наблюдается:

- а) при голодании
- б) после еды
- в) после обильного приема жидкости
- г) при переохлаждении

Эталон ответов: 1 – в, 2 – б, 3 – а, 4 – в, 5 – г, 6 – а, 7 – г, 8 – в, 9 – б, 10 – г, 11 – б, 12 – а, 13 – б.

Вариант № 3:

8. Заболевания крови с замедленной свертываемостью и повышенной кровоточивостью

- а) гемолитическая анемия
- б) тромбоцитопатия
- в) тромбоцитопеническая пурпура
- г) гемофилия

9. Гемофилия А у детей обусловлена недостаточностью в крови фактора

- а) VI
- б) VII
- в) VIII
- г) IX

10. Самое характерное проявление гемофилии, являющееся наиболее частой инвалидизации у детей

- а) кровоизлияние в мозг
- б) гемартрозы
- в) гемоторакс
- г) геморрагическая сыпь

11. Для какого заболевания характерны частые кровотечения у мальчиков

- а) тромбоцитопенической пурпуры
- б) тромбоцитопатии
- в) гемолитической анемии
- г) гемофилии

12. Гемофилия у детей чаще проявляется в возрасте (годы жизни)

- а) 1-2
- б) 3-4
- в) 5-6
- г) 7-8

13. Наиболее часто встречаемый вид гемофилии

- а) А
- б) В
- в) С
- г) А и С

14. С целью гемостаза при гемофилии А у детей внутривенно вводят

- а) эритромассу
- б) аминокaproновую кислоту
- в) криопреципитат
- г) дицинон

Эталон ответов: 1 – а, 2 – в, 3 – а, 4 – б, 5 – г, 6 – а, 7 – а, 8 – в, 9 – в, 10 – б, 11 – г, 12 – а, 13 – а, 14 – в.

Вариант № 4:

1. С целью гемостаза при гемофилии у детей внутривенно применяют
 - а) консервированную донорскую кровь
 - б) тромбин
 - в) концентраты факторов VIII и IX
 - г) контрикал
2. При лечении ребенка с гемофилией все препараты вводятся только
 - а) внутривенно
 - б) внутримышечно
 - в) подкожно
 - г) внутрикожно
3. Ребенок с гемофилией должен постоянно наблюдаться
 - а) детским травматологом
 - б) гематологом специализированного центра
 - в) детским хирургом
 - г) главным врачом поликлиники
4. При простудных заболеваниях детям с гемофилией нельзя назначать
 - а) парацетамол
 - б) ацетилсалициловую кислоту
 - в) аскорбиновую кислоту
 - г) димедрол
5. Инвалидность оформляют детям, больным
 - а) гемофилией
 - б) железодефицитной анемией
 - в) гемолитической анемией
 - г) тромбоцитопенической пурпурой
6. Для тромбоцитопенической пурпуры у детей характерны
 - а) асимметрично расположенные петехиально-пятнистые геморрагические элементы
 - б) симметрично расположенные петехиально-пятнистые геморрагические элементы
 - в) асимметрично расположенные пятнисто-папулезные элементы
 - г) симметрично расположенные пятнисто-папулезные элементы
7. Маточные кровотечения у девочек старшего возраста отмечаются при
 - а) алиментарных анемиях
 - б) гемофилии
 - в) тромбоцитопенической пурпуре
 - г) геморрагическом васкулите
8. Препараты железа рекомендуют запивать
 - а) молоком
 - б) соком
 - в) чаем
 - г) минеральной водой
9. Для детей с тромбоцитопенической пурпурой типичны
 - а) носовые кровотечения
 - б) желудочно-кишечные кровотечения
 - в) легочные кровотечения
 - г) гематурия
10. Системное воспалительное заболевание капилляров, артериол и венул кожи, суставов, брюшной полости и почек с вовлечением в патологический процесс у детей системы крови – это
 - а) геморрагический васкулит
 - б) лейкоз
 - в) тромбоцитопатия

- г) гемофилия
11. Симметрично расположенные пятнисто-папулезные элементы на коже типичны для
- а) тромбоцитопатии врожденной
б) тромбоцитопенической пурпуре
в) геморрагического васкулита
г) гемофилии
12. Из диеты у детей, больных геморрагическим васкулитом, исключают
- а) животные жиры
б) белковое питание
в) сенсibiliзирующие продукты
г) глюкозу и другие сахара
13. Общее название злокачественных заболеваний крови у детей
- а) тромбоцитопатии
б) гемофилии
в) анемии
г) лейкозы
- Эталон ответов: 1 – в, 2 – а, 3 – б, 4 – б, 5 – а, 6 – а, 7 – в, 8 – б, 9 – а, 10 – а, 11 – в, 12 – в, 13 – г.

Тема 3.3. Сахарный диабет 1 типа, ИМВП, гломерулонефрит.

Вариант № 1:

1. ПРИ ИНФЕКЦИИ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ ОБЯЗАТЕЛЬНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ:
- а) лейкоцитурия
б) гематурия
в) пузырно-мочеточниковый рефлюкс
г) аномалии развития почек
2. ОСНОВНАЯ ПРИЧИНА ОСТРОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА:
- а) бета-гемолитический стрептококк
б) грибковая инфекция
в) кишечная палочка
г) микобактерии
3. ПРИ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ПОРАЖАЮТСЯ ПОЧЕЧНЫЕ:
- а) канальцы
б) клубочки
в) лоханки
г) чашечки
4. ОСТРЫЙ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТ ВОЗНИКАЕТ ПОСЛЕ АНГИНЫ ЧЕРЕЗ:
- а) 1-2 дня
б) 3-4 дня
в) 2-4 недели
г) 1-2 месяца
5. ОТЕКИ ПОЧЕЧНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ ПОЯВЛЯЮТСЯ
- а) утром на ногах
б) утром на лице
в) вечером на ногах

г) вечером на лице

Эталон ответов: 1 - а, 2 - а, 3 - б, 4 - в, 5 - б.

Вариант № 2:

1. ПРИ ОСТРОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ МОЧА ИМЕЕТ ЦВЕТ:

- а) бесцветный
- б) "пива"
- в) соломенно-желтый
- г) "мясных помоев"

2. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ АНАЛИЗА МОЧИ ПО ЗИМНИЦКОМУ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ:

- а) ацетон, сахар
- б) билирубин, белок
- в) лейкоциты, эритроциты
- г) количество, относительная плотность мочи

3. ПРЕВЫШЕНИЕ НОЧНОГО ДИУРЕЗА НАД ДНЕВНЫМ:

- а) анурия
- б) никтурия
- в) олигурия
- г) полиурия

4. У ПАЦИЕНТА СУТОЧНЫЙ ДИУРЕЗ СОСТАВИЛ 2500 МЛ – ЭТО:

- а) анурия
- б) олигурия
- в) полиурия
- г) никтурия

5. ПРИ ОСТРОМ ПИЕЛОНЕФРИТЕ ОБЫЧНО ВЫЯВЛЯЮТСЯ:

- а) слабость, кожный зуд, артралгии
- б) жажда, полиурия, полидипсия
- в) диспепсия, боль в правом подреберье
- г) боль в пояснице, дизурия, лихорадка

Эталон ответов: 1 – г, 2 – г, 3 – б, 4 – в, 5 – г.

Вариант № 3:

1. ВАЖНЕЙШИЙ ЭТИОЛОГИЧЕСКИЙ ФАКТОР САХАРНОГО ДИАБЕТА У ДЕТЕЙ

- а) переохлаждение
- б) перегревание
- в) избыточный прием белков
- г) наследственная отягощенность

2. КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ САХАРНОГО ДИАБЕТА У ДЕТЕЙ

- а) полифагия, полидипсия, полиурия
- б) лихорадка, кашель с мокротой
- в) боль в пояснице, отеки
- г) тахикардия, тремор, экзофтальм

3. ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ У ДЕТЕЙ В ОБЩЕМ АНАЛИЗЕ МОЧИ НАБЛЮДАЮТСЯ

- а) высокая относительная плотность, гематурия
- б) высокая относительная плотность, глюкозурия
- в) низкая относительная плотность, бактериурия
- г) низкая относительная плотность, лейкоцитурия

4. НЕДИАГНОСТИРОВАННЫЙ САХАРНЫЙ ДИАБЕТ У ДЕТЕЙ ВЕДЕТ К РАЗВИТИЮ КОМЫ

- а) гипергликемической (диабетической)
- б) гипогликемической
- в) печеночной
- г) уремиической

5. НАКРАХМАЛЕННЫЕ ПЕЛЕНКИ У ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА НАБЛЮДАЮТСЯ ПРИ

- а) гломерулонефрите
- б) пиелонефрите
- в) сахарном диабете
- г) гипотиреозе

Эталон ответов: 1 - г, 2 - а, 3 - б, 4 - а, 5 - в.

Тема 3.4. Детские инфекции. Календарь профилактических прививок.

Тестовые задания:

Вариант № 1:

1. К КАКОМУ СЕМЕЙСТВУ ОТНОСИТСЯ ВИРУС ПАРОТИТНОЙ ИНФЕКЦИИ?

- а) Парамиксовирусы
- б) Аденовирусы
- в) Ретровирусы
- г) Ортомиксовирусы
- д) Герпесвирусы

2. К КАКОМУ СЕМЕЙСТВУ ОТНОСИТСЯ ВИРУС ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ?

- а) Ретровирусы
- б) Парамиксовирусы
- в) Герпесвирусы
- г) Ортомиксовирусы
- д) Аденовирусы.

3. ЭКЗАНТЕМА ПРИ ВЕТРЯНОЙ ОСПЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ.

- а) Сыпь пятнисто- папулезно –везикулезного характера
- б) Сыпь мелкоточечная
- в) Ложный полиморфизм
- г) Сыпь пятнисто-папулезная

4. СПЕЦИФИЧЕСКАЯ ПРОФИЛАКТИКА ПАРОТИТА ПРОВОДИТСЯ В:

- а) 3 месяца
- б) 12 месяцев
- в) 6 месяцев
- г) 1 месяц

5. ДЛЯ ПАРОТИТА ХАРАКТЕРНО ПОРАЖЕНИЕ:

- а) Лёгких
- б) Паренхиматозных органов
- в) Железистых органов
- г) Лимфатических узлов

6. ПЕРВИЧНЫМ ЭЛЕМЕНТОМ ПРИ ВЕТРЯНОЙ ОСПЕ ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) Везикула
- б) Папула
- в) Пятно
- г) Пустула

7. В ЛЕЧЕНИИ ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ ПРИМЕНЯЮТ:

- а) Ацикловир

- б) Амоксициллин
- в) ПоксКлин
- г) Бифиформ

Эталон ответов: 1 - а, 2 - в, 3 – а, в, 4 - б, 5 - в, 6 - в, 7 – а, в.

Вариант № 2:

1. ЭКЗАНТЕМА ПРИ КОРИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:

- а) Мелкоточечный характер сыпи на гиперемизованном фоне.
- б) Проявление сыпи на 1-2 день от начала заболевания.
- в) Пластинчатое шелушение на ладонях и подошвах.
- г) Белый дермографизм.
- д) Все утверждения верны.

2. КАКАЯ СЫПЬ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ КОРИ?

- а) Везикулярная.
- б) Пятнисто-папулезная.
- в) Геморрагическая.
- г) Мелкоточечная.

3. ВЫБЕРИТЕ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫЕ СИМПТОМЫ ТИПИЧНОЙ КОРИ.

- а) Ангина.
- б) Сыпь.
- в) Лихорадка.
- г) Интоксикация.
- д) Все вышеперечисленное.

4. ПУТИ ПЕРЕДАЧИ КОРИ:

- а) Воздушно-капельный.
- б) Пищевой.
- в) Водный.
- г) Контактный.
- д) Трансмиссивный.

5. ЭКЗАНТЕМА ПРИ КРАСНУХЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:

- а) Мелкоточечный характер сыпи на гиперемизованном фоне.
- б) Проявление сыпи на 1-2 день от начала заболевания.
- в) Пластинчатое шелушение на ладонях и подошвах.
- г) Белый дермографизм.
- д) Все утверждения верны.

Эталон ответов: 1 - д, 2 - г, 3 - д, 4 - а, 5 - д.

4.2. Типовые задания для промежуточной аттестации по дисциплине - дифференцированный зачет

Тестовые задания

Вариант 1 Инструкция: выберите один правильный ответ.

1. Шкалу Апгар используют для определения:

- а) состояния ребенка
- б) степени тяжести асфиксии
- в) степени недоношенности
- г) прогноза дальнейшего развития ребенка

2. При отсутствии дыхания у новорожденного ребенка первоочередной задачей является:

- а) перевязка пуповины
- б) санация дыхательных путей
- в) введение в вену 20% раствора глюкозы

- г) промывание желудка
- д) ИВЛ

3. Цель второго этапа выведения ребенка из асфиксии:

- а) восстановление нарушенной гемодинамики
- б) восстановление адекватного дыхания
- в) восстановление проходимости верхних дыхательных путей
- г) восстановление нарушенных функций других органов и систем

4. Кефалогематома – это травма мягких тканей головы и представляет собой

- а) отек подлежащей части
- б) разрастание клеток в родах
- в) поднадкостничное кровоизлияние
- г) кровоизлияние под кожу волосистой части головы

5. Для перелома ключицы у новорожденного характерно

- а) отсутствие хоботкового рефлекса
- б) ограничение подвижности руки на стороне поражения
- в) отсутствие движения в кисти на стороне поражения
- г) триада Торнера

6. Непосредственной причиной родовой травмы является

- а) гипоксия
- б) слабость родовой деятельности
- в) недоношенность
- г) чрезмерная защита промежности

7. Симптом, по которому медсестра может заподозрить внутричерепную родовую травму новорожденного:

- а) эритема кожи
- б) монотонный «мозговой» крик
- в) транзиторная лихорадка
- г) желтуха

8. Ребенку, перенесшему внутричерепную родовую травму, необходимо обеспечить в роддоме:

- а) возвышенное положение в постели, ЛФК
- б) покой, холод к голове, массаж
- в) покой, холод к голове, возвышенное положение головы в постели
- г) грелки к голове, холод к ногам.

9. В основе патогенеза гемолитической болезни новорожденных лежат:

- а) наследственная предрасположенность
- б) особенности белково-углеводного обмена
- в) инфекция
- г) изоиммунологический конфликт по системе резус-фактор, АВО и другим системам крови.

10. Желтуха при гемолитической болезни новорожденных появляется:

- а) в 1-й день
- б) на 2-й день
- в) на 5-й день

г) на 7-й день

11. Симптомом катарального омфалита является:

- а) инфильтрация пупочных сосудов;
- б) длительное не заживление пупочной ранки;
- в) лимфангоит вокруг пупочной ранки;
- г) гнойное отделяемое из пупочной ранки.

12. Для профилактики опрелостей складки кожи обрабатывают:

- а) стерильным хлопковым маслом;
- б) физиологическим раствором;
- в) раствором фурацилина;
- г) раствором полиглюкина.

13. Генерализованная форма гнойно-септических заболеваний – это:

- а) везикулопустулез;
- б) парапроктит;
- в) сепсис;
- г) гнойный омфалит.

14. Причиной сепсиса является:

- а) Rh-несовместимость крови матери и плода;
- б) перинатальная энцефалопатия;
- в) внутриутробная гипоксия;
- г) нарушение правил асептики и антисептики.

15. Симптомами начального периода рахита являются:

- а) беспокойство, повышение температуры
- б) беспокойство, потливость, повышение температуры
- в) беспокойство, потливость, пугливость, вздрагивание во сне
- г) рахитические чётки

16. Спазмофилия бывает:

- а) явная и скрытая
- б) острая и хроническая
- в) подострая и рецидивирующая

17. Дисфонией называется:

- а) нарушение глотания
- б) нарушение чистоты, силы и тембра голоса
- в) нарушение обоняния

18. Основными симптомами эпиглоттита являются:

- а) одышка, дисфония, отсутствие лающего кашля
- б) одышка, дисфония, лающий кашель
- в) боль в горле, тризм, слюнотечение, поза «треугольника», приоткрытый рот, быстрое развитие стридора, западение надгортанника в положении на спине.

19. Наиболее частая причина острого бронхита у детей

- а) бактерии
- б) вирусы
- в) простейшие

г) грибы

20. Ведущий клинический симптом обструктивного бронхита у детей

- а) боль в грудной клетке
- б) лихорадка
- в) одышка
- г) слабость

21. Для определения этиологического фактора пневмонии у ребенка следует провести

- а) общий анализ крови
- б) общий анализ мочи
- в) рентгенографию легких
- г) посев мокроты

22. Воспаление слизистой оболочки полости носа и глотки у детей – это

- а) ринит
- б) назофарингит
- в) ларингит
- г) ларинготрахеит

23. Продукты содержащие гемовое железо:

- а) крупяные
- б) молочные
- в) мясные
- г) овощные

24. Количество гемоглобина в норме у женщин (г/л):

- а) 80-100
- б) 120-140
- в) 150-160
- г) 180-200

25. Острый гломерулонефрит может возникнуть после ангины через:

- а) 1-2 дня
- б) 3-4 дня
- в) 2-4 недели
- г) 1-2 месяца

Вариант 2. Инструкция: выберите один правильный ответ.

1. Оценка 1-3 балла по шкале Апгар свидетельствует, что у ребенка:

- А) асфиксии нет
- Б) кардиореспираторная депрессия
- В) умеренная асфиксия
- Г) тяжелая асфиксия

2. Один из критериев оценки новорожденного по шкале Апгар:

- А) мышечный тонус
- Б) срок гестации
- В) сознание
- Г) отек

3. Цель первого этапа выведения ребенка из асфиксии:

- а) восстановление нарушенной гемодинамики
- б) восстановление адекватного дыхания
- в) восстановление проходимости верхних дыхательных путей
- г) восстановление нарушенных функций других органов и систем

4. Родовая опухоль как физиологическое состояние появляется у новорожденных

- а) сразу же после рождения
- б) в течение первых суток
- в) на третьи сутки жизни
- г) на пятые сутки жизни

5. Самым частым переломом у новорожденного при тяжелых родах является

- а) перелом ключицы
- б) перелом бедренной кости
- в) перелом плечевой кости
- г) перелом основания черепа

6. К факторам, предрасполагающим к развитию родовой травмы, относится

- а) глубокая недоношенность
- б) ягодичное и другие аномалии предлежания плода
- в) переношенность
- г) все перечисленное

7. Факторы риска развития внутричерепной родовой травмы:

- а) неквалифицированное выполнение акушерских пособий в родах
- б) стремительные или затяжные роды
- в) диспропорция между размерами таза матери и головкой плода
- г) все вышеперечисленное

8. Кормление новорожденного с внутричерепной родовой травмой в первые сутки осуществляют:

- а) прикладывая к груди матери
- б) из ложечки сцеженным грудным молоком
- в) из бутылочки молочной смесью
- г) через катетер

9. У беременной женщины пренатальная диагностика гемолитической болезни новорожденных основывается на:

- а) нарастании титра антител в крови матери
- б) групповой и резусной принадлежности матери и отца
- в) определении сахара крови у матери

10. Клиническими симптомами ядерной желтухи при гемолитической болезни новорожденных являются:

- а) геморрагические высыпания на коже
- б) взбухание большого родничка
- в) низкая температура тела
- г) брадикардия

11. Пиодермией является:

- а) катаральный омфалит;
- б) потница;

- в) везикулопустулез;
- г) опрелости.

12. Симптомом сепсиса является:

- а) задержка массы;
- б) выбухание большого родничка;
- в) мышинный запах;
- г) судороги.

13. Для обработки пупочной ранки у новорожденного используют:

- а) 2% бикарбонат натрия;
- б) 70 % спирт;
- в) 5% йода;
- г) 5% хлорида натрия.

14. ВОСПАЛЕНИЕ ПУПОЧНОЙ РАНКИ НОВОРОЖДЕННОГО – ЭТО:

- а) омфалит;
- б) пиодермия;
- в) гнейс;
- г) молочный струп.

15. В период разгара рахита у больного в крови отмечается:

- а) повышение уровня билирубина
- б) лейкопения
- в) повышение уровня сахара
- г) гипохромная анемия, снижение уровня кальция и фосфора.

16. Спазмофилия проявляется на фоне:

- а) рахита.
- б) омфалита
- в) сепсиса
- г) везикулопустулёза

17. Ларингоспазм — это:

- а) сокращение мимических мышц, судороги
- б) сужение голосовой щели, затруднённый вдох
- в) отек голосовых связок, подсвязочного пространства.

18. Характерными жалобами больного острым ларинготрахеитом являются:

- а) болезненное глотание, увеличение подчелюстных лимфатических узлов
- б) симптомы интоксикации
- в) сухой приступообразный, мучительный (лающий) кашель; грубый, хриплый или сиплый голос, затрудненное дыхание

19. Анатомические особенности евстахиевой трубы у ребенка, способствующие частому развитию отита

- а) короткая и широкая
- б) короткая и узкая
- в) длинная и широкая
- г) длинная и узкая

20. Кратковременная остановка дыхания у детей

- а) брадикардия
- б) апноэ
- в) тахипноэ
- г) асфиксия

21. Лихорадка, одышка, кашель, локальное укорочение перкуторного звука у детей характерны для

- а) острого бронхита
- б) хронического бронхита
- в) острой пневмонии
- г) бронхиальной астмы

22. Для купирования приступа бронхиальной астмы у детей используют β -адреномиметик

- а) димедрол
- б) интал
- в) преднизолон
- г) сальбутамол

23. При остром рините детям раннего возраста вводятся лекарственные препараты

- а) антибактериальные
- б) антигистаминные
- в) сосудосуживающие
- г) сосудорасширяющие

24. Самое характерное проявление гемофилии, являющееся наиболее частой инвалидизации у детей

- а) кровоизлияние в мозг
- б) гемартрозы
- в) гемоторакс
- г) геморрагическая сыпь

25. Клинические симптомы сахарного диабета у детей

- а) полифагия (иногда снижение аппетита), полидипсия, полиурия
- б) лихорадка, гематурия
- в) боль в пояснице, отеки
- г) тахикардия, тремор, экзофтальм

Тест для оценки сформированности компетенций содержит 50 вопросов, в двух вариантах по 25 вопросов. На выполнение теста отводится 25 мин.

За каждый вопрос начисляются баллы по следующим критериям:

Начисляемые баллы	Критерий начисления баллов
0	Полностью неправильный ответ или ответ отсутствует.
1	Полностью правильный ответ.

Шкала оценивания: 15 и меньше – оценка "неудовлетворительно";

16-19 - оценка "удовлетворительно";

20- 22– оценка "хорошо";

23-25 – оценка "отлично".

Эталоны ответов

Вариант 1	Вариант 2
1. Б	1. Г
2. Б	2. А

3. Б	3. В
4. В	4. А
5. Б	5. А
6. Г	6. Г
7. Б	7. Г
8. В	8. Г
9. Г	9. А
10. А	10. Б
11. Б	11. В
12. А	12. А
13. В	13. Б
14. Г	14. А
15. В	15. Г
16. А	16. А
17. Б	17. Б
18. В	18. В
19. Б	19. А
20. В	20. Б
21. Г	21. В
22. Б	22. Г
23. В	23. В
24. Б	24. Б
25. В	25. А

4.3. Тестовые задания для диагностического тестирования по дисциплине

Проверяемая компетенция	Задание	Варианты ответов	Тип сложности вопросов	Кол-во баллов за правильный ответ
ПК. 4.1.	Задание: заполните пропущенное слово. Прерывание кровотока через _____, может привести к развитию острой асфиксии плода и новорожденного	пуповину	Низкий	2 балла
ОК 04 ПК 4.5	Задание: заполните пропущенное слово: врожденный гипотиреоз выявляется по _____ скринингу	неонатальному	Низкий	2 балла
ПК. 3.1.	Задание: запишите правильный ответ. Какое распространенное заболевание крови беременной, приводит к плохому насыщению кислородом крови плода	Анемия железодефицитная	Низкий	балла
ПК. 4.4.	Задание: заполните пропущенные слова. Острый обструктивный	Гортани / гортани	Низкий	2 балла

	ларингит - воспаление слизистой оболочки _____ и тканей подскладочного пространства с сужением просвета _____			
ПК. 4.5.	Задание: заполните пропущенные слова. Гликированный гемоглобин – это показатель, который отражает _____ уровень _____ в _____ за последние 2-3 месяца	средний / глюкозы / в крови	Низкий	2 балла
ОК 04 ПК 1.1.	Задание: выберете один правильный ответ. У недоношенных детей забор крови при проведении неонатального скрининга осуществляется: А) на 1 – 3 сутки Б) на 4 – 5 сутки В) на 5 – 6 сутки Г) на 7 – 14 сутки	Г	Средний	5 баллов
ЛР 20 ПК 1.2.	Задание (на соответствие): выберете из списка подходящие варианты ответов к формулировкам. А) Наиболее часто причинно-значимыми возбудителями острого обструктивного ларингита являются Б) В редких случаях круп может быть вызван: • вирусы гриппа А и В • вирусы парагриппа • аденовирусы • респираторно-синцитиальный вирусы • риновирусы, • mycoplasma pneumoniae • corynebacterium diphtheriae	А) Наиболее часто причинно-значимыми возбудителями острого обструктивного ларингита являются: • вирусы гриппа А и В • вирусы парагриппа • аденовирусы • респираторно-синцитиальный вирусы • риновирусы Б) В крайне редких случаях круп может быть вызван: • mycoplasma pneumoniae • corynebacterium diphtheriae	Средний	5 баллов
ПК 4.6.	<u>Задание</u> (на соответствие): выберете из списка подходящие варианты ответов. Классификация степеней стеноза гортани (по В.Ф.	А. 2. Б. 4. В. 1. Г. 3.	Средний	5 баллов

	<p>Ундрицу) А. Степень I Б. Степень II В. Степень III Г. Степень IV 1. стадия декомпенсации 2. стадия компенсации 3. терминальная стадия, асфиксия 4. стадия неполной компенсации</p>			
ПК 1.3.	<p><u>Задание:</u> заполните правильными вопросами и формулировками.. В род зале, чтобы оценить необходимость перемещения новорожденного на реанимационный столик, необходимо ответить на 3 вопроса 1. _____? 2. _____? 3. У ребенка _____ тонус?</p>	<p>1.Ребенок доношенный? 2.Новорожденный дышит и /или кричит? 3.Хороший мышечный</p>	Средний	5 баллов
ПК. 3.4.	<p>Задание: заполните пропущенное слово. При лечении СД I типа у детей, заместительная _____ на сегодняшний день является основным, неотъемлемым методом лечения.</p>	Инсулиноterapia	Средний	5 баллов
ПК 1.3. ПК.4.5.	<p>Задание: выберете один правильный ответ. При СД I типа рекомендуется консультация и осмотр детского эндокринолога не реже: А) одного раза в месяц Б) одного раза в три месяца В) одного раза в 5-6 месяцев Г) одного раза в год</p>	Б	Средний	5 баллов
ПК. 4.5.	<p>Задание: выберете один правильный ответ. Рекомендуется у пациентов с впервые диагностированным СД I типа при наличии</p>	А	Средний	5 баллов

	кетонурии/кетонемии, для предотвращения развития диабетического кетоацидоза начинать инсулинотерапию: А) в течение 6 часов Б) в течение 10 часов В) в течение 12 часов Г) в течение 24 часов			
ПК. 4.5.	Задание (на соответствие): выберите из списка подходящие варианты ответов: А) специфическая антенатальная профилактика рахита витамином Д3 Б) специфическая профилактика рахита круглогодично доношенным детям с 3 недельного возраста и до года жизни витамином Д3 В) специфическая профилактика рахита круглогодично с 1-3 лет витамином Д3 Г) специфическая профилактика рахита круглогодично с 3-18 лет витамином Д3 Д) детям из групп «риска» по рахиту, витамин Д3 1) 1500 МЕ/сут витамином Д3 2) в дозе 1000 МЕ/сут витамином Д3 3) 2000 МЕ/сут Вит Д3 4) сроки назначения и дозу витамина Д3 подбирают индивидуально (в зависимости от концентрации его в плазме).	А) 3 Б) 2 В) 1 Г) 2 Д) 4	Средний	5 баллов
ПК 3.1.	<u>Задание:</u> выберите правильные варианты ответов. Вероятность возникновения реус конфликта между плодом и беременной женщиной увеличивается в связи с: А) режимом питания Б) паритетом беременностей	Б, В, Г	Средний	5 баллов

	В) паритетом родов Г) количеством аборт			
ПК 4.6.	Задание: выберете правильный ответ. Маточные кровотечения у девочек старшего возраста характерны для А) алиментарных анемий Б) гломерулонефрита В) тромбоцитопенической пурпуры Г) аскаридоза	В	Средний	5 баллов
ПК.2.4.	Определите правильную последовательность основных реанимационных мероприятий А) непрямой массаж сердца; Б) введение лекарственных препаратов В) начальные мероприятия; Г) ИВЛ	В, Г, А, Б.	Высокий	8 баллов
ПК. 4.4.	Задание: расположите перемешанные элементы в правильном порядке (упорядочение): А. Степень I ОСЛТ Б. Степень II ОСЛТ В. Степень III ОСЛТ Г. Степень IV ОСЛТ 1. Осиплость, грубый навязчивый кашель, беспокойство, страх, возможна апатия, резкая одышка с выраженным втяжением податливых мест грудной клетки, бледность, акроцианоз. 2. Осиплость, грубый навязчивый кашель, умеренная одышка 3. Осиплость, грубый навязчивый кашель, выраженная одышка, возбуждение, дыхание с участием вспомогательной мускулатуры, втяжением податливых мест грудной клетки, раздуванием крыльев носа, цианоз носогубного	А. 2. Б. 3. В. 1. Г. 4.	Высокий	8 баллов

	треугольника, тахикардия. 4. Сознание отсутствует, резкая бледность и цианоз, гипотермия, возможны судороги, мидриаз, дыхание частое, поверхностное, артериальная гипотензия, нитевидный пульс.			
ПК. 3.1.	Задание: выберете несколько правильных ответов. Рахит перенесенный в детстве, оказывает неблагоприятное влияние на последующее развитие детей: А) не формируется пиковая костная масса, что формирует остеопороз Б) поражаются зубы множественным кариесом В) развивается близорукость, плоскостопие Г) сужение тазового кольца Д) дети часто болеют ОРВИ	А, Б, В, Г, Д	Высокий	8 баллов
ПК 4.6.	Задание: расположите перемешанные элементы в правильном порядке (упорядочение): А) Микрососудистые нарушения при сахарном диабете Б) Факторы риска сахарного диабета 1. ожирение 2. нефропатия 3. нейропатия 4. дислипидемия 5. ретинопатия	А) 2, 3, 5. Б) 1, 4.	Высокий	8 баллов
ПК. 3.1.	Задание: расположите перемешанные элементы в правильном порядке (упорядочение): А) Витамин Д Б) Паратиреоидный гормон В) Кальцитонин 1) Гормон паращитовидной железы, обеспечивает	А) 2. Б) 1. В) 3.	Высокий	8 баллов

	<p>гомеостаз кальция в сыворотке крови</p> <p>2) 1,25-диоксикальциферол</p> <p>гормонально-активное соединение, преимущественно синтезируется в коже под воздействием УФО типа В; незначительное количество поступает с пищей.</p> <p>3) антагонист паратгормона, снижает содержание ионизированного Са в сыворотке крови, увеличивая его выведение почками.</p>			
--	--	--	--	--

Критерии оценивания диагностического тестирования.

Успешное прохождение диагностического тестирования - выполнение 70 % заданий и более.