

**Филиал Частного Профессионального образовательного учреждения  
«Международный Открытый Колледж Современного Управления»  
в городе Нальчике**

**СОГЛАСОВАНО**

**Главный врач ГБУЗ "Республиканская  
клиническая больница" Минздрава КБР**



М.Б. Муков

**УТВЕРЖДАЮ:**



**Руководитель филиала**

**ФЧПУ «МОКСУ» в г. Нальчике**

Тадиснова А.И.

«01» июня 2021 г.

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**

**ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МОДУЛЯ**

**ПМ 02. МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ БЕРЕМЕННЫМ, ДЕТЯМ ПРИ  
ЗАБОЛЕВАНИЯХ, ОТРАВЛЕНИЯХ И ТРАВМАХ  
МДК 02.04. «ПЕДИАТРИЯ»**

**специальность 31.02.02. Акушерское дело  
Базовый уровень подготовки**

г. Нальчик, 2021 г.

Фонд оценочных средств разработан на основе Федерального государственного образовательного стандарта среднего профессионального образования по специальности СПО 31.02.02 Акушерское дело, программы по ПМ 02. Медицинская помощь беременным, детям при заболеваниях, отравлениях и травмах **МДК 02.04. «Педиатрия».**

**РАССМОТРЕНО:**

на заседании Педагогического совета ФЧПОУ «МОКСУ» в г. Нальчике протокол № 1 от 01.06. 2021 г.

**Организация-разработчик:** Филиал Частного Профессионального образовательного учреждения «Международный открытый колледж современного управления»

**Разработчики:**

Хафизов Анзор Барасбиевич, преподаватель ФЧПОУ «Международный открытый колледж современного управления»;


Керефов Заур Асланбиевич, преподаватель ФЧПОУ «Международный открытый колледж современного управления»;

Моллаева Аминат Бузжигитовна, преподаватель ФЧПОУ «Международный открытый колледж современного управления»;

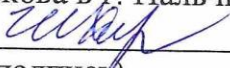
Маршенкулов Атмир Сараждинович, преподаватель ФЧПОУ «Международный открытый колледж современного управления»

**Рецензенты:**

Пшиготыжева Мадина Анатольевна, главная медицинская сестра ГБУЗ «Республиканская клиническая больница», медсестра высшей квалификационной категории

  
\_\_\_\_\_  
(подпись)

Шхагумов Казбек Юрьевич, кандидат медицинских наук, преподаватель КБГУ им. Х.М. Бербекова в г. Нальчике

  
\_\_\_\_\_  
(подпись)

## **ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

### **на фонд оценочных средств профессионального модуля ПМ.02 Медицинская помощь беременным и детям при заболеваниях, отравлениях и травмах по специальности 31.02.02 Акушерское дело**

Разработчиком представлен комплект документов, включающий:

- перечень компетенций, которыми должны овладеть студент в результате освоения ППСЗ СПО, с указанием этапов их формирования;
- описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания;
- типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки результатов освоения ППСЗ СПО;
- методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующие этапы формирования компетенций.

Рассмотрев представленные на экспертизу материалы, эксперт пришел к следующим выводам:

Структура и содержание ФОС.

Фонд оценочных средств по ПМ.02 Медицинская помощь беременным и детям при заболеваниях, отравлениях и травмах соответствует требованиям, предъявляемым к структуре, содержанию фондов оценочных средств профессиональных модулей. Перечень формируемых компетенций, которыми должны овладеть студенты в результате освоения ПМ.02 Медицинская помощь беременным и детям при заболеваниях, отравлениях и травмах соответствует ФГОС СПО.

Показатели и критерии оценивания компетенций обеспечивают возможность проведения всесторонней оценки результаты обучения, уровней сформированности компетенций.

Контрольные задания и иные материалы оценки результатов освоения ПМ.02 Медицинская помощь беременным и детям при заболеваниях, отравлениях и травмах разработаны на основе принципов оценивания: валидности, определённости, однозначности, надёжности; соответствуют требованиям к составу и взаимосвязи оценочных средств, полноте по количественному составу оценочных средств и позволяют объективно оценить результаты обучения, уровни сформированности компетенций.

Методические материалы ФОС содержат чётко сформулированные рекомендации по проведению процедуры оценивания результатов обучения и сформированности компетенций.



Направленность ФОС ПМ.02 Медицинская помощь беременным и детям при заболеваниях, отравлениях и травмах соответствует целям ППСЗ СПО по специальности 31.02.02 Акушерское дело, будущей профессиональной деятельности студента.

Объем ФОС соответствует учебному плану подготовки.

Качество оценочных средств и ФОС ПМ.02 Медицинская помощь беременным и детям при заболеваниях, отравлениях и травмах в целом обеспечивают объективность и достоверность результатов при проведении оценивания с различными целями.

Таким образом, структура, содержание, направленность, объем и качество ФОС ПМ.02 Медицинская помощь беременным и детям при заболеваниях, отравлениях и травмах по специальности 31.02.02 Акушерское дело, соответствует будущей профессиональной деятельности студента и отвечают предъявляемым требованиям.

**ОБЩИЕ ВЫВОДЫ:** На основании проведенной экспертизы можно сделать заключение, что ФОС ПМ.02 Медицинская помощь беременным и детям при заболеваниях, отравлениях и травмах по специальности 31.02.02 Акушерское дело, разработанный коллективом авторов ФЧПОУ «МОКСУ» в г. Нальчике, соответствует требованиям образовательного стандарта, современным требованиям рынка труда, позволяет объективно оценить результаты обучения и уровни сформированности компетенций, а также степень общей готовности выпускников к профессиональной деятельности и может быть рекомендован к использованию в учебном процессе в программе подготовки специалистов среднего звена по специальности 31.02.02 Акушерское дело.

Работодатель: Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Республиканская клиническая больница» Минздрава Кабардино-Балкарской республики.

Главный врач ГБУЗ РКБ  
Минздрава КБР

«8» июль 2021 г.



М.Б. Муков

## СОДЕРЖАНИЕ

1. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ДИСЦИПЛИНЫ – ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ
2. ПАСПОРТ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
3. КОМПЛЕКТ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
4. ПАКЕТ ЭКЗАМЕНАТОРА

## ПАСПОРТ

### **Назначение**

Контрольно-оценочные материалы по квалификационному экзамену для контроля и оценки результатов освоения» МДК 02.04. «Педиатрия» по модулю ПМ. 02. «Медицинская помощь беременным и детям при заболеваниях, отравлениях и травмах» по специальности среднего профессионального образования 31.02.02. «Акушерское дело»

### **Область применения.**

Комплект контрольно-оценочных средств предназначен для проверки результатов освоения МДК 02.04. «Педиатрия» по модулю ПМ. 02. «Медицинская помощь беременным и детям при заболеваниях, отравлениях и травмах» составлен согласно требованием ФГОС СПО РФ от 12.05. 2014 года № 514 по специальности 31.02.02. «Акушерское дело», квалификация: «Акушерка/ Акушер»

## 1. Показатели, критерии и шкала оценивания

Коды компетенций	Дескрипторы	Основные показатели оценки результата (ОПОР)
ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.	<p><b>Практический опыт:</b> применение профессиональных знаний в практической деятельности ответственность за качество своей работы</p> <p><b>Умения:</b> проявление интереса к будущей профессии</p> <p><b>Знания:</b> понимание сущности и социальной значимости профессии акушера</p>	Демонстрация интереса к будущей профессии.
ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.	<p><b>Практический опыт:</b> организует и планирует собственную деятельность,</p> <p><b>Умения:</b> демонстрирует понимания цели ухода за больными и способов ее достижения,</p> <p><b>Знания:</b> обоснование и применение типовых методов и способов выполнения профессиональных задач по диагностике заболеваний, обоснование эффективности и качества выполнения алгоритмов обследования пациентов</p>	обоснованность выбора вида, методов и приемов консультирования; обоснованность выбора и оптимальность состава источников, необходимых для решения поставленной задачи.
ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.	<p><b>Практический опыт:</b> понимание выбора соответствующего метода решения в стандартных и нестандартных ситуациях</p> <p><b>Умения:</b> демонстрация навыков своевременности и правильности принятия решения в стандартных и нестандартных ситуациях, демонстрация анализа и контроля ситуации</p> <p><b>Знания:</b> проявление своей ответственности за принятое решение</p>	решение стандартных и нестандартных профессиональных задач при проведении лечебно-диагностических и реабилитационных мероприятий.
ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения возложенных на него профессиональных задач, а также для своего профессионального и личностного развития.	<p><b>Практический опыт:</b> извлечение и анализ информации из различных источников,</p> <p><b>Умения:</b> использование различных способов поиска информации,</p> <p><b>Знания:</b> применение найденной информации для выполнения профессиональных задач по диагностике заболеваний, профессионального и личностного развития</p>	рациональное распределение времени на все этапы решения задачи; совпадение результатов самоанализа и экспертного анализа разработанного плана.
ОК 5. Использовать	<b>Практический опыт:</b> понимание	демонстрация умений

информационно – коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.	области применения различных компьютерных программ, применение компьютерных навыков, <b>Знания:</b> обоснование выбора компьютерной программы в соответствии с решаемой задачей, <b>Умения:</b> использование информационно-коммуникационных технологий для решения профессиональных задач акушера	использования информационно-коммуникационных технологий в профессиональной деятельности.
ОК 6. Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.	<b>Практический опыт:</b> применение навыков командной работы, <b>Умения:</b> использование конструктивных способов общения с коллегами, руководством, пациентами, <b>Знания:</b> понимание общих целей,	демонстрация навыков работы в коллективе и в команде, эффективное общение с пациентами и их окружением.
ОК 7. Брать на себя ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.	<b>Практический опыт:</b> демонстрация навыков целеполагания, оценки результатов контроль работы сотрудников, изложение оценки результатов работы подчиненных, обоснование коррекции результатов выполнения заданий. <b>Знания:</b> понимание целей деятельности, <b>Умения:</b> выполнения заданий, проявление ответственности за работу членов команды и конечный результат,	демонстрация умений организаторских способностей.
ОК 8. Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение своей квалификации.	<b>Практический опыт:</b> использование знаний на практике, определение задач своего профессионального и личностного развития, планирование своего обучения, <b>Знания:</b> понимание значимости профессионального и личностного развития, <b>Умения:</b> проявление интереса к обучению,	проявление интереса к личностному развитию и повышению профессиональной квалификации.
ОК 9. Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности.	<b>Практический опыт:</b> использование новых решений и технологий для оптимизации профессиональной деятельности, <b>Знания:</b> понимание сути инноваций, целей и содержания профессиональной деятельности,	демонстрация умений изменять технологии выполнения лечебно-диагностических и реабилитационных мероприятий.
ОК 12. Организовывать	<b>Практический опыт:</b> соблюдение	демонстрация



рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.	требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности при выполнении профессиональных задач,	готовности организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности при осуществлении профилактических сестринских мероприятий.
---	---	--

Коды компетенций	Дескрипторы	Основные показатели оценки результата (ОПОР)
ПК. 2.1. Представлять информацию в понятном для пациента виде, объяснять ему суть вмешательств	<p><b>Практический опыт:</b> готовность пациента к лечебно-диагностическим вмешательствам;</p> <p><b>Знание:</b> причин, клинических проявлений, возможных осложнений, методов диагностики, проблем пациента.</p> <p><b>Умение:</b> демонстрация последовательности в назначении сестринского ухода за пациентами различных возрастных групп.</p>	<p>Экспертное наблюдение и оценка результатов</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- проверки усвоения практических умений;</li> <li>- выполнения заданий для самостоятельной работы;</li> <li>- решения заданий в тестовой форме;</li> <li>- наблюдения и оценки освоения компетенции в ходе прохождения обучающимся производственной практики.</li> </ul>
ПК. 2.2. Осуществлять лечебно-диагностические вмешательства, взаимодействие с участниками лечебного процесса	<p><b>Практический опыт:</b> осуществление ухода за пациентами при различных заболеваниях и состояниях;</p> <p><b>Знание:</b> соответствие требованиям ФГОС.</p> <p><b>Умение:</b> обоснование правильности выбора тактики.</p>	<p>Экспертное наблюдение и оценка результатов</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- проверки усвоения практических умений;</li> <li>- выполнения заданий для самостоятельной работы;</li> <li>- решения заданий в тестовой форме;</li> <li>- наблюдения и оценки освоения компетенции в ходе прохождения обучающимся производственной практики.</li> </ul>

ПК. 2.3. Сотрудничать со взаимодействующими организациями и службами	<p><b>Практический опыт:</b> демонстрация и соблюдение алгоритмов лечения пациентов</p> <p><b>Знание:</b> ориентироваться в структуре и функциях различных подразделений ЛПУ.</p> <p><b>Умение:</b> ориентироваться в структуре и функциях различных подразделений ЛПУ.</p>	<p>Экспертное наблюдение и оценка результатов</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- проверки усвоения практических умений;</li> <li>- выполнения заданий для самостоятельной работы; - решения заданий в тестовой форме;</li> <li>- наблюдения и оценки освоения компетенции в ходе прохождения обучающимся производственной практики.</li> </ul>
ПК. 2.4. Применять медикаментозные средства в соответствии с правилами его использования	<p><b>Практический опыт:</b> консультация пациента и его окружение по применению лекарственных средств;</p> <p><b>Знание:</b> правила применения лекарственных препаратов для детей различного возраста.</p> <p><b>Умение:</b> демонстрация умений по анализу и оценке проводимого лечения.</p>	<p>Экспертное наблюдение и оценка результатов</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- проверки усвоения практических умений;</li> <li>- выполнения заданий для самостоятельной работы; - решения заданий в тестовой форме;</li> <li>- наблюдения и оценки освоения компетенции в ходе прохождения обучающимся производственной практики.</li> </ul>
ПК 2.5. Соблюдать правила использования аппаратуры, оборудования и изделий медицинского назначения в ходе лечебно-диагностического процесса.	<p><b>Практический опыт:</b> соблюдение правила использования аппаратуры, оборудования и изделий медицинского назначения в ходе лечебно-диагностического процесса.</p> <p><b>Знание:</b> соблюдение правил безопасности при работе с аппаратурой, оборудованием в ЛПУ.</p> <p><b>Умение:</b> работать аппаратурой, оборудованием в ЛПУ.</p>	<p>Экспертное наблюдение и оценка результатов</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- проверки усвоения практических умений;</li> <li>- выполнения заданий для самостоятельной работы; - решения заданий в тестовой форме;</li> <li>- наблюдения и оценки освоения компетенции в ходе прохождения обучающимся производственной практики.</li> </ul>
ПК 2.6. Осуществлять реабилитационные мероприятия.	<p><b>Практический опыт:</b> участвовать в реабилитационных мероприятиях в ЛПУ</p> <p><b>Знание:</b> этапы реабилитации больных детей с различными заболеваниями в ЛПУ</p> <p><b>Умение:</b> проводить методы реабилитации детям с</p>	<p>Экспертное наблюдение и оценка результатов</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- проверки усвоения практических умений;</li> <li>- выполнения заданий для самостоятельной работы; - решения заданий в тестовой форме;</li> </ul>

	различными заболеваниями в ЛПУ	наблюдения и оценки освоения компетенции в ходе прохождения обучающимся производственной практики.
ПК 2.8. Оформлять медицинскую документацию.	<b>Практический опыт:</b> оформление медицинской документации в ЛПУ. <b>Знание:</b> знать правило заполнения медицинской документации в ЛПУ <b>Умение:</b> уметь заполнять различные медицинские документы в ЛПУ	Экспертное наблюдение и оценка результатов - проверки усвоения практических умений; - выполнения заданий для самостоятельной работы; - решения заданий в тестовой форме; наблюдения и оценки освоения компетенции в ходе прохождения обучающимся производственной практики.

<b>Личностные результаты реализации программы воспитания (дескрипторы)</b>	<b>Код личностных результатов реализации программы воспитания</b>
Проявляющий и демонстрирующий уважение к людям труда, осознающий ценность собственного труда. Стремящийся к формированию в сетевой среде лично и профессионального конструктивного «цифрового следа»	ЛР 4
Осознающий приоритетную ценность личности человека; уважающий собственную и чужую уникальность в различных ситуациях, во всех формах и видах деятельности.	ЛР 7
Проявляющий и демонстрирующий уважение к представителям различных этнокультурных, социальных, конфессиональных и иных групп. Сопричастный к сохранению, преумножению и трансляции культурных традиций и ценностей многонационального российского государства	ЛР 8
Соблюдающий и пропагандирующий правила здорового и безопасного образа жизни, спорта; предупреждающий либо преодолевающий зависимости от алкоголя, табака, психоактивных веществ, азартных игр и т.д. Сохраняющий психологическую устойчивость в ситуативно сложных или стремительно меняющихся ситуациях	ЛР 9
<b>Личностные результаты реализации программы воспитания, определенные отраслевыми требованиями к деловым качествам личности (при наличии)</b>	
Непрерывно совершенствующий профессиональные навыки через дополнительное профессиональное образование (программы повышения квалификации и программы	ЛР 13

профессиональной переподготовки)	
Соблюдающий врачебную тайну, принципы медицинской этики в работе с пациентами, их законными представителями и коллегами	ЛР 14
Соблюдающий программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, нормативные правовые акты в сфере охраны здоровья граждан, регулирующие медицинскую деятельность	ЛР 15
<b>Личностные результаты реализации программы воспитания, определенные ключевыми работодателями</b>	
Проявляющий доброту, милосердие и отзывчивость по отношению к пациентам	ЛР 16
Осознающий профессиональный выбор и ответственность	ЛР 17
Демонстрирующий эмпатию, уважение к людям и коммуникативную компетентность	ЛР 18
<b>Личностные результаты реализации программы воспитания, определенные субъектами образовательного процесса</b>	
Имеющий мотивацию к самообразованию и развитию	ЛР 19
Готовый к исполнению профессиональных обязанностей	ЛР 20

### Кодификатор контрольных заданий

Функциональный признак оценочного средства (тип контрольного задания)	Метод/форма контроля	Код контрольного задания
Проектное задание	<b>Учебный проект</b> (курсовой, исследовательский, обучающий, сервисный, социальный творческий, рекламно-презентационный). <i>Конечный продукт, получаемый в результате планирования и выполнения комплекса учебных и исследовательских заданий. Позволяет оценить умения обучающихся самостоятельно конструировать свои знания в процессе решения практических задач и проблем, ориентироваться в информационном пространстве и уровень сформированности аналитических, исследовательских навыков, навыков практического и творческого мышления. Может выполняться в индивидуальном порядке или группой обучающихся.</i>	1
Реферативное задание	<b>Реферат.</b> <i>Продукт самостоятельной работы обучающегося, представляющий собой краткое изложение в письменном виде полученных результатов теоретического анализа определенной научной</i>	2

	<i>(учебно-исследовательской) темы, где автор раскрывает суть исследуемой проблемы, приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее.</i>	
Расчетная задача	<b>Контрольная работа</b> , индивидуальное домашнее задание, лабораторная работа, практические занятия, письменный экзамен. <i>Средство проверки умений применять полученные знания по заранее определенной методике для решения задач или заданий по модулю или дисциплине в целом.</i>	3
Поисковая задача	<b>Контрольная работа</b> , индивидуальное домашнее задание. <i>Частично регламентированное задание, имеющее нестандартное решение и позволяющее диагностировать умения, интегрировать знания различных областей, аргументировать собственную точку зрения. Может выполняться в индивидуальном порядке или группой обучающихся.</i>	4
Аналитическая задача	<b>Контрольная работа</b> , индивидуальное домашнее задание. <i>Средство, позволяющие оценивать и диагностировать умения синтезировать, анализировать, обобщать фактический и теоретический материал с формулированием конкретных выводов, установлением причинно-следственных связей.</i>	5

Функциональный признак оценочного средства (тип контрольного задания)	Метод/форма контроля	Код контрольного задания
Графическая задача	<b>Контрольная работа</b> , индивидуальное домашнее задание. <i>Средство проверки умений применять полученные знания по заранее определенной методике для решения задач или заданий по модулю или дисциплине в целом.</i>	6
Задача на программирование	Контрольная работа, Индивидуальное домашнее задание.	7
Тест, тестовое задание	<b>Тестирование</b> , письменный экзамен. <i>Система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.</i>	8
Практическое задание	<b>Лабораторная работа</b> , практические занятия, практический экзамен. <i>Средство для контроля приобретенных</i>	9



	<i>обучающимся профессиональных навыков и умений по управлению конкретным материальным объектом.</i>	
Рольевое задание	<b>Деловая игра.</b> <i>Совместная деятельность группы обучающихся и преподавателя под управлением преподавателя с целью решения учебных и профессионально-ориентированных задач путем игрового моделирования реальной проблемной ситуации. Позволяет оценивать умение анализировать и решать типичные профессиональные задачи.</i>	10
Исследовательское задание	<b>Исследовательская работа.</b> <i>Задание, имеющее нестандартное решение и позволяющее диагностировать умения, интегрировать знания различных областей, аргументировать собственную точку зрения. Может выполняться в индивидуальном порядке или группой обучающихся.</i>	11
Рабочая тетрадь	<i>Дидактический комплекс, предназначенный для самостоятельной работы обучающегося и позволяющий оценивать уровень усвоения им учебного материала.</i>	12
Доклад, сообщение	<i>Продукт самостоятельной работы обучающегося, представляющий собой публичное выступление по представлению полученных результатов решения определенной учебно-практической, учебно-исследовательской или научной темы</i>	13
Задание на ВКР (демонстрационный экзамен включается в ВКР)	Выпускная квалификационная работа СПО	14

Уровень подготовки обучающихся по МДК 02.04. «Педиатрия» по модулю ПМ. 02. «Медицинская помощь беременным и детям при заболеваниях, отравлениях и травмах» по специальности среднего профессионального образования 31.02.02. «Акушерское дело», квалификация: «Акушерка/ Акушер»

**«Отлично»** - ставится, если студент:

- а) обстоятельно, с достаточной полнотой излагает тему;
- б) дает правильные формулировки, точные определения понятий и терминов, обнаруживает полное понимание материала и может обосновать свой ответ, привести примеры, не только данные в конспекте (учебнике), но и самостоятельно составленные, правильно отвечает на дополнительные вопросы;
- в) уверенно и правильно проводит разбор материала и обосновывает его, правильно пользуется медицинской терминологией;
- г) свободно владеет речью (демонстрирует связность и последовательность в изложении);

д) демонстрирует умение действовать в стандартных и нестандартных профессиональных ситуациях;

е) демонстрирует поэтапно манипуляцию согласно чек-листу (100-90 % выполнения),  
«**Хорошо**» - ставится, если студент дает ответ, удовлетворяющий тем же требованиям, что и для отметки «отлично», но допускает единичные ошибки, которые сам же исправляет после замечания преподавателя; демонстрирует поэтапно манипуляцию согласно чек-листу (80-90 % выполнения)

«**Удовлетворительно**» - ставится, если студент обнаруживает знание и понимание основных положений данной темы, но:

а) допускает неточности в формулировке понятий и терминов, затрудняется обосновать свой ответ, не может привести самостоятельно составленные примеры, затрудняется при ответе на дополнительные вопросы;

б) допускает частичные ошибки при разборе материала;

в) излагает материал недостаточно связно и последовательно с частыми заминками и перерывами.

г) демонстрирует поэтапно манипуляцию согласно чек-листу (70-80 % выполнения),

«**Неудовлетворительно**» - ставится, если студент обнаруживает незнание или непонимание большей части соответствующего раздела. Демонстрирует поэтапно манипуляцию согласно чек-листу (менее 69 % выполнения),

## Комплект заданий для текущего контроля по МДК 02.04. «Педиатрия»

### Тема № 1. Недоношенный ребенок

Студент должен знать:

- причины невынашивания,
- анатомо-физиологические особенности недоношенного ребенка,
- степени недоношенности,
- этапы выхаживания за недоношенным ребенком,
- технику безопасности при работе с кувезом,
- правила выписки недоношенного из стационара,
- особенности амбулаторного наблюдения,
- проведение профилактических прививок недоношенным детям.

Студент должен уметь:

- проводить уход в кувезе,
- проводить дезинфекцию кувезов;
- организовать охранительный режим;
- проводить утренний туалет;
- кормить (через зонд, из бутылочки),
- определять суточное и разовое количество пищи,
- проводить мониторинг наблюдения (эффективности дыхания, кровообращения, контроль диуреза),
- вводить лекарственные препараты через рот,
- вводить лекарственные препараты в инъекциях.

#### 1.1. Актуализация базовых знаний:

1. Дайте определение недоношенности:
2. Перечислите провоцирующие преждевременные роды факторы:
3. Перечислите степени недоношенности:
4. Закрепление изученного материала:
5. Перечислите анатомо-физиологические особенности недоношенного ребенка:
6. Опишите особенности течения пограничных физиологических состояний у недоношенных новорожденных:
7. Опишите этапы оказания медицинской помощи недоношенным детям:
8. опишите правила выписки недоношенных из стационара (основные критерии):

#### 1.3 Рефлексия (анализ студентами проделанной работы, активность и самостоятельность каждого студента)

Внимательно прочитайте вопросы, постарайтесь наиболее полно ответить на них.

<b>Вопросы</b>	<b>Ответ (ваше личное мнение)</b>
Каковы были Ваши цели	

перед занятием и насколько их удалось реализовать?	
Перечислите трудности, с которыми Вы столкнулись: а) при изучении темы; б) при ответе на задания.	
Каким образом Вы преодолевали трудности? За счет чего?	
Каков главный результат для Вас лично при изучении темы?	
Что Вам удалось больше всего при изучении темы и почему?	
Что не получилось и почему?	
Изобразите в виде смайлика Ваше внутреннее состояние при изучении данной темы.	

#### 1.4. Домашнее задание:

Задание №1: Опишите как соблюдается температурный режим при выхаживании за недоношенным ребенком:

Задание №2: Опишите как соблюдается световой режим при выхаживании за недоношенным ребенком:

Задание №3: Опишите метод «Кенгуру» при выхаживании за недоношенным ребенком:

**Оценочный лист**

№	Задания	Выполнение манипуляций	Тестовый контроль	Домашнее задание	Решение задач	Активность	Итоговая оценка	Подпись преподавателя
1								

Формируемые профессиональные компетенции – ПК.2.1-2.5.

## Тема № 2. Неинфекционные болезни новорожденных

*Студент должен знать:*

- Причины возникновения неинфекционных заболеваний новорожденных детей,
- клинические проявления неинфекционных заболеваний новорожденных детей,
- проблемы больного ребенка и его родителей,
- особенности ухода и профилактики при неинфекционных заболеваниях у новорожденных.

*Студент должен уметь:*

- проводить аспирацию слизи из носоглотки, уход после аспирации;
- проводить уход за ребенком в кувезе;
- проводить утренний туалет;
- проводить контрольное взвешивание;
- пеленать ребенка;
- кормить (через зонд и из бутылочки);
- проводить туалет пупочной ранки;
- закапывать капли в глаза, в нос;
- работать с медицинской документацией;
- проводить мониторинг жизненно-важных функций организма.

### **1.1. Актуализация базовых знаний:**

1. **Дайте определение: Асфиксия –**
2. **Назовите признаки живорожденности:**
3. **Шкала Апгар: заполните таблицу:**

Клинические показатели	Оценка в баллах		
	0	1	2
Частота сердцебиения			
Дыхание			
Мышечный тонус			
Рефлекторная			



возбудимость. Реакция на носовой катетер или на раздражение подошв.			
Цвет кожи			

## 1.2. Закрепление изученного материала:

### 1. Перечислите причины заболевания:

### 2. Установите соответствие:

<b>Степени асфиксии</b>	
<b>Легкая степень</b>	<b>А</b> - Оценка по Апгар составляет 4 – 5 баллов. Отмечается значительное ослабление дыхания, возможны его нарушения и нерегулярность. Сердечные сокращения редкие, менее 100 в минуту, наблюдается цианоз лица, кистей и стоп. Повышается двигательная активность, развивается мышечная дистония с преобладанием гипертонуса. Возможен тремор подбородка, рук и ног. Рефлексы могут быть, как снижены, так и усилены.
<b>Средняя степень</b>	<b>Б</b> - Состояние новорожденного тяжелое, количество баллов по Апгар на первой минуте не превышает 1 – 3. Ребенок не совершает дыхательные движения или производит отдельные вдохи. Сердечные сокращения менее 100 в минуту, выраженная брадикардия, сердечные тоны глухие и аритмичные. Крик у новорожденного отсутствует, мышечный тонус значительно снижен или наблюдается атония мышц. Кожные покровы очень бледные, пуповина не пульсирует, рефлексы не определяются. Появляются глазные симптомы: нистагм и плавающие глазные яблоки, возможно развитие судорог и отека мозга, ДВС-синдрома (нарушение вязкости крови и повышения агрегации тромбоцитов). Геморрагический синдром (многочисленные кровоизлияния на коже) усиливается.
<b>Тяжелая степень</b>	<b>В</b> - Количество баллов у новорожденного по Апгар составляет 6 – 7. Первый вдох ребенок совершает на протяжении первой минуты, но отмечается ослабление дыхания незначительный акроцианоз (синюшность в районе носа и губ) и снижение мышечного тонуса.

### 3. Перечислить профилактические мероприятия направленные на предотвращение асфиксии новорожденных:

#### 4. Назовите аппараты для диагностики и лечения ГБН:

### 1.3 Рефлексия (анализ студентами проделанной работы, активность и самостоятельность каждого студента)

*Внимательно прочитайте вопросы, постарайтесь наиболее полно ответить на них.*

<b>Вопросы</b>	<b>Ответ (ваше личное мнение)</b>
Каковы были Ваши цели перед занятием и насколько их удалось реализовать?	
Перечислите трудности, с которыми Вы столкнулись: а) при изучении темы; б) при ответе на задания.	
Каким образом Вы преодолевали трудности? За счет чего?	
Каков главный результат для Вас лично при изучении темы?	
Что Вам удалось больше всего при изучении темы и почему?	
Что не получилось и почему?	
Изобразите в виде смайлика Ваше внутреннее состояние при изучении данной темы.	

#### **1.4. Домашнее задание:**

##### **1. Задание**

## I. Выберите один правильный ответ

**1. Оценка по какой шкале свидетельствует о наличии или отсутствии асфиксии у ребенка при рождении:**

- 1) Сильвермана
- 2) Дементьевой
- 3) Апгар
- 4) Доунса

**2. Шкала Апгар не включает оценку:**

- 1) массы и длины тела новорожденного
- 2) цвета кожных покровов
- 3) состояния нервных рефлексов
- 4) частоты сердцебиения и дыхания новорожденного
- 5) мышечного тонуса

**3. Факторы риска рождения ребенка в асфиксии:**

- 1) Недоношенность
- 2) Переношенность
- 3) Заболевания матери
- 4) Гестоз
- 5) Все перечисленные

**4. III степень тяжести при асфиксии соответствует оценке по шкале Апгар (в баллах)**

- 1) 1–3
- 2) 4–5
- 3) 6–7
- 4) 9–10

**5. Частота нажатий на дыхательный мешок при реанимации новорожденного составляет (в мин)**

- 1) 60
- 2) 40
- 3) 30
- 4) менее 20

**6. К симптомам асфиксии относится:**

- 1) Желтушность кожных покровов
- 2) Отеки
- 3) Акроцианоз
- 4) Геморрагическая сыпь

**7. При уходе за ребенком, перенесшим асфиксию, необходимо выбрать следующий способ вскармливания при наличии сосательного и глотательного рефлексов:**

- 1) Естественное вскармливание
- 2) Вскармливание донорским молоком через бутылочку
- 3) Вскармливание адаптированной смесью через бутылочку
- 4) Вскармливание сцеженным материнским молоком через бутылочку

**8. Ребенок, перенесший асфиксию, должен находиться в следующем положении:**

- 1) На животе
- 2) На спине с приподнятым ножным концом

- 3) На боку с приподнятым головным концом  
 4) На спине с приподнятым головным концом

## 2. Задание

Выберите один правильный ответ

**1. Какая форма гемолитической болезни новорожденных наиболее часто встречается:**

- А. Отечная;  
 Б. Желтушная;  
 В. Анемическая.

**2. Причина гемолитической болезни новорожденных:**

- А. Недостаток кислорода;  
 Б. Несовместимость матери и плода по резус-фактору или системе АВО;  
 В. Гнойно-воспалительные заболевания;  
 Г. Поражение ростков кроветворения.

**3. В основе гемолитической болезни лежит гемолиз:**

- А. Лейкоцитов;  
 Б. Эритроцитов;  
 В. Тромбоцитов;  
 Г. Лейкоцитов и эритроцитов;  
 Д. Тромбоцитов и лейкоцитов

**4. Гемолитическая болезнь новорожденных возникает при наличии:**

- А. Rh(-) беременной и Rh (+) плода;  
 Б. Rh(+) беременной и Rh (-) плода;  
 В. Rh(+) беременной и Rh (+) плода;  
 Г. Rh(-) беременной и Rh (-) плода;

**5. Если у ребенка выявили гемолитическую болезнь новорожденных, то ребенка кормят:**

- А. Грудным молоком матери;  
 Б. Коровьим молоком;  
 В. Козьим молоком;  
 Г. Адаптированной молочной смесью.

## 3. Задание

Установите соответствие:

<b>Формы ГБН</b>	
<b>Желтушная форма</b>	А - Является самой тяжелой: жизненно важные органы малыша значительно увеличиваются в размерах еще в материнской утробе. В результате, малыш появляется на свет с весом вдвое больше нормы, в брюшной и плевральной полости у него может скапливаться жидкость, а уровень гемоглобина в крови падает до 35-50 г/л.

<b>Отечная форма</b>	<b>Б</b> - Легче всего протекает у новорожденных. На свет появляется здоровый ребенок, к концу 1-й недели жизни у него могут проявиться признаки анемии — бледность кожи, снижение уровня гемоглобина и повышение уровня билирубина в крови.
<b>Анемическая форма</b>	<b>В</b> - Следствие воздействия антител на уже зрелый плод. Малыш рождается доношенным, без видимых признаков заболевания. Симптомы желтухи у таких деток появляются в первые 24-48 часов жизни: может наблюдаться увеличение лимфоузлов, селезенки и печени, кожа и видимые слизистые крохи приобретают желтоватый оттенок.

#### Оценочный лист

№	Задания	Выполнение манипуляций	Тестовый контроль	Домашнее задание	Решение задач	Активность	Итоговая оценка	Подпись преподавателя
1								

Формируемые профессиональные компетенции: ПК 2.1-2.5.

### Тема № 3. Инфекционные заболевания новорожденных

#### Студент должен знать:

- причины возникновения инфекционных заболеваний новорожденных,
- формы инфекционных заболеваний новорожденных,
- клиническую картину инфекционных заболеваний новорожденных,
- оказание медицинской помощи при инфекционных заболеваниях новорожденных.

#### Студент должен уметь:

- обработку кожных покровов,
- обработку слизистых оболочек,
- закапывание капель в глаза,
- закладывание мази в глаза,
- обработку пупочной ранки,
- введение лекарственных препаратов через рот, парентерально.



## **1.1. Актуализация базовых знаний:**

### **1. Генерализованная форма гнойно-септических заболеваний новорожденных**

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

### **2. Первичным элементом везикулопустулёза новорождённых является:**

- а) пятно;
- б) пузырьёк;
- в) эрозия;
- г) чешуйка;

### **3. Воспаление пупочной ранки новорожденного это:**

- а) гемангиома;
- б) дерматит;
- в) потница;
- г) омфалит.

### **4. Пупочную ранку новорожденного при появлении гнойного отделяемого обрабатывают раствором:**

- а) 0,9% хлорида натрия;
- б) 3% перекиси водорода;
- в) 0,5% хлорамина;
- г) 5% йода.

### **5. Наиболее частые входные ворота при неонатальном сепсисе**

- а) носоглотка;
- б) конъюнктивa;
- в) пищеварительный тракт;
- г) пупочная ранка.

### **6. Лечение детей с инфекционными заболеваниями пупочной ранки проводится:**

- а) амбулаторно;
- б) в детском хирургическом отделении;
- в) в отделении новорождённых родильного дома;
- г) в отделении патологии новорождённых детской больницы;

### **7. Какое заболевание кожи приводит к сепсису:**

- а) опрелости;
- б) потница;
- в) пузырьчатка;
- г) потертости.

### **8. Причины возникновения сепсиса новорождённого является**

- а) резус-несовместимость крови матери и плода;
- б) нарушения правил асептики и антисептики при уходе за ребёнком;
- в) недостаток кислорода;
- г) наследственность.

### **9. Простая форма омфалита известна под названием**

- а «вялый пупок»;
- б) «мокнувший пупок»;
- в «сухой пупок»;
- г) «грязный пупок.

**10. К инфекционным заболеваниям у новорождённых относится:**

- а) амниотический пупок;
- б) фунгус пупка;
- в) катаральный омфалит;
- г) полные свищи пупка.

**1.2. Закрепление изученного материала:**

**1. Продемонстрируйте манипуляцию - обработка пупочной ранки при омфалите**

№ п/п	Действия аккредитуемого	Оценка правильности выполнения в баллах	
		2	0
1	Представиться маме и объяснить цель проведения медицинского вмешательства и получить согласие		
2	Снять с рук кольца, браслеты, часы. Провести гигиеническую обработку рук. Во время проведения процедур новорожденному обязательно использование медицинских перчаток, маски и шапочки		
3	Приготовить необходимое оснащение: 3 % раствор перекиси водорода асептический 1 % спиртовой раствор бриллиантовой зелени стерильная пипетка – 1 шт. пеленки ватные палочки емкость для отходов емкости для дезинфекции емкость для грязного белья		
4	Расстелить на пеленальном столе пеленки и выложить на них ребенка, предварительно распеленав его в кроватке		
5	Набрать пипеткой несколько капель 3% раствора перекиси водорода, развести края пупочной ранки указательным и большим пальцами левой руки, закапать 3% раствор перекиси водорода в пупочную ранку		
6	Через 20-30 сек. просушить ранку, тушируя ее сухим ватным шариком или ватной палочкой. Шарик/ватные палочки поместить в емкость для отходов		
7	Обработать ранку и кожу вокруг ватной палочкой,		

	смоченной в 1% растворе бриллиантовой зелени (движением изнутри кнаружи), не касаясь кожи вокруг пупочного кольца, ватную палочку поместить в емкость для отходов		
8	Запеленать ребенка и положить его в кроватку		
9	Утилизировать отходы по классам опасности, снять перчатки, обработать руки гигиеническим уровнем		
10	Сделать соответствующую запись о выполненной процедуре в медицинской документации		
Количество фактически набранных баллов			

## 2. Назовите виды инфекционных заболеваний кожи у новорожденных:

### 1.3 Рефлексия (анализ студентами проделанной работы, активность и самостоятельность каждого студента)

*Внимательно прочитайте вопросы, постарайтесь наиболее полно ответить на них.*

<b>Вопросы</b>	<b>Ответ (ваше личное мнение)</b>
Каковы были Ваши цели перед занятием и насколько их удалось реализовать?	
Перечислите трудности, с которыми Вы столкнулись: а) при изучении темы; б) при ответе на задания.	
Каким образом Вы преодолевали трудности? За счет чего?	
Каков главный результат для Вас лично при изучении темы?	
Что Вам удалось больше всего при изучении темы и почему?	
Что не получилось и почему?	

Изобразите в виде смайлика Ваше внутреннее состояние при изучении данной темы.	
--	--

### Оценочный лист

№	Задания	Выполнение манипуляций	Тестовый контроль	Домашнее задание	Решение задач	Активность	Итоговая оценка	Подпись преподавателя
1								

Формируемые профессиональные компетенции – ПК.2.1-2.5.

## Тема № 4. Болезни с нарушением минерального обмена

### Задания

#### I. Выберите правильный ответ

**1. Для клиники рахита периода разгара характерно:**

- А. Вялость, дряблость мышц
- Б. Разболтанность суставов
- В. «Лягушачий» живот
- Г. Все вышеперечисленное

**2. Элемент ухода, необходимый при рахите:**

- А. Водно-чайная пауза
- Б. Промывание желудка
- В. Солевые ванны
- Г. Постельный режим.

**3. В начальном периоде рахита поражаются (преимущественно):**

- А. Костная система
- Б. Нервная система
- В. Дыхательная система
- Г. Сердечно-сосудистая система.

**4. Факторы, предрасполагающие к развитию рахита:**

- А. Недоношенность и многоплодие
- Б. Желудочно-кишечные заболевания
- В. Недостаточное пребывание на свежем воздухе
- Г. Все вышеперечисленное.

**5. Симптомы начального периода рахита:**

- А. Краниотобес и гипертонус мышц конечностей
- Б. Облысение затылка, аммиачный запах мочи
- В. Деформация костей

Г. Отставание в физическом развитии

**6. Причиной рахита является:**

А. Вирус

Б. Недостаток железа

В. Недостаток витамина Д

Г. Недостаток витамина С

**7. Наиболее часто рахит развивается в возрасте:**

А. 1-2 мес.

Б. 4-8 мес.

В. 12 мес.

Г. 12-18 мес.

**8. Для специфического лечения рахита используют:**

А. Витамин Д

Б. Глюконат Са

В. Массаж, гимнастика

Г. Витамин С.

**9. Причина развития рахита:**

А. Инфекция

Б. Родовая травма

В. Недостаток железа

Г. Нарушение фосфорно-кальциевого обмена.

**10. Симптомы развития спазмофилии у ребёнка 1.5 лет:**

А. Беспокойство, шумное дыхание с апноэ

Б. Лающий кашель, осиплость голоса

В. Появление пенистых выделений изо рта

Г. Судороги конечностей

## Тема № 5. Болезни пищеварительной системы у детей

### I. Решите тесты

**1. При какой степени гипотрофии дефицит массы составляет более 30% от нормы**

А. I степень

Б. II степень

В. III степень

Г. Не имеет значения

**2. Какой вид обмена веществ преимущественно нарушается при гипотрофии I степени?**

А. Белковый

Б. Углеводный

В. Липидный

Г. Энзимный

**3. При какой гипотрофии допустимо лечение в амбулаторных условиях?**

А. Пренатальная

Б. I степень

В. II степень



Г. III степень

**4. Клинический симптом герпетического стоматита:**

- А. Отказ от еды, слюнотечение, повышение температуры тела, гиперемия и отек слизистой оболочки рта и десен;
- Б. Легкая гиперемия слизистой оболочки рта, появление на ее поверхности белых налетов, довольно плотно соединенных со слизистой оболочкой;
- В. Повышенная температура тела, увеличение поднижнечелюстных лимфатических узлов, появление на фоне выраженных катаральных изменений слизистой оболочки рта беловато-желтых бляшек, окруженных красным ободком, слюнотечении.

**II. Продолжите предложение:**

Выраженное обезвоживание, сопровождающееся нарушением водно-солевого обмена, называется \_\_\_\_\_

**III. Выполните задание**

**1. Расположите этапы приготовления раствора для оральной регидратации в домашних условиях в правильной последовательности**

- А. Вымыть и осушить руки
- Б. Отмерить 1 л кипяченой охлажденной воды
- В. Попробовать раствор на вкус
- Г. Тщательно размешать водно-солевую навеску до полного растворения
- Д. Растворить в воде 1 ч. ложку соли и 6 ч. ложек сахара

**IV. Установите соответствие:**

<b>1.Бактериальный стоматит</b>	<b>А</b> - Повышенная температура тела, увеличение поднижнечелюстных лимфатических узлов, появление на фоне выраженных катаральных изменений слизистой оболочки рта беловато-желтых бляшек, окруженных красным ободком, слюнотечении.
<b>2.Грибковый стоматит</b>	<b>Б</b> - Отказ от еды, слюнотечение, повышение температуры тела, гиперемия и отек слизистой оболочки рта и десен;
<b>3.Вирусный (герпетический) стоматит</b>	<b>В</b> - Творожистые белые поражения на вашем языке, внутренних сторонах щек, а иногда на небе вашего рта, деснах и миндалинах. Покраснение или болезненность, которые могут быть достаточно серьезными, чтобы вызвать трудности в приеме пищи. Небольшое кровотечение, если поражения протирают или соскабливают. Трещины и покраснение в уголках рта (особенно у тех, кто носит зубные протезы). Потерю вкуса.

## Задания

### I. Решите тесты

**1. При гломерулонефрите моча бывает:**

- А. Мутной с хлопьями
- Б. Окрашенной кровью
- В. Желтой прозрачной
- Г. Темного цвета.

**2. При пиелонефрите в моче наиболее выражены:**

- А. Лейкоцитурия и бактериурия
- Б. Гематурия и глюкозурия
- В. Цилиндрурия и фосфатурия
- Г. Оксалатурия и протеинурия.

**3. Диета 12-летнего пациента при гломерулонефрите предусматривает:**

- А. Ограничение соли и жидкости
- Б. Обильное питье и ограничение углеводов
- В. Исключение острых и пряных блюд
- Г. Исключение кисломолочных продуктов.

**4. Ребенку, получающему преднизолон, рекомендуются:**

- А. Курага, изюм, чернослив
- Б. Яблоки, виноград
- В. Апельсины, мандарины
- Г. Бананы, ананасы.

**5. Для пиелонефрита характерны:**

- А. Боли в животе, дизурия, бактериурия
- Б. Боли в животе, рвота, жидкий стул
- В. Рвота, запах ацетона изо рта, спутанное сознание
- Г. Отеки, одышка, бледность кожи.

**6. Для определения функциональной способности почек используют анализ мочи:**

- А. По Аддис-Каковскому
- Б. По Зимницкому
- В. Общий анализ
- Г. По Нечипоренко

**7. Количество форменных элементов крови в моче можно определить с помощью анализа:**

- А. Моча на стерильность
- Б. Моча по Зимницкому
- В. Моча по Нечипоренко
- Г. На глюкозотест

**8. При исследовании мочи по Зимницкому в каждой порции определяют**

- А. Количество эритроцитов
- Б. Удельный вес
- В. Количество белка
- Г. Количество лейкоцитов

### II. Выполните задания

**1. Дополнить ответ:**

Уменьшение количества выделенной мочи называется \_\_\_\_\_

**2. Расположите этапы исследования мочи по методу Нечипоренко в правильном порядке**

- А. После акта мочеиспускания отправить емкость с мочой в лабораторию, сопроводив ее направлением.
- Б. Приготовить чистую сухую банку для сбора мочи и выдать пациенту.
- В. Проинформировать больного о том, что перед сбором мочи следует произвести тщательный туалет половых органов
- Г. Рассказать больному о том, что необходимо собрать среднюю порцию мочи в количестве не менее 10 мл.

**3. Заполните нормальную урограмму ребенка в возрасте 7 лет**

Колич. \_\_\_\_\_

цвет \_\_\_\_\_

уд.вес \_\_\_\_\_

Прозрачность \_\_\_\_\_

реакция \_\_\_\_\_

Химическое исследование

Белок \_\_\_\_\_

Сахар \_\_\_\_\_

Ацетон \_\_\_\_\_

Желчный пигмент \_\_\_\_\_

Микроскопическое исследование

Лейкоциты \_\_\_\_\_

Эритроциты \_\_\_\_\_

Цилиндры \_\_\_\_\_

Эпителий \_\_\_\_\_

---Почечный \_\_\_\_\_

---Плоский \_\_\_\_\_

Слизь \_\_\_\_\_

Соли \_\_\_\_\_

Бактерии \_\_\_\_\_

**4. Дайте рекомендации маме ребенка больного пиелонефритом по организации диеты 5. Дополните предложения терминами:**

А. Увеличение количества эритроцитов в моче – это \_\_\_\_\_

Б. Увеличение количества лейкоцитов в моче – это \_\_\_\_\_

В. Преобладание ночного диуреза над дневным – это \_\_\_\_\_

Г. Увеличение суточного количества мочи – это \_\_\_\_\_

Д. Болезненное мочеиспускание – это \_\_\_\_\_

Е. Монотонный удельный вес – это \_\_\_\_\_

Ж. Появление в крови азотистых шлаков - это \_\_\_\_\_

## Тема № 7. Болезни органов кровообращения и кроветворной системы у детей

### Задания

#### II. Решите тесты

**1. При ревматизме у детей преимущественно поражается ткань:**

- а) эпителиальная*
- б) соединительная*
- в) мышечная*
- г) нервная*

**2. Наиболее часто ревматизм развивается у детей в возрасте (лет):**

- а) 1-3*
- б) 3-6*
- в) 7-15*
- г) 15-17*

**3. Ведущая роль в развитии ревматизма у детей принадлежит:**

- а) кишечной палочке*
- б) синегнойной палочке*
- в) золотистому стафилококку*
- г) бета-гемолитическому стрептококку группы А*

**4. При ревматизме у детей преимущественно поражается:**

- а) сердце*
- б) почки*
- в) печень*
- г) кишечник*

**5. Поражение нервной системы при ревматизме у детей проявляется развитием:**

- а) агулярноп эритемы*
- б) спазмофилии*
- в) эклампсии*
- г) хореи*

**6. Ведущий клинический симптом ревматического миокардита у детей:**

- а) слабость*
- б) снижение аппетита*
- в) недомогание*
- г) боль в области сердца*

**7. Исход ревматического эндокардита у детей:**

- а) гипотрофия*
- б) пневмония*
- в) порок сердца*
- г) анемия*

**8. Ревматическая хорея у детей проявляется:**

- а) гиперкинезами*
- б) ларингоспазмом*
- в) пилоростенозом*
- г) удушьем*

**9. Ревматический полиартрит у детей характеризуется поражением:**

- а) суставов позвоночника*
- б) мелких суставов конечностей*
- в) крупных суставов конечностей*
- г) реберно-грудинных суставов*

**10. Этиотропная терапия при ревматизме у детей — применение препаратов:**

- а) антибактериальных*
- б) гипотензивных*
- в) диуретических*
- г) противовоспалительных*

**11. Вторичная профилактика ревматизма у детей проводится:**

- а) бициллином-5*
- б) димедролом*
- в) бисептолом*
- г) дигоксин*

**12. Потенциальная проблема при ревматизме:**

- а) деформация мелких суставов*
- б) деформация крупных суставов*
- в) развитие анкилоза*
- г) формирование порока сердца*

**13. 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*

**14. Препараты железа рекомендуют запивать:**

- а) молоком;*
- б) соком;*
- в) чаем;*
- г) минеральной водой*

**15. Для детей с тромбоцитопенической пурпурой типичны:**

- а) носовые кровотечения;*
- б) желудочно-кишечные кровотечения;*
- в) легочные кровотечения;*
- г) гематурия*

**16. Из диеты у детей, больных геморрагическим васкулитом, исключают:**

- а) животные жиры;*
- б) белковое питание;*
- в) сенсibiliзирующие продукты;*
- г) глюкозу и другие сахара*

**Тема № 8. Болезни органов эндокринной системы у детей**

**I. Решите тесты**

**1. При сахарном диабете у детей на коже появляется:**

- а) фурункулез;*

- б) желтуха;*
- в) анулярная эритема;*
- г) акроцианоз*

**2. Для определения уровня глюкозы в крови ребенка следует направить в лабораторию:**

- а) через 10 мин. после еды;*
- б) через 20 мин. после еды;*
- в) через 30 мин. после еды;*
- г) натощак*

**3. Глюкотест используется для определения:**

- а) ацетона в моче;*
- б) ацетона в крови;*
- в) сахара в моче;*
- г) сахара в крови*

**4. При лечении сахарного диабета у детей сахар заменяют:**

- а) фруктозой;*
- б) медом;*
- в) вареньем;*
- г) конфетами*

**5. Запах ацетона в выдыхаемом воздухе появляется при коме:**

- а) гипергликемической;*
- б) гипогликемической;*
- в) печеночной;*
- г) уремической*

**6. После инъекции инсулина у ребенка появились чувство голода, потливость, тремор. Это - :**

- а) гипергликемическое состояние;*
- б) гипогликемическое состояние;*
- в) первый период лихорадки;*
- г) третий период лихорадки*

**7. Передозировка инсулина при лечении сахарного диабета у детей ведет к развитию комы:**

- а) гипергликемической (диабетической);*
- б) гипогликемической;*
- в) печеночной;*
- г) уремической*

**8. При гипотиреозе отмечается функциональная недостаточность железы:**

- а) поджелудочной;*
- б) щитовидной;*
- в) гипофиза;*
- г) вилочковой*

**9. Для врожденного гипотиреоза характерны:**

- а) гипервозбудимость, тремор конечностей;*
- б) опережение физического и нервно-психического развития;*
- в) преждевременное половое развитие;*

г) задержка физического и нервно-психического развития

**10. Новорожденным проводят скрининг-тест для выявления:**

- а) тиреотоксикоза;
- б) врожденного гипотиреоза;
- в) сахарного диабета;
- г) адреногенитального синдрома

**11. К группе риска по сахарному диабету относятся:**

- а) дети с наследственной отягощенностью;
- б) недоношенные;
- в) с аномалией конституции;
- г) с гипотрофией

**12. Замедленные движения, одутловатость лица, гипотермия, запоры, ухудшение памяти и ухудшение успеваемости в школе характерны для детей, страдающих:**

- а) эутиреоидной гиперплазией щитовидной железы;
- б) диффузным токсическим зобом;
- в) приобретенным гипотиреозом;
- г) гиповитаминозом Вб

**13. Сердцебиение, дрожь тела, повышенная потливость, эмоциональная лабильность, потеря массы тела при повышенном аппетите характерны для детей, страдающих:**

- а) диффузным токсическим зобом;
- б) гипотиреозом;
- в) гиповитаминозом В1;
- г) гиповитаминозом Вб

## **Тема № 9. Болезни органов дыхания у детей**

### **Задания**

#### **I. Решите тесты**

**1. Наиболее характерными симптомами для острого стенозирующего ларинготрахеита являются:**

- А. Слабость, озноб, ломота в теле, гнусавый оттенок в голосе, увеличение поднижнечелюстных лимфатических узлов;
- Б. Сухой кашель, боль при глотании, температура тела до 38 °С, серозно-слизистые выделения из носа;
- В. Сухой, «лающий» кашель, температура 38,5 °С, стенотическое дыхание, афония, инспираторная одышка.

**2. Аускультативная картина при остром бронхите:**

- А. На фоне дыхания с удлиненным выдохом масса мелкопузырчатых и крепитирующих хрипов;
- Б. На фоне жесткого дыхания рассеянные сухие, крупно- и среднепузырчатые влажные хрипы;
- В. Жесткое дыхание (ослабленное), мелкопузырчатые влажные хрипы;
- Г. Жесткое дыхание, сухие жужжащие хрипы

**3. Для декомпенсированной стадии стенозирующего ларинготрахеита характерно:**



А. Экспираторная одышка, шумное дыхание, кашель с трудно отделяемой мокротой, коробочный оттенок перкуторного звука, масса сухих хрипов на фоне удлинённого выдоха;

Б. Тяжелое состояние, сознание спутано, выражена тревога, кожа бледная с «мраморным рисунком», затруднен вдох, укорочен выдох, границы сердца расширены влево;

В. Тяжелое состояние, выражено возбуждение, при напряжении - периоральный цианоз, дыхание затруднено, слышно на расстоянии.

**4. К симптомам фарингита относятся:**

А. Сухой кашель, першение в горле, гиперемия задней стенки глотки, повышение температуры до 38-39 °С, утомляемость, головная боль, неприятный запах изо рта, боли в суставах, сердце, увеличенные, гиперемизированные небные миндалины, гной в лакунах, увеличение поднижнечелюстных лимфоузлов;

Б. Сухой кашель, повышение температуры до 38-39 °С, першение в горле, гиперемия, зернистость задней стенки глотки;

В. Увеличенные, безболезненные поднижнечелюстные лимфоузлы, повышенное слюноотделение, гиперемия слизистой десен, щек.

**5. Доврачебная помощь при лихорадке будет оказана правильно в случае, если медсестра:**

А. Разденет ребенка и разотрет кожу полуспиртовым раствором;

Б. Разотрет кожу спиртом и тепло укутает;

В. Поставит ребёнку пузырь со льдом и вызовет врача;

Г. Сделает до прихода врача инъекцию с литической смесью.

**6. Острый ларинготрахеит характеризуется следующими признаками:**

А. Начало постепенное

Б. Кашель влажный, усиливается ночью

В. Кашель сухой, лающий

Г. Затруднённый вдох

Д. Затруднённый выдох

Е. Начало острое

**7. Одышка при стенозирующем ларинготрахеите носит характер:**

А. Экспираторный

Б. Инспираторный

В. Смешанный

**II. Название оснащения, с помощью которого чаще всего осуществляется подача кислорода детям?**

**III. Установите правильную последовательность действий м/с при стенозирующем ларинготрахеите**

1. Дать теплое питье

2. Успокоить маму и ребенка

3. Сделать горячие ножные и ручные ванны

4. Обеспечить доступ увлажнённого воздуха или O<sub>2</sub>.

5. Сделать ингаляцию с отхаркивающими травами

6. Осмотреть ребенка

7. Оценить состояние ребенка

**IV. Укажите основной принцип проведения постурального дренажа:**

**V. Заполните таблицу**

Тип дыхания

1. Новорожденный
2. Грудной возраст
3. 7-10 лет
4. Старше 12 лет

**VII. Установите соответствие:**

1. Грубый, лающий
  2. Сухой, с затрудненным выдохом
  3. Влажный
  4. Приступообразный с закатыванием
- А - бронхиальная астма  
Б - коклюш  
В - ларинготрахеит

**VIII. Продолжите предложение:**

Вибрационный массаж – это \_\_\_\_\_

**Задания**

**I. Решите тесты**

**1. Одышка при бронхиальной астме носит характер:**

- А. Экспираторный
- Б. Инспираторный
- В. Смешанный

**2. При пневмонии у ребенка 1-го месяца жизни с симптомами дыхательной недостаточности, медсестра перед кормлением должна:**

- А. Дать ребёнку питьё в виде раствора глюкозы
- Б. Придать ребёнку возвышенное положение
- В. Дать увлажненный кислород (3-5 мин.)

**3. При уходе за ребёнком, страдающим бронхиальной астмой необходимо:**

- А. Обеспечить свежий воздух в палате и гипоаллергенную диету
- Б. Проводить ребёнку тепловые процедуры и обеспечить его двигательную активность
- В. Проводить щелочные ингаляции и следить за соблюдением строгого постельного режима

**4. Для диагностики острых пневмоний используется:**

- А. Мазок из ротоглотки
- Б. Реакция Манту
- В. Рентгенография грудной клетки.

**5. При аускультации пациента с бронхиальной астмой (приступный период) можно услышать:**

- А. Массу влажных крупнопузырчатых хрипов на вдохе;

Б. Сухие и мелкопузырчатые влажные хрипы;

В. Массу сухих хрипов на выдохе.

**6. Физикальные данные при очаговой пневмонии:**

А. На фоне жесткого дыхания рассеянные, сухие, крупно- и среднепузырчатые влажные хрипы;

Б. Жесткое дыхание (ослабленное), мелкопузырчатые влажные хрипы;

В. На фоне дыхания с удлиненным выдохом масса мелкопузырчатых и крепитирующих хрипов.

**7. Микробный фактор, играющий ведущую роль в возникновении пневмонии в настоящее время:**

А. Пневмококк;

Б. Стафилококк;

В. Кишечная палочка.

**III. Дополните предложения терминами:**

1. Изменение слизистой оболочки бронхов, сопровождающееся уменьшением их просвета- это \_\_\_\_\_

2. Склеивание лёгочной ткани – это \_\_\_\_\_

3. Увеличение воздушности лёгких – это \_\_\_\_\_

4. Метод исследования пиковой скорости выдоха пациента – это \_\_\_\_\_

5. Урежение ЧДД - это \_\_\_\_\_

6. Исследование жизненной емкости лёгких (ЖЕЛ)- это \_\_\_\_\_

**IV. Расположите этапы выполнения ингаляции кислорода с помощью носового катетера в правильной последовательности:**

1. Кислород подавать через увлажняющий аппарат Боброва

2. Оценить правильность подачи кислорода (исчезновение одышки, цианоза)

3. Ввести его по нижнему носовому ходу до задней стенки глотки;

4. Смазать носовой катетер вазелиновым маслом (методом полива).

**Комплект заданий для промежуточного контроля по  
МДК 02.04. «Педиатрия»**

**Тест**

**1. Недоношенным является ребенок, родившийся при сроке беременности до (нед)**

а) 33

б) 35

в) 37

г) 38

**2. Недоношенным является ребенок, родившийся с массой тела менее (г)**

а) 2000

б) 2300

в) 2500

г) 2700

**3. Недоношенным является ребенок, родившийся с длиной тела менее (см)**

а) 43

б) 45

в) 47

г) 49

**4. При недоношенности I степени ребенок имеет массу тела (г)**

а) 2001–2500

б) 1501–2000

в) 1001–1500

г) 1000 и менее

**5. При недоношенности IV степени ребенок имеет массу тела (г)**

а) 2001–2500

б) 1501–2000

в) 1001–1500

г) 1000 и менее

**6. Признакам недоношенности новорожденного не относятся**

а) ушные раковины мягкие

б) ушные раковины упругие

в) имеются густые пушковые волосы

г) половая щель зияет

**7. У недоношенного новорожденного отмечается**

а) громкий крик

б) мышечный гипертонус

в) мышечная гипотония

г) спонтанная двигательная активность

**8. Причина гипотермии у недоношенных новорожденных**

а) низкое содержание бурого жира

б) высокое содержание бурого жира

в) увеличение теплопродукции

г) уменьшение теплоотдачи

**9. Отеки подкожной основы у недоношенных детей — это**

а) лануго

б) стридор

в) склерема

г) тризм

**10. Пушковые волосы на теле новорожденного — это**

а) лануго

б) стридор

в) склередема

г) тризм

**11. В закрытый кювез помещают недоношенного новорожденного с массой тела менее (г)**

а) 2100

б) 1900

в) 1700

г) 1500

**12. Комплекс ЛФК недоношенным новорожденным полагается с возраста**

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

**13. Купание здоровых недоношенных детей начинают с возраста (нед.)**

- а) 1
- б) 2
- в) 3
- г) 4

**14. Критерий перевода недоношенного новорожденного с зондового кормления на кормление из бутылочки**

- а) появление сосательного рефлекса
- б) прибавка массы тела
- в) увеличение комочков Биша
- г) исчезновение физиологической диспепсии

**15. Идеальной пищей для недоношенных детей является**

- а) "Бона"
- б) "Нарине"
- в) цельный кефир
- г) грудное молоко

**16. Асфиксия новорожденного легкой степени характеризуется по шкале Апгар (в баллах)**

- а) 8–10
- б) 6–7
- в) 4–5
- г) 1–3

**17. Ослабленное дыхание, цианоз носогубного треугольника, снижение мышечного тонуса характерны для асфиксии новорожденного степени тяжести**

- а) легкой
- б) средней
- в) тяжелой

**18. Первый этап реанимации при асфиксии новорожденного**

- а) искусственная вентиляция легких
- б) закрытый массаж сердца
- в) коррекция метаболических расстройств
- г) восстановление проходимости дыхательных путей

**19. Второй этап реанимации при асфиксии новорожденного**

- а) восстановление проходимости дыхательных путей
- б) восстановление внешнего дыхания
- в) коррекция гемодинамических расстройств
- г) коррекция метаболических расстройств

**20. Основная причина родовой травмы ЦНС у детей**

- а) гипоксия
- б) гиперкапния
- в) гипопроотеинемия

г) гипергликемия

**21. Непосредственно к возникновению родовой травмы у детей приводит**

а) несоответствие размеров головки плода и таза матери

б) хромосомное нарушение

в) нарушение белкового обмена

г) гипергликемия

**22. К очаговым признакам поражения ЦНС у новорожденного относится**

а) реакция Моро

б) симптом Бабинского

в) симптом Кернига

г) симптом Грефе

**23. Причина гемолитической болезни новорожденных**

а) гипоксия

б) гиперкапния

в) внутриутробное инфицирование

г) резус-конфликт

**24. При гемолитической болезни новорожденных токсическое действие на организм оказывает**

а) белок

б) билирубин

в) глюкоза

г) холестерин

**25. "Ядерная" желтуха характеризуется поражением**

а) сердца

б) легких

в) ЦНС

г) почек

**26. Генерализованная форма гнойно-септических заболеваний новорожденных**

а) везикулопустулез

б) парапроктит

в) сепсис

г) омфалит

**27. Наиболее частая причина сепсиса у новорожденных**

а) потница

б) пузырчатка новорожденных

в) гемангиома

г) аллергический дерматит

**28. Воспаление пупочной ранки новорожденного**

а) гемангиома

б) дерматит

в) потница

г) омфалит

**29. При гипотрофии I степени дефицит массы тела ребенка составляет (в %)**

а) 1–5

б) 5–10

в) 10–15

г) 15–20

**30. При гипотрофии III степени дефицит массы тела ребенка составляет (в %)**

а) 10

б) 20

в) 30

г) 40

**31. Причина приобретенной гипотрофии у детей**

а) гипогалактия у матери

б) гестозы беременных

в) алкоголизм матери

г) курение матери

**32. Рахит у детей развивается вследствие дефицита витамина**

а) А

б) В

в) С

г) D

**33. При рахите у ребенка нарушается обмен**

а) калия, магния

б) кальция, фосфора

в) калия, железа

г) кальция, железа

**34. Потливость, облысение затылка у ребенка наблюдаются при**

а) рахите

б) потнице

в) опрелости

г) менингите

**35. Образование "четок" на ребрах, "куриная грудь" наблюдаются при**

а) родовой травме

б) рахите

в) бронхиальной астме

г) дисбактериозе

**36. При рахите у ребенка наблюдаются**

а) артриты

б) переломы

в) гемартрозы

г) О-, Х-образные ноги

**37. Профилактическая доза витамина D ребенку составляет (мг/сут)**

а) 200

б) 400

в) 500

г) 800

**38. Характерными признаками спазмофилии у детей являются**

а) отеки

- б) судороги
- в) запоры
- г) кровоизлияния

**39. Судороги при спазмофилии у детей обусловлены тем, что в составе крови происходит**

- а) повышение уровня железа
- б) понижение уровня железа
- в) повышение уровня кальция
- г) понижение уровня кальция

**40. Симптомы Хвостека и Труссо являются признаками**

- а) бронхиальной астмы
- б) порока сердца
- в) скрытой спазмофилии
- г) дисбактериоза

**41. Сдавленный "петушиный" крик на выдохе у ребенка наблюдается при**

- а) бронхиальной астме
- б) бронхите
- в) ларингоспазме
- г) фарингите

**42. Генерализованные тонико-клонические судороги у детей развиваются при**

- а) скрытой спазмофилии
- б) ларингоспазме
- в) карпопедальном спазме
- г) эclamптическом приступе

**43. 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

**44. Кратковременная остановка дыхания у детей**

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

**45. Наиболее частая причина острого бронхита у детей**

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

**46. Ведущий клинический симптом обструктивного бронхита у детей**

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



г) слабость

**47. Основной симптом острого бронхита у детей**

а) слабость

б) недомогание

в) снижение аппетита

г) кашель

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

а) острого бронхита

б) хронического бронхита

в) острой пневмонии

г) бронхиальной астмы

**49. Решающее значение в диагностике пневмонии у детей имеет**

а) общий анализ крови

б) общий анализ мочи

в) рентгенография легких

г) спирография

**50. Для определения этиологического фактора пневмонии у ребенка следует провести**

а) общий анализ крови

б) общий анализ мочи

в) рентгенографию легких

г) посев мокроты

**51. Этиотропная терапия пневмонии у детей — применение препаратов**

а) противомикробных

б) десенсибилизирующих

в) отхаркивающих

г) бронхолитических

**52. Бронхиальная астма у ребенка характеризуется**

а) лихорадкой

б) судорогами

в) приступом удушья

г) отеками

**53. Воспаление слизистой оболочки полости носа и глотки у детей - это**

а) ринит

б) назофарингит

в) ларингит

г) ларинготрахеит

**54. Осложнение ларинготрахеита**

а) пилоростеноз

б) стеноз гортани

в) головная боль

г) воспаление плевры

**55. 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

**56. Стенотическое дыхание, изменение голоса, грубый кашель наблюдается у детей при**

- а) ларингостенозе
- б) трахеите
- в) бронхите
- г) пневмонии

**57. При уходе за ребенком с острым бронхитом для лучшего отхождения мокроты медсестра осуществляет**

- а) оксигенотерапию
- б) оксигенотерапию через пеногасители
- в) постановку горчичников на грудную клетку
- г) вибрационный массаж, постуральный дренаж

**58. При ревматизме у детей преимущественно поражается ткань**

- а) эпителиальная
- б) соединительная
- в) мышечная
- г) нервная

**59. Ведущая роль в развитии ревматизма у детей принадлежит**

- а) кишечной палочке
- б) синегнойной палочке
- в) золотистому стафилококку
- г)  $\beta$  -гемолитическому стрептококку группы А

**60. При ревматизме у детей преимущественно поражается**

- а) сердце
- б) почки
- в) печень
- г) кишечник

**61. Поражение нервной системы при ревматизме у детей проявляется развитием**

- а) анулярной эритемы
- б) спазмофилии
- в) эклампсии
- г) хореи

**62. Исход ревматического эндокардита у детей**

- а) гипотрофия
- б) рахит
- в) порок сердца
- г) спазмофилия

**63. Ревматическая хорея у детей проявляется**

- а) гиперкинезами
- б) ларингоспазмом
- в) пилоростенозом
- г) удушьем

**64. Ревматический полиартрит у детей характеризуется поражением**

- а) суставов позвоночника
- б) мелких суставов конечностей
- в) крупных суставов конечностей
- г) реберно-грудинных суставов

**65. При ревматическом эндокардите у детей чаще поражается сердечный клапан**

- а) аортальный
- б) митральный
- в) пульмональный
- г) трехстворчатый

**66. Важное значение в диагностике пороков сердца у детей имеет**

- а) общий анализ крови
- б) биохимический анализ крови
- в) ультразвуковое исследование сердца
- г) велоэргометрия

**67. К врожденным порокам сердца относится**

- а) тетрада Фалло
- б) аортальная недостаточность
- в) митральный стеноз
- г) митральная недостаточность

**68. При обмороке ребенку следует придать положение**

- а) лежа с приподнятым головным концом
- б) лежа на боку
- в) лежа с приподнятым ножным концом
- г) сидя с опущенными ногами

**69. При уходе за ребенком с сердечной недостаточностью в питании следует ограничить**

- а) белки, жиры
- б) белки, углеводы
- в) жидкость, жиры
- г) жидкость, поваренную соль

**70. Самый характерный и наиболее информативный признак заболеваний органов пищеварения у детей**

- а) боль в животе
- б) нарушение аппетита
- в) диспепсические явления
- г) потеря массы тела

**71. Первое место среди болезней органов пищеварения в детском возрасте занимают заболевания**

- а) пищевода
- б) желудка и двенадцатиперстной кишки
- в) поджелудочной железы
- г) желчевыводящей системы

**72. Одной из наиболее частых причин гастрита у детей является**

- а) длительный прием салицилатов
- б) пищевая аллергия
- в) нерегулярное и неполноценное по составу питание

г) хронические заболевания печени и желчевыводящих путей

**73. Ведущее значение в ранней диагностике заболеваний желудка и двенадцатиперстной кишки у детей принадлежит**

- а) рентгенографии
- б) ФГДС
- в) лабораторным исследованиям
- г) УЗИ

**74. При лечении гастродуоденита у детей медсестра контролирует соблюдение диеты №**

- а) 1
- б) 5
- в) 7
- г) 9

**75. Первостепенное значение в лечении детей с гастритом имеет**

- а) режим
- б) диетотерапия
- в) назначение лекарственных средств
- г) физиотерапия

**76. Для гипертонической формы дискинезий желчевыводящих путей у детей характерны боли в правом подреберье**

- а) ноющие, распирающие
- б) схваткообразные, непродолжительные
- в) постоянные тупого характера
- г) усиливающиеся сразу после еды

**77. Локализация боли при дискинезии желчевыводящих путей у детей**

- а) правое подреберье
- б) правая подвздошная область
- в) эпигастриальная область
- г) околопупочная область

**78. Основное значение в развитии острого панкреатита у детей отводится**

- а) неполноценному питанию
- б) пищевой и лекарственной аллергии
- в) гельминтозам
- г) вирусным и бактериальным инфекциям

**79. Боли опоясывающего характера с иррадиацией в левую половину грудной клетки у ребенка характерны для**

- а) острого панкреатита
- б) острого холецистохолангита
- в) хронического активного гепатита
- г) желчной колики

**80. В биохимическом анализе крови у детей с острым панкреатитом характерно повышение уровня**

- а) глюкозы
- б) холестерина
- в) билирубина

г) амилазы

**81. Ребенку с острым панкреатитом в первые дни назначается**

- а) голод
- б) диета № 5а
- в) диета № 5
- г) диета № 9

**82. Гельминтозы у детей – это заболевания, вызываемые**

- а) бактериями
- б) грибами
- в) простейшими
- г) паразитическими червями

**83. Зуд в перианальной области, как основной симптом гельминтоза у детей, характерен для**

- а) энтеробиоза
- б) описторхоза
- в) аскаридоза
- г) трихоцефалеза

**84. Появление у детей одновременно с гематурией гипертензии, отеков характерно для**

- а) гломерулонефрита
- б) цистита
- в) пиелонефрита
- г) нефроптоза

**85. Уменьшение суточного объема мочи у ребенка — это**

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

**86. Наиболее частый путь инфицирования у девочек при цистите**

- а) гематогенный
- б) нисходящий
- в) контактный
- г) восходящий

**87. Теплые сидячие ванночки с раствором антисептиков, антибактериальные препараты и фитотерапия назначаются ребенку при**

- а) остром цистите
- б) гломерулонефрите
- в) нефроптозе
- г) дисметаболической нефропатии

**88. Бактериальное воспаление почечной ткани и слизистой оболочки лоханок у детей, сопровождающееся поражением канальцев — это**

- а) гломерулонефрит
- б) цистит
- в) пиелонефрит
- г) нефроптоз

**89.Симптомы интоксикации, боли в животе и поясничной области, положительный симптом Пастернацкого у детей старшего возраста наблюдаются при**

- а) дисметаболической нефропатии
- б) цистите
- в) пиелонефрите
- г) вульвовагините

**90.Пиелонефрит с клиникой тяжелого токсикоза, высокой лихорадкой, потливостью и беспокойством, характерен для детей в возрасте**

- а) школьном
- б) грудном
- в) дошкольном
- г) подростковом

**91. Бактериурия у детей характерна для**

- а) пиелонефрита
- б) гломерулонефрита
- в) опухоли почек
- г) цистита

**92.Этиотропной терапией при остром пиелонефрите у детей является**

- а) антибактериальная терапия
- б) фитотерапия
- в) физиотерапия
- г) витаминотерапия

**93.Наиболее тяжелым по течению и исходу среди заболеваний почек у детей является**

- а) дисметаболическая нефропатия
- б) пиелонефрит
- в) гломерулонефрит
- г) нефроптоз

**94.Развитие гломерулонефрита у детей в последнее время чаще отмечается после инфекции**

- а) стафилококковой
- б) вирусной
- в) колибацилярной
- г) протейной

**95.При гломерулонефрите у детей иммунные комплексы антиген–антитело поражают**

- а) петлю Генле
- б) канальцы
- в) клубочки
- г) чашечки

**96.У детей с железодефицитной анемией отмечается стремление есть**

- а) глину, мел
- б) молочные блюда
- в) мясные блюда
- г) фрукты, овощи

**97.Наследственная болезнь у детей, сцепленная с X-хромосомой и характеризующаяся замедленной свертываемостью крови и повышенной кровоточивостью**

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

**98. Гемофилия А у детей обусловлена недостаточностью в крови фактора**

- а) VI
- б) VII
- в) VIII
- г) IX

**99. Самое характерное проявление гемофилии, являющееся наиболее частой причиной инвалидизации у детей**

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

**100. Периодически повторяющиеся эпизоды кровоточивости у мальчиков, возникшие после травмы, характерны для**

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

**101. Ребенок с гемофилией должен постоянно наблюдаться**

- а) детским травматологом
- б) гематологом специализированного центра
- в) детским хирургом
- г) главным врачом поликлиники

**102. Инвалидность оформляют детям, больным**

- а) гемофилией
- б) железодефицитной анемией
- в) гемолитической анемией
- г) тромбоцитопенической пурпурой

**103. Для детей с тромбоцитопенической пурпурой типичны**

- а) носовые кровотечения
- б) желудочно-кишечные кровотечения
- в) легочные кровотечения
- г) гематурия

**104. 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

**105. Симметрично расположенные пятнисто-папулезные высыпания на коже типичны для**

- а) тромбоцитопатии врожденной
- б) тромбоцитопенической пурпуры
- в) геморрагического васкулита
- г) гемофилии

**106. Общее название злокачественных заболеваний крови у детей**

- а) тромбоцитопатии
- б) гемофилии
- в) анемии
- г) лейкозы

**107. При уходе за детьми с лейкозом особенно большое внимание уделяют**

- а) лечебной физкультуре
- б) санитарно-эпидемиологическому режиму
- в) диетотерапии
- г) режиму дня

**108. Важнейший этиологический фактор сахарного диабета у детей**

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

**109. Клинические симптомы сахарного диабета у детей**

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

**110. 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

**111. Передозировка инсулина при лечении сахарного диабета у детей ведет к развитию комы**

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

**112. При сахарном диабете у детей на коже появляется**

- а) пиодермия
- б) желтуха
- в) анулярная эритема
- г) акроцианоз

**113. Для выявления скрытого сахарного диабета у детей проводится**

- а) общий анализ мочи
- б) общий анализ крови
- в) анализ мочи по Нечипоренко



г) тест толерантности к глюкозе

**114. Гликемический и глюкозурический профиль исследуют детям при диагностике**

а) болезни Дауна

б) пиелонефрита

в) сахарного диабета

г) фенилкетонурии

**115. Для диагностики диабетической ретинопатии у детей необходима консультация**

а) гематолога

б) окулиста

в) хирурга

г) фтизиатра

**116. Гликемия натощак у детей в норме составляет (ммоль/л)**

а) 3,3-5,5

б) 5,5-7,7

в) 7,7-9,9

г) 9,9-11,11

**117. «Глюкотест» используется для определения**

а) ацетона в моче

б) ацетона в крови

в) сахара в моче

г) сахара в крови

**118. Диета №9 назначается детям при**

а) бронхиальной астме

б) ревматизме

в) пиелонефрите

г) сахарном диабете

**119. При лечении сахарного диабета у детей из питания исключают**

а) нежирное мясо

б) кефир

в) гречневую крупу

г) конфеты

**120. Запах ацетона в выдыхаемом воздухе ребенка появляется при коме**

а) гипергликемической

б) гипогликемической

в) печеночной

г) уремической

**Перечень манипуляций для промежуточного контроля по МДК 02.04. «Педиатрия»**

1. Измерение массы тела детям грудного возраста.
2. Измерение и графическая запись температуры.
3. Гигиеническая ванна для новорожденного.
4. Исследование пульса. Оценка показателя.
5. Постановка газоотводной трубки новорожденному ребенку.

6. Постановка очистительной клизмы ребенку 1 года.
7. Сбор кала на яйца глистов.
8. Правила подмывания новорожденного и грудного ребенка.
9. Неотложная помощь при ларингоспазме.
10. Пеленание новорожденного.
11. Обработка волосистой части головы при гнейсе.
12. Сбор мочи на общий анализ у ребенка 1 года.
13. Измерение артериального давления. Оценка показателя.
14. Обработка пупочной ранки.
15. Взятие мазка из зева и носа на ВЛ.
16. Закапывание капель в уши.
17. Обработка полости рта при молочнице.
18. Неотложная помощь при стенозирующем ларингите.
19. Постановка пробы Манту. Оценка результата.
20. Закапывание капель в нос.
21. Утренний туалет новорожденного.
22. Измерение длины тела детям грудного возраста.
23. Закапывание капель в глаза.
24. Контрольное взвешивание.
25. Оценка физического развития расчетным методом и по центильным таблицам (задача).
26. Измерение окружности груди и окружности головы.
27. Разведение антибиотиков и введение необходимой дозы ребенку.
28. Реанимация новорожденного при асфиксии.
29. Разведение антибиотиков 1:1, 1:2 (задача)

**Комплект заданий для среза знаний по  
МДК 02.04. «Педиатрия»**

**Вариант №1**

**1. При ревматизме у детей чаще поражается:**

- а) почки
- б) легкие
- в) сердце
- г) кишечник

**2. Рекомендуемое лечение при врожденных пороках сердца:**

- а) консервативное
- б) оперативное
- в) паллиативное
- г) поддерживающие

**3. При гемаррогическом васкулите назначают:**

- а) антиоксиданты
- б) бронхолитики
- в) антиагреганты
- г) мочегонные препараты

**4. При гломерулонефрите характерен следующий симптом:**

- а) утренний отек
- б) боли в правом подреберье
- в) рези при мочеиспускании
- г) полиурия

**5. Обязательный метод обследования при гломерулонефрите:**

- а) анализ мочи по Нечипоренко
- б) посев мочи на стерильность
- в) ОАМ
- г) определение сахара в моче

**6. При остром гломерулонефрите назначают:**

- а) желчегонные препараты
- б) адсорбенты
- в) антоциды
- г) мочегонные препараты

**7. Геморрагическая «звездчатая» сыпь характерна для:**

- а) менингококковой инфекции;
- б) кори;
- в) краснухи;
- г) скарлатины.

**8. При вторичной профилактике ревматизма назначается:**

- а) креон
- б) ремантадин
- в) бромгексин
- г) бициллин-5

**9. При СД 1 типа назначается:**

- а) преднизолон
- б) аллохол
- в) инсулин

**10. Полиморфная сыпь (пятно, папула, везикула) наблюдается при:**

- а) ветряной оспе;
- б) скарлатине;
- в) краснухе;
- г) кори.

**11. Активная иммунизация здоровым детям против эпидемического паротита проводится в возрасте:**

- а) 3 месяца;
- б) 12 месяцев;
- в) 20 месяцев;
- г) 3-х лет.

**12. Инкубационный период при ветряной оспе составляет:**

- а) 8 дней
- б) 12 дней
- в) 21 дней
- г) 30 дней

**13. В лечении коклюша включают:**

- а) сумамед,
- б) мезим-форте
- в) аллохол
- г) арбидол

**14. При гипотериозе назначают:**

- а) дексаметазон
- б) L – тироксин
- в) сумамед
- г) амоксиклав

**15. Основной симптом сахарного диабета 1 типа:**

- а) отеки мягких тканей
- б) многократная рвота,
- в) полиурия
- г) диарея

**16. Гломерулонефрит сопровождается следующим синдромом:**

- а) общеанемический
- б) сидеропенический
- в) общеклинический
- г) гипертензионный

**17. При гломерулонефрите из рациона питания исключаются:**

- а) углеводы
- б) жиры
- в) белки
- г) витамины

**18. Поражение нервной системы при ревматизме у детей проявляется развитием**

- а) анулярной эритемы
- б) спазмофилии
- в) эклампсии
- г) хореи

**19. Исход ревматического эндокардита у детей**

- а) гипотрофия
- б) рахит
- в) порок сердца
- г) спазмофилия

**20. Симптомы интоксикации, боли в животе и поясничной области, положительный симптом Пастернацкого у детей старшего возраста наблюдаются при**

- а) дисметаболической нефропатии
- б) цистите
- в) пиелонефрите
- г) вульвовагините

**21. Пиелонефрит с клиникой тяжелого токсикоза, высокой лихорадкой, потливостью и беспокойством, характерен для детей в возрасте**

- а) школьном
- б) грудном
- в) дошкольном
- г) подростковом

**22. Фитотерапия в лечении пиелонефрита у детей является**

- а) основным средством
- б) вспомогательным средством
- в) противопоказанием
- г) этиотропным средством

**23. Появление стойкой пены в моче детей с нефротической формой гломерулонефрита свидетельствует о**

- а) глюкозурии
- б) протеинурии
- в) лейкоцитурии
- г) гематурии

**24. Хлороз у детей — это**

- а) своеобразная форма анемии у девочек в пубертатном периоде
- б) проявление гемолитической болезни новорожденного
- в) симптом железодефицитной анемии
- г) симптом наследственной гемолитической анемии

**25. У детей с железодефицитной анемией отмечается стремление есть**

- а) глину, мел
- б) молочные блюда
- в) мясные блюда
- г) фрукты, овощи

**26. Наследственная болезнь у детей, сцепленная с X-хромосомой и характеризующаяся замедленной свертываемостью крови и повышенной кровоточивостью**

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

**27. Гемофилия А у детей обусловлена недостаточностью в крови фактора**

- а) VI
- б) VII
- в) VIII
- г) IX

**28. 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

**29. Симметрично расположенные пятнисто-папулезные высыпания на коже типичны для**

- а) тромбоцитопатии врожденной
- б) тромбоцитопенической пурпуры
- в) геморрагического васкулита
- г) гемофилии

**30. Тромбоцитопеническая пурпура возникает при патологии:**

- а) эритроцитов
- б) лейкоцитов
- в) тромбоцитов
- г) лимфоцитов

## Вариант № 2

**1. Асфиксия новорожденного легкой степени характеризуется по шкале Апгар (в баллах)**

- а) 8–10
- б) 6–7
- в) 4–5
- г) 1–3

**2. Второй этап реанимации при асфиксии новорожденного**

- а) восстановление проходимости дыхательных путей
- б) восстановление внешнего дыхания
- в) коррекция гемодинамических расстройств
- г) коррекция метаболических расстройств

**3. Основная причина родовой травмы ЦНС у детей**

- а) гипоксия
- б) гиперкапния
- в) гипопроотеинемия
- г) гипергликемия

**4. Рахит у детей развивается вследствие дефицита витамина**

- а) А
- б) В
- в) С
- г) D

**5. Характерными признаками спазмофилии у детей являются**

- а) отеки
- б) судороги
- в) запоры
- г) кровоизлияния

**6. Ведущий клинический симптом обструктивного бронхита у детей**

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

**7. Основным симптомом острого бронхита у детей**

- а) слабость
- б) недомогание
- в) снижение аппетита
- г) кашель

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

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

**9. Бронхиальная астма у ребенка характеризуется**

- а) лихорадкой
- б) судорогами
- в) приступом удушья
- г) отеками

**10. Воспаление слизистой оболочки полости носа и глотки у детей - это**

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

**11. Осложнение ларинготрахеита**

- а) пилоростеноз
- б) стеноз гортани
- в) головная боль
- г) воспаление плевры

**12. 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

**13. При ревматизме у детей преимущественно поражается ткань**

- а) эпителиальная
- б) соединительная
- в) мышечная
- г) нервная

**14. Ведущая роль в развитии ревматизма у детей принадлежит**

- а) кишечной палочке
- б) синегнойной палочке
- в) золотистому стафилококку
- г)  $\beta$  -гемолитическому стрептококку группы А

**15. При ревматизме у детей преимущественно поражается**

- а) сердце
- б) почки
- в) печень
- г) кишечник

**16. Поражение нервной системы при ревматизме у детей проявляется развитием**

- а) анулярной эритемы
- б) спазмофилии
- в) эклампсии
- г) хореи

**17. Исход ревматического эндокардита у детей**

- а) гипотрофия
- б) рахит
- в) порок сердца
- г) спазмофилия

**18. Ревматический полиартрит у детей характеризуется поражением**

- а) суставов позвоночника
- б) мелких суставов конечностей
- в) крупных суставов конечностей
- г) реберно-грудинных суставов

**19. К врожденным порокам сердца относится**

- а) тетрада Фалло
- б) аортальная недостаточность
- в) митральный стеноз
- г) митральная недостаточность

**20. Самый характерный и наиболее информативный признак заболеваний органов пищеварения у детей**

- а) боль в животе
- б) нарушение аппетита
- в) диспепсические явления
- г) потеря массы тела

**21. Первое место среди болезней органов пищеварения в детском возрасте занимают заболевания**



- а) пищевода
- б) желудка и двенадцатиперстной кишки
- в) поджелудочной железы
- г) печени

**22. Ведущее значение в ранней диагностике заболеваний желудка и двенадцатиперстной кишки у детей принадлежит**

- а) рентгенографии
- б) ФГДС
- в) лабораторным исследованиям
- г) УЗИ

**23. Первостепенное значение в лечении детей с гастритом имеет**

- а) режим
- б) диетотерапия
- в) назначение лекарственных средств
- г) физиотерапия

**24. Появление у детей одновременно с гематурией гипертензии, отеков характерно для**

- а) гломерулонефрита
- б) цистита
- в) пиелонефрита
- г) нефроптоза

**25. Уменьшение суточного объема мочи у ребенка — это**

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

**26. Бактериальное воспаление почечной ткани и слизистой оболочки лоханок у детей, сопровождающееся поражением канальцев — это**

- а) гломерулонефрит
- б) цистит
- в) пиелонефрит
- г) нефроптоз

**27. У детей с железодефицитной анемией отмечается стремление есть**

- а) глину, мел
- б) молочные блюда
- в) мясные блюда
- г) фрукты, овощи

**28. 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

**29. Клинические симптомы сахарного диабета у детей**

- а) полифагия, полидипсия, полиурия

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

**30. Диета №9 назначается детям при**

- а) бронхиальной астме
- б) ревматизме
- в) пиелонефрите
- г) сахарном диабете

**Перечень тем рефератов по  
МДК 02.04. «Педиатрия»**

1. Гломерулонефрит, особенности ухода за больными
2. Нефротический синдром в практике педиатра
3. Пиелонефрит (этиология, клиника, диагностика, лечение)
4. Цистит у детей и подростков (этиология, клиника, диагностика, лечение)
5. Нейрогенные дисфункции мочевого пузыря
6. Неотложные состояния при заболеваниях почек и мочевых путей
7. Мочекаменная болезнь у детей и подростков
8. Обменные нефропатии у детей
9. Хроническая болезнь почек
10. Функциональные нарушения верхних отделов пищеварительного тракта
11. Хронический гастрит/гастродуоденит (этиология, диагностика, терапия)
12. Язвенная болезнь желудка и ДПК
13. Кровотечения из желудочно-кишечного тракта (причины, методы диагностики, неотложная помощь)
14. Лактазная недостаточность
15. Острые пневмонии у детей
16. Бронхиальная астма у детей
17. Хронические неспецифические бронхолегочные заболевания у детей
18. Врожденные и наследственные заболевания легких у детей
19. Метаболический синдром у детей и подростков
20. Анемии у детей первого года жизни
21. Врожденные анемии у детей (гипо- и апластические, гемолитические)
22. Приобретенные анемии у детей (железодефицитные, вит-В12- и фолиеводефицитные, гемолитические, апластические)
23. Реанимация новорожденных детей
24. Гемоглобинопатии у детей
25. Тромбоцитопении у детей
26. Рахит
27. Желтухи у новорожденных и недоношенных детей
28. Респираторный дистресс-синдром у новорожденных
29. Вскармливание новорожденных и недоношенных детей
30. Артериальные гипертензии у детей и подростков
31. Артериальные гипотензии у детей и подростков

32. Врожденные пороки сердца, дифференцированное наблюдение, хирургическая коррекция в современных условиях
33. Синдром вегетативной дисфункции у детей и подростков
34. Реактивные артриты
35. Биологическая терапия ревматоидного артрита
36. Нарушения ритма сердца у детей и подростков (этиология, клиника, диагностика, лечение)
37. Миокардиодистрофия, этиология, диагностика, лечение
38. Артриты у детей и подростков
39. Ювенильный ревматоидный артрит
40. Диспансерное наблюдение за детьми раннего возраста

**Перечень тем дипломных работ по  
МДК 02.04. «Педиатрия»**

1. Инфекционные болезни новорожденных детей
2. Неинфекционные болезни новорожденных детей
3. Недоношенные дети
4. Гемолитическая болезнь новорожденных
5. Асфиксия новорожденных
6. Родовые травмы новорожденных.
8. Болезни органов кровообращения у детей.
9. Болезни органов дыхания у детей.
10. Болезни органов пищеварительной системы у детей.
11. Болезни кровеносной системы у детей.
12. Болезни эндокринной системы у детей.
13. Болезни с нарушением минерального обмена у детей раннего возраста.
14. Болезни органов мочевыделительной системы у детей.
14. Детские инфекционные болезни.
15. Неотложные состояния у детей.

**ПАКЕТ ЭТАЛОНОВ ОТВЕТОВ**

**Эталоны ответов для текущего контроля по  
МДК 02.04. «Педиатрия»**

**Тема № 1 Недоношенный ребенок**

**Недоношенные дети** – это дети, родившиеся при сроке беременности от 22 нед. до 37 неделе беременности, функционально незрелые, с массой ниже 2500 г и длиной тела менее 45 см.

#### **Перечислите провоцирующие преждевременные роды факторы:**

Основными причинами ПР являются **преждевременное** излитие околоплодных вод (20-30%), которое в большинстве своем связано с наличием инфекции в мочеполовой систем; тяжелые состояния материи\или плода (20-30%), а также спонтанное начало родовой деятельности (40-50%).

#### **Степени недоношенности:**

I степень - 37-35 недель;

II степень – 34-32 недели;

III степень – 31-29 недель;

IV степень – 28 недель и менее

#### **АФО недоношенных детей:**

Морфологические признаки недоношенного новорождённого:

- 1) непропорциональное телосложение; нижние конечности и шея короткие;
- 2) высота головы составляет у недоношенного  $1/3$  длины тела, тогда как у доношенного она равна лишь  $1/4$  ;
- 3) преобладание мозгового черепа над лицевым:
- 4) мягкие, податливые кости черепа, швы и малый родничок открыты после исчезновения родовой конфигурации; недоразвиты ногти, яички не в мошонке, половая щель не прикрыта половыми губами.
- 5) недостаточная вогнутость и мягкость ушной раковины, недоразвитие ее хряща;
- 6) на коже спины, в области плеч, на лбу, щёках и бёдрах - обильное лануго (зародышевый пушок); толстый слой сыровидной смазки; кожа тонкая, отчётливо выражена эритема.

#### **Физиологическая убыль массы тела:**

У здоровых новорожденных не превышает 6%. Патогенез потери массы тела в основном связан с обезвоживанием.

По классификации Цибулькина выделяют три степени максимальной убыли первоначальной массы тела.

1 степень – менее 6% - клинических признаков обезвоживания нет, за исключением некоторой жадности при сосании

2 степень – 6-10% - клинические признаки могут отсутствовать или отмечаются жажда, яркость слизистых оболочек при некоторой бледности кожных покровов и медленном расправлении кожной складки, тахикардия, одышка, беспокойство, раздражительный крик, признаки внутриклеточной гипогидратации и внеклеточного обезвоживания (повышение показателя гематокрита, уровня общего белка сыворотки крови, тенденция к олигурии, повышению

относительной плотности мочи).

3 степень – более 10% жажда, выраженная сухость слизистых и кожных покровов, медленное расправление кожной складки, западающий родничок, тахикардия, одышка, тремор, двигательное беспокойство, гипертермия, адинамия, арефлексия, глухие тоны сердца, мраморность кожи, акроцианоз, выраженные признаки внутриклеточной и внеклеточной гипогидратации.

#### **4. Опишите этапы оказания медицинской помощи недоношенным детям:**

Система выхаживания недоношенного ребёнка начинается с первых часов его жизни и состоит из трёх этапов.

I этап. Интенсивная терапия в роддоме.

II этап. Наблюдение и лечение в специализированном отделении для недоношенных детей.

III этап. Динамическое наблюдение в условиях детской поликлиники.

#### **5. Опишите правила выписки недоношенных из стационара (основные критерии):**

Выписка недоношенного ребенка из стационара на педиатрический участок осуществляется при наличии стойкой адаптации к внешней среде: самостоятельное сосание, регулярная прибавка массы тела (при выписке 2200—2300 г и более), достаточная терморегуляция. Незадолго до выписки

Обучают приемам ухода, массажа и упражнениям в воде.

Преемственность между стационаром и поликлиникой обеспечивается передачей подробной медицинской документации (выписка) с рекомендациями на ближайшие 1—3 мес.

### **Тема № 2. Неинфекционные болезни новорожденных**

- 1. Асфиксия** – это патологическое состояние, которое может появиться у детей при рождении или в течение первых семи дней жизни. Характеризуется нарушением дыхания и гипоксией – нехваткой кислорода в организме.
- 2. Признаки живорожденности** – живорождение представляет собой полное изгнание или извлечение плода из организма матери с признаками жизни: самостоятельное дыхание, сердцебиение, пульсация пуповины, произвольные движения мышц.

#### **1. Причины асфиксии:**

К причинам развития асфиксии новорожденных относят комплекс факторов риска, которые нарушают кровообращение и функции дыхания плода в утробе и в процессе рождения. К наиболее распространенным причинам относятся:

- конфликт резусов крови мамы и ребенка;
- аномальное развитие плода;
- патологии нервной системы у малыша;
- нарушение кровообращения, болезни сердца у малыша;
- внутричерепная травма, которую малыш получил во время родового процесса;
- инфекции, влияющие на плод в утробе (хламидиоз, герпес, краснуха и др.);
- экстрагенитальные патологии матери (тиреотоксикоз, анемия, сахарный диабет);

- инфекционные болезни во втором и третьем триместрах;
- осложненные роды;
- недоношенная или переношенная беременность;
- вредные привычки матери (влияние на организм алкоголя, никотина, наркотиков);
- неполноценное питание в период беременности

2. Установите соотношение: Легкая степень – В, средняя степень тяжести – А, тяжелая степень – Б.

**1.2. Закрепление изученного материала:**

3. Перечислить профилактические мероприятия направленные на предотвращение асфиксии новорожденных:

Меры по предупреждению развития асфиксии новорожденного включают своевременную терапию экстрагенитальных заболеваний у беременной, ведение беременности с учетом имеющихся факторов риска, проведение внутриутробного мониторинга состояния плаценты и плода (доплерографии маточно-плацентарного кровотока, акушерского УЗИ).

Профилактикой должна заниматься и сама женщина, отказавшись от вредных привычек, соблюдая рациональный режим, выполняя предписания акушера-гинеколога. Профилактика асфиксии новорожденного во время родов требует оказания грамотного акушерского пособия, предупреждения гипоксии плода в родах, освобождения верхних дыхательных путей ребенка сразу после его рождения.

4. Назовите аппараты для диагностики и лечения ГБН:

- билирубинометр,
- весы с УФО,
- УФО лампа,
- защитные очки.

**Задание № 1**

**Эталон ответов**

<b>1</b>	<b>3</b>	<b>6</b>	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>1</b>	<b>7</b>	<b>4</b>
<b>3</b>	<b>5</b>	<b>8</b>	<b>4</b>
<b>4</b>	<b>2</b>		
<b>5</b>	<b>2</b>		

**Задание № 2**

**Эталон ответов**

<b>1</b>	<b>Б</b>
<b>2</b>	<b>Б</b>
<b>3</b>	<b>Б</b>
<b>4</b>	<b>А</b>
<b>5</b>	<b>Г</b>

### 3. Задание

#### Дайте определение

**ГБН - изоиммунная гемолитическая анемия**, возникающая в случаях несовместимости крови матери и плода по эритроцитарным Аг, при этом Аг локализуется на эритроцитах плода, а АТ на них вырабатываются в организме матери.

#### **Установите соотношение: формы ГБН**

Желтушная форма – В,

Отечная форма – А,

Анемическая форма – Б.

#### **Тема № 3. Инфекционные заболевания новорожденных**

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

#### **Тема № 4. Болезни с нарушением минерального обмена**

##### **I. Тесты**

- 1-Г
- 2-В
- 3-Б
- 4-Г
- 5-Б
- 6-В
- 7-Г
- 8-А
- 9-Г
- 10-Г

#### **1. Дать определение:**

**Рахит**- то болезнь, связанная с дефицитом витамина Д и нарушением минерального обмена в организме. Страдают от **рахита** дети первого года жизни;

**Симптом «нити жемчуга»** - увеличение дистальных фаланг;

**Плоскоррахитический таз** – характеризуется уменьшением прямого размера входа и увеличением всех остальных прямых размеров таза, при этом все кости таза деформированы;

**Симптом «четки»** - утолщения реберных хрящей в месте их соединения с костными частями ребер.

**Спазмофилия** – заболевание детей раннего возраста, характеризующееся нарушением минерального обмена, повышенной нервно-мышечной возбудимостью, склонностью к спастическим и судорожным состояниям.

**Симптом Маслова** – кратковременная остановка дыхания в ответ на укол ноги у детей, больных спазмофилией;

**Симптом Труссо** – тоническая судорога кисти, возникающая в ответ на давление в области нервно-сосудистого пучка на плече; признак спазмофилии или тетании;

**Симптом Люста** – непроизвольное тыльное сгибание стопы с одновременным отведением и ротацией ноги кнаружи при поколачивании молоточком у головки малоберцовой кости;

**Симптом Хвостека** – сокращение мышц лица в ответ на удар молоточком в области прохождения лицевого нерва: признак повышения нервно-мышечной возбудимости.

#### **V. Симптомы явной спазмофилии:**

- **А. ларингоспазм** – внезапное затруднение на вдохе с появлением своеобразного шумного дыхания. При более выраженном сужении голосовой щели – испуганное выражение лица, ребенок раскрытым ртом «ловит воздух», цианоз кожи, холодный пот. Спустя несколько секунд появляется шумный вдох и восстанавливается нормальное дыхание;
- **Б. карпо-педальный спазм** – тоническое сокращение мышц конечностей, особенно в кистях и стопах. Спастическое состояние может распространяться и на другие группы мышц: глазные, жевательные. состояние сердечной мышцы (остановка сердца). Встречаются спазмы глазной мускулатуры (расстройство мочеиспускания, дефекации);
- **В. эклампсия** – клонико-тонические судороги с вовлечением в процесс поперечно-полосатых и гладких мышц всего тела. Сознание теряется обычно в начале приступа. Продолжительность приступа от нескольких минут до нескольких часов.

### **Тема № 5. Болезни пищеварительной системы у детей**

#### **I. Тесты**

- 1-В
  - 2-А
  - 3-Б
  - 4-В
2.           эксикоз

#### **III. Выполните задание**

- 1. АБДГВ
  - 2
3.           1-Б, 2-В, 3-А

### **Тема № 6. Болезни органов мочевого выделения у детей**

#### **Тест**

- 1-Б



2-А  
3-А  
4-А  
5-А  
6-Б  
7-В  
8-Б

## II.

1-Олигурия

2-ГВБА

3-

Колич.100

Цвет желтый, соломенно-желтый

уд.вес от 1007 до 1025

Прозрачность полная

Реакция слабо-кислая

Химическое исследование

Белок \_до 0,33 %о \_\_\_\_\_

Сахар \_нет \_\_\_\_\_

Ацетон \_нет \_\_\_\_\_

Желчный пигмент \_нет \_\_\_\_\_

Микроскопическое исследование

Лейкоциты 0-4 \_\_\_\_\_

Эритроциты 0-1 \_\_\_\_\_

Цилиндры \_нет \_\_\_\_\_

Эпителий

---Почечный \_нет \_\_\_\_\_

---Плоский 1-2 \_\_\_\_\_

Слизь \_нет \_\_\_\_\_

Соли \_нет \_\_\_\_\_

Бактерии \_нет \_\_\_\_\_

4-

Питьевой режим

(общее кол-во в сутки, кратность приема)

Рекомендуется

Соусы, маринады, консервы, редис, лук, редька, помидоры

Соль до 2-3 г в сутки

1,5 л

Дробно 6-кратный прием с интервалом 3-4 часа

Фрукты, ягоды

**5** Гематурия

Лейкоцитурия

Никтурия

Полиурия  
Странгурия  
Изостенурия  
Уремия

#### 4. Сестринский уход при заболеваниях кровообращения и кроветворной системы у детей

**ДМПП** – врожденная аномалия сердца, характеризующаяся наличием открытого сообщения между правым и левым предсердиями.

**Тетрадо Фалло** – сочетанная **врожденная аномалия сердца**, характеризующаяся стенозом выводного тракта правого желудочка, дефектом межжелудочковой перегородки, декстропозицией аорты и гипертрофией миокарда правого желудочка.

**ДМЖП** – это **врожденный** (иногда приобретенный) **порок сердца (ВПС)**, который характеризуется наличием патогенного отверстия между полостями левого и правого желудочка.

**ОАП** - **врожденный порок сердца**, при котором между аортой и легочным стволом остается сообщение.

#### II. Тест

1-б, 9-в,  
2-в, 10-а,  
3-г, 11-а,  
4-а, 12-г,  
5-г, 13-б,  
6-г, 14-б,  
7-в, 15-а,  
8-а, 16-в.

### Тема № 7. Болезни органов кровообращения и кроветворной системы у детей

#### I. Выполните тесты

1-а  
2-г  
3-в  
4-а  
5-а  
6-б  
7-б  
8-б  
9-г  
10-б  
11-а  
12-в  
13-а

5. А-1,2,3

Б- 4,5,6

## II.

**Сахарный диабет 1 типа** – эндокринное заболевание, характеризующееся абсолютной недостаточностью инсулина, вызванной разрушением бета-клеток поджелудочной железы.

**Врожденный гипотериоз** – это группа заболеваний различной этиологии, проявляющихся **врожденной** недостаточностью выработки тиреоидных гормонов щитовидной железой.

**Гипиртериоз** – хроническое заболевание, характеризующееся увеличением гормональной активности щитовидной железы и избыточной выработкой гормонов.

## Тема 8. Болезни органов дыхания у детей

### Решите тесты

6. 1-В

2-Г

3-Б

4-Б

5-В

6-ВГЕ

7-Б

7. носовой катетер

8. 2,6,7,4,5,1,3

**IV.** Придать пациенту положение с приподнятым ножным концом, с целью улучшения отхождения содержимого бронхиального дерева

## V.

Тип дыхания

1 новорожденный

2 грудной возраст

3 7-10 лет

4 старше 12 лет

1) 40-66 в мин.

2) 35-40 в мин.

3) 25 в мин.

4) 16-18 в мин.

1) смешанный

2) смешанный

3) у мальчиков- брюшной, у девочек –грудной

4) у мальчиков- брюшной, у девочек –грудной

**VI.** Оксигенотерапия с помощью мешка Амбу.

## VII.

1-В

2-А

3-Б

**VIII.** Вибрационный массаж – это массаж, который проводится с целью эвакуации содержимого дыхательных путей и при котором используются преимущественно приёмы выстукивания.

9. **Решите тесты**

1-А

2-БВ

3-А

4-В

5-В

6-А

7-А

**II.**

Пути инфицирования при пневмонии



Лимфогенный

Бронхогенный

Гематогенный

Возбудители пневмонии

Бактерии

Вирусы

Грибы

Простейшие

Внутриклеточные паразиты

**III.**

1. Обструкция легких

2. Ателектаз

3. Эмфизема

4. Пикфлоуметрия

5. Брадипное

6. Спирометрия

**IV.** 4,3,1,2

**V.**

1 новорожденный

2 грудной возраст

3 7-10 лет

4 старше 12 лет

1) 40-66 в мин.

2) 35-40 в мин.

3) 25 в мин.

4) 16-18 в ммин.

1) смешанный

2) смешанный

3) у мальчиков- брюшной, у девочек –грудной

4) у мальчиков- брюшной, у девочек –грудной

**VI. Вибрационный.**

**Эталоны ответов для промежуточного контроля по  
МДК 02.04. «Педиатрия»**

**Эталон ответов тестового контроля**

<b>№</b>		<b>№</b>		<b>№</b>	
<b>1</b>	Г	<b>41</b>	В	<b>81</b>	А
<b>2</b>	В	<b>42</b>	Г	<b>82</b>	Г
<b>3</b>	Б	<b>43</b>	А	<b>83</b>	В
<b>4</b>	А	<b>44</b>	А	<b>84</b>	А
<b>5</b>	Г	<b>45</b>	А	<b>85</b>	А
<b>6</b>	Б	<b>46</b>	В	<b>86</b>	Г
<b>7</b>	В	<b>47</b>	Г	<b>87</b>	А
<b>8</b>	А	<b>48</b>	В	<b>88</b>	В
<b>9</b>	В	<b>49</b>	В	<b>89</b>	В
<b>10</b>	А	<b>50</b>	Г	<b>90</b>	Б
<b>11</b>	Г	<b>51</b>	А	<b>91</b>	Б
<b>12</b>	Г	<b>52</b>	В	<b>92</b>	А
<b>13</b>	Б	<b>53</b>	Б	<b>93</b>	В
<b>14</b>	А	<b>54</b>	Б	<b>94</b>	А
<b>15</b>	Г	<b>55</b>	А	<b>95</b>	В
<b>16</b>	Б	<b>56</b>	А	<b>96</b>	А
<b>17</b>	Б	<b>57</b>	Г	<b>97</b>	Г
<b>18</b>	Г	<b>58</b>	Б	<b>98</b>	В
<b>19</b>	Б	<b>59</b>	Г	<b>99</b>	Б
<b>20</b>	А	<b>60</b>	А	<b>100</b>	Г
<b>21</b>	А	<b>61</b>	Г	<b>101</b>	Б
<b>22</b>	Г	<b>62</b>	В	<b>102</b>	А
<b>23</b>	Г	<b>63</b>	А	<b>103</b>	А
<b>24</b>	Б	<b>64</b>	В	<b>104</b>	А
<b>25</b>	В	<b>65</b>	Б	<b>105</b>	Б
<b>26</b>	В	<b>66</b>	В	<b>106</b>	Г
<b>27</b>	Б	<b>67</b>	А	<b>107</b>	Б

<b>28</b>	Г	<b>68</b>	В	<b>108</b>	Г
<b>29</b>	Б	<b>69</b>	Г	<b>109</b>	А
<b>30</b>	В	<b>70</b>	А	<b>110</b>	Б
<b>31</b>	А	<b>71</b>	Б	<b>111</b>	Б
<b>32</b>	Г	<b>72</b>	В	<b>112</b>	А
<b>33</b>	Б	<b>73</b>	Б	<b>113</b>	Г
<b>34</b>	А	<b>74</b>	Б	<b>114</b>	В
<b>35</b>	Б	<b>75</b>	Б	<b>115</b>	Б
<b>36</b>	Г	<b>76</b>	А	<b>116</b>	А
<b>37</b>	В	<b>77</b>	Г	<b>117</b>	В
<b>38</b>	Б	<b>78</b>	А	<b>118</b>	Г
<b>39</b>	Г	<b>79</b>	Г	<b>119</b>	Г
<b>40</b>	В	<b>80</b>	Г	<b>120</b>	А

## АЛГОРИТМЫ ПРАКТИЧЕСКИХ МАНИПУЛЯЦИЙ

### 1. Измерение массы тела детям грудного возраста

**Цель** – оценить физическое развитие ребенка

**Показания:** декретированные сроки, нарушение физического развития

**На электронных весах:**

**Оснащение:**

- весы медицинские электронные,
- резиновые перчатки,
- пеленка,
- пеленальный стол,
- емкость с дез. Раствором,
- ветошь,
- бумага,
- ручка

Последовательность действий:

**Подготовительный этап**

1. Получить согласие матери/родственников, установить доброжелательные отношения.
2. Установить весы на неподвижной поверхности
3. Включить вилку сетевого провода в сеть, при этом на цифровом табло засветится рамка. Через 35-40 сек на табло появятся цифры (нули). Оставить весы включенными на 10 мин.
4. Проверить весы: нажать рукой с небольшим усилием в центре лотка – на индикаторе высветятся показания, соответствующие усилию руки; отпустить грузоподъемную платформу – на индикаторе появятся нули
5. Обработать поверхность весов дез. Раствором с помощью ветоши.
6. Вымыть и осушить руки, надеть перчатки
7. Постелить на платформу весов пеленку – на индикаторе высветится её вес
8. Сбросить вес пеленки в память машины, нажав кнопку «Г» - на индикаторе появятся нули.

**Выполнение процедуры**

1. Раздеть ребенка
2. Осторожно уложить на платформу сначала ягодицами, затем плечами
3. На индикаторе высветится значение массы ребенка
4. Снять с весов ребенка и пеленку

**Завершение процедуры**

1. Протереть весы дез. Раствором
2. Снять перчатки, вымыть и осушить руки
3. Занести данные измерений в историю развития ребенка и сообщить матери/родственникам.

### 2. Измерение и графическая запись температуры.

**Цель:** диагностическая

**Оснащение:**

- Медицинский термометр электронный.
- Марлевые салфетки – (2 шт.).
- Лоток с дез. Раствором.
- Температурный лист, ручка.

***Подготовка к процедуре.***

- Объяснить ребенку/маме цель процедуры, установить доброжелательные отношения
- Подготовить необходимое оснащение.
- Вымыть и осушить руки.
- Осмотреть подмышечную область.

***Выполнение процедуры.***

- Протереть насухо салфеткой область, используемую для термометрии.
- Включить электронный термометр нажатием кнопки, дождаться появления «L» на циферблате.
- Поместить термометр в подмышечную область так, чтобы он полностью охватывался кожной складкой и не соприкасался с бельем.
- Фиксировать руку ребенка (плечо прижать к грудной клетке).
- После звукового сигнала извлечь термометр и определить его показания.

***Завершение процедуры,***

- Сообщить маме / ребенка результат термометрии.
- Зафиксировать температуру в температурном листе.
- Обработать термометр дез. средством, убрать в футляр

***Графическая запись***

- а. каждая клеточка температурного листа соответствует 0,2°С;
- б. точку, фиксирующую температуру, необходимо ставить в центре, а не по краям клеточки.

### 3. Гигиеническая ванна для новорожденного

**Цель:**

- Соблюдение гигиены тела,
- Обеспечение универсальной потребности «быть чистым»
- Формирование навыков чистоплотности
- Закаливание.

**Оснащение:**

- Ванночка для купания
- Пеленка для ванны
- Кувшин для воды
- Водный термометр
- Махровая или фланелевая рукавичка
- Детское мыло
- Флакон с 5% раствором калия перманганата
- Большое махровое полотенце
- Чистый набор для пеленания, расположенный на пеленальном столе
- Стерильное растительное масло или детский крем



- Дез. Раствор, ветошь
- Мешок для грязного белья
- Щетка
- Стерильные перчатки

**Обязательное условие:**

- *Первую гигиеническую ванну проводить после заживления пупочной ранки.*
- *Купать ребенка в определенные часы, не ранее 1 часа после кормления или за 10-15 мин до кормления, за 1-1,5 часа до сна.*
- *При купании обеспечить в комнате температуру 22-24 градуса*
- *Определять температуру воды для купания только с помощью термометра (не допускается определять температуру путем погружения локтя в воду)*
- *На протяжении первых 2 недель ребенка купают в кипяченой воде с добавлением калия перманганата до светло-розового цвета.*
- *Ванночку для купания нельзя использовать для других целей.*

**Этапы:**

1. Объяснить мама/родственникам цель и ход процедуры, получить согласие.
2. Подготовить необходимое оснащение.
3. Поставить ванночку в устойчивое положение.
4. Вымыть и осушить руки, надеть перчатки.
5. Обработать внутреннюю поверхность ванночки дез. Раствором, вымыть ванночку щеткой, ополоснуть кипятком.
6. Обработать пеленальный стол дез. Раствором и положить на него пеленку.
7. Положить на дно ванночки пеленку, сложенную в несколько слоев (края пеленки не должны заходить на боковые стенки ванночки)
8. Положить в ванну водный термометр.
9. Наполнить ванну водой на  $\frac{1}{2}$  или  $\frac{2}{3}$ , температура 36-37<sup>0</sup>С

**Примечание:**

А) при заполнении ванны водой чередовать холодную и горячую воду;

Б) при необходимости добавить в ванну несколько капель 5% раствора перманганата калия до бледно-розового окрашивания воды.

10. Набрать из ванны воду в кувшин для ополаскивания ребенка.

11. Раздеть ребенка (при необходимости подмыть под проточной водой)

12. Сбросить одежду в мешок для грязного белья.

13. Взять ребенка на руки, поддерживая одной рукой спину и затылок, правой – ягодицы и бедра.

14. Медленно погрузить ребенка в ванну (сначала ножки и ягодицы, затем верхнюю половину туловища). Вода должна доходить до линии сосков ребенка, верхняя часть груди остается открытой.

15. Надеть на свободную руку «рукавичку», намылить ее детским мылом и помыть ребенка в следующей последовательности: голова (от лба к затылку) – шея – туловище – конечности (особенно тщательно промыть естественные складки кожи). Последними обмыть половые органы и межъягодичную область.

16. Снять рукавичку.

17. Приподнять ребенка над водой, перевернуть лицом вниз.

18. Ополоснуть ребенка водой из кувшина (вода остыла до 35-36<sup>0</sup>С

**Примечание:** желателно иметь помощника.

19. Накинув полотенце, положить ребенка на пеленальный стол.
20. Осушить кожные покровы промокательными движениями.
21. Обработать естественные складки стерильным растительным маслом или детским кремом.
22. Одеть ребенка и уложить в кроватку.
23. Пеленку с пеленального стола поместить в мешок для грязного белья, рукавичку прокипятить.
24. Слить воду из ванны и ополоснуть ее.
25. Обработать внутреннюю поверхность ванны и пеленальный стол дез. Раствором.
26. Снять перчатки, вымыть и осушить руки.

#### 4. Исследование пульса. Оценка показателя

**Цель:** определить основные характеристики пульса

**Оснащение:**

- Часы, ручка, температурный лист.

**Обязательное условие:** считать строго за одну минуту в состоянии покоя

**Подготовка к процедуре.**

- Познакомить маму/ребенка с ходом исследования, установить доброжелательные отношения.
- Обеспечить спокойную обстановку.
- Вымыть и осушить руки.
- Удобно уложить или усадить ребенка, при этом кисть и предплечье не должны быть «на весу».

**Выполнение процедуры.**

- Слегка прижать 2, 3, 4 – м пальцами лучевую артерию (1-й палец находится со стороны тыла кисти) и почувствовать пульсацию артерии.  
**Примечание:** у детей до 1 года пульс чаще определяется на височной артерии, а у детей старше 2 лет – на лучевой артерии; у детей первых лет жизни исследование проводят двумя пальцами (2-м и 3-м). Пульс у детей можно исследовать также на плечевой, сонной и бедренной артериях.
- Взять часы и подсчитать пульс строго за 1 минуту.
- Прижать артерию немного сильнее к лучевой кости и определить напряжение пульса.

**Примечание:** если пульсация ослабевает при умеренном нажатии – напряжение хорошее, если полностью прекращается – напряжение слабое, если пульсация не ослабевает – пульс напряженный.

**Завершение процедуры.**

- Записать результаты исследования в температурный лист.
- Вымыть и осушить руки.

**Оценка показателей**

- Новорожденный – 120 – 140 уд. в мин;
- Грудной – 110 – 120 уд. в мин;
- 5 лет – 100 уд. в мин;

- 10 лет – 90 уд. в мин;
  - 15 лет – 60 – 80 уд. в мин;
5. **Постановка газоотводной трубки новорожденному ребенку**

**Цель:** выведение газов из кишечника.

**Оснащение:**

- газоотводная трубка;
- вазелиновое масло;
- лоток для оснащения;
- лоток с водой для контроля отхождения газов;
- лоток для использованного материала;
- пеленки;
- клеенка;
- перчатки и резиновый фартук.

**Обязательное условие:** отсутствие трещин прямой кишки, острых воспалительных изменений в области толстого кишечника и заднего прохода.

**Этапы:**

**Подготовка к процедуре**

1. Объяснить матери/родственникам цель и ход манипуляции, получить согласие.
2. Приготовить оснащение.
3. Вымыть и осушить руки, надеть перчатки.
4. Подготовить необходимое оснащение. Сделать на газоотводной трубке метку глубины введения **Примечание:** для детей раннего и дошкольного возраста используют газоотводную трубку длиной 15 – 30 см, для школьников – 30 -50 см, она вводится у грудных детей на 7 – 8 см, от 1 до 3 лет – 8 -10 см, от 3 до 7 лет- 10- 15 см, в школьном возрасте – 20 см
5. Постелить в кроватке клеенку, пеленку, подгузник Выложить еще 2 пеленки (в одну вкладывается конец газоотводной трубки, другой подсушивается ребенок после подмывания)
6. Смазать вводимый конец газоотводной трубки вазелиновым маслом методом полива
7. Распеленать (раздеть) ребенка, оставив распашонки

**Выполнение процедуры**

8. Уложить ребенка на левый бок с приведенными к животу ногами
- Примечание:** ребенка до 6 месяцев можно уложить на спину и приподнять ноги
9. Раздвинуть ягодицы ребенка 1 и 2 пальцами левой руки и зафиксировать ребенка в данном положении
  10. Ввести газоотводную трубку до метки по направлению сначала к пупку затем параллельно копчику.
  11. Свободный конец газоотводной трубки поместить в лоток с водой.
  12. Убрать лоток, завернуть трубку в рыхлый слой пеленки.
  13. Оставить газоотводную трубку на 30 мин. В это время делать массаж живота теплой рукой по часовой стрелке.

**Завершение процедуры**

14. Извлечь с помощью салфетки газоотводную трубку, поместить ее в дез. Раствор.

15. Запеленать ребенка.
16. Снять перчатки, вымыть и осушить руки.

## 6. Постановка очистительной клизмы ребенку 1 года

**Цель:** добиться отхождения каловых масс, газов.

**Оснащение:**

- резиновые перчатки и фартук;
- клеенка, пеленка;
- полотенце;
- резиновый баллончик (№ 1—6) с наконечником;
- емкость с водой комнатной температуры (20-22°C);
- вазелиновое масло;
- лоток для отработанного материала;
- горшок.

**Этапы:**

### *Подготовка к процедуре*

1. Объяснить маме цель и ход проведения процедуры, получить согласие.
2. Подготовить необходимое оснащение. Постелить клеенку, накрыть ее пеленкой.
3. Выложить полотенце для подсушивания ребенка после проведения процедуры.
4. Вымыть и осушить руки, надеть фартук, перчатки.

### *Выполнение процедуры*

5. Взять резиновый баллончик в правую руку и выпустить из него воздух. Набрать в баллончик воду температурой 20-22°C. Примечание: необходимое кол-во воды: а) новорожденному – 25-30 мл; б) грудному ребенку – 50-150 мл; в) 1-3 лет – 150-250 мл
6. Смазать наконечник вазелиновым маслом методом полива.
7. Уложить ребенка на левый бок, ноги согнуть в коленных и тазобедренных суставах и прижать к животу **Примечание:** ребенка до 6 месяцев можно уложить на спину и приподнять ноги вверх.
8. Раздвинуть ягодицы ребенка 1 и 2 пальцами левой руки и зафиксировать ребенка в данном положении.
9. Расположив резиновый баллончик наконечником вверх, нажать на него снизу большим пальцем правой руки.
10. Не разжимая баллончик, ввести наконечник осторожно, без усилий в анальное отверстие и продвинуть его в прямую кишку, направляя его сначала к пупку, а затем, преодолев сфинктеры, параллельно копчику.
11. Медленно нажимая на баллончик снизу, ввести воду и, не разжимая его, извлечь наконечник из прямой кишки (баллончик поместить в лоток для отработанного материала).
- 12.левой рукой сжать ягодицы ребенка на 3-5 минут. Уложить ребенка на спину, прикрыв промежность пеленкой (до появления стула или позывов на дефекацию).

### *Завершение процедуры*

13. Подмыть ребенка после акта дефекации, подсушить полотенцем промокательными движениями. Одеть.
14. Снять фартук, перчатки, поместить в дез. Раствор. Вымыть и осушить руки.

## 7. Сбор кала на яйца глистов

**Цель:** диагностика гельминтозов (аскаридоз).

**Оснащение:**

- Контейнер с крышкой (чистая сухая стеклянная посуда с крышкой)
- Бланк направление
- Деревянный шпатель однократного применения
- Горшок
- Стерильные перчатки

**Этапы:**

*Подготовка к процедуре*

1. Объяснить маме/родственникам цель и ход манипуляции, получить согласие.
2. Приготовить необходимое оснащение. Выписать направление в лабораторию.

Поставить на направлении и контейнере соответствующий номер.

**Примечание! У маленьких детей кал берут из пеленки или горшка, предварительно горшок обрабатывают кипятком.**

3. Вымыть руки, надеть перчатки.
4. Запеленать ребенка и уложить в кровать или посадить на горшок.

*Выполнение процедуры*

5. После акта дефекации, кал собирают в контейнер без примеси воды, мочи и дезинфицирующих средств из разных мест (5-10 г). Если обнаруживаются сами глисты (аскариды, острицы, членики ленточных глистов), их помещают в контейнер. Обязательно указывают этот факт в направлении.

**Примечание! Негигиенично собирать кал в бумагу, спичечные коробки, пузырьки и другую неудобную посуду.**

6. Плотно закрыть контейнер крышкой. Остатки кала продезинфицировать.

*Завершение процедуры*

7. Доставить пробу кала с направлением в клиническую лабораторию в теплом виде.
8. Снять перчатки, вымыть и осушить руки.

## 8. Правила подмывания новорожденного и грудного ребенка

**Цели:**

- соблюдение гигиены тела,
- обеспечение универсальной потребности ребенка «быть чистым»,
- формирование навыков чистоплотности

**Оснащение:**

- стерильные: растительное масло (детский крем),
- ватные тампоны,
- резиновые перчатки;
- проточная вода,
- марлевые салфетки,
- полотенце (мягкая пеленка),

- чистое белье, приготовленное на пеленальном столике,
- емкость с дез. Раствором.

#### **Подготовка к процедуре.**

1. Информировать маму о правилах проведения процедуры.
2. Подготовить необходимое оснащение.
3. Отрегулировать температуру воды в кране, проверив ее запястьем.
4. Вымыть и осушить руки, надеть перчатки.

#### **Выполнение процедуры.**

5. Снять с ребенка запачканную одежду, сложить в мешок для грязного белья.
6. Положить ребенка на левое предплечье и кисть руки.
7. Подмыть под проточной водой, используя марлевые салфетки.

#### **Помнить!!! Девочек подмывать только движениями спереди назад.**

8. Уложить ребенка на пеленальный столик, промокательными движениями осушить кожу полотенцем или мягкой пеленкой.

#### **Завершение процедуры.**

9. Сбросить мокрую пеленку в мешок для грязного белья.
10. Смазать паховые и ягодичные складки стерильным растительным маслом или детским кремом.
11. Запеленать ребенка.
12. Снять перчатки, поместить их в емкость с дез. Раствором.
13. Вымыть и осушить руки.

## 9. Неотложная помощь при ларингоспазме

Ларингоспазм – спазм голосовой щели. Возникает у детей больных спазмофилией. Проявляется звучным или хриплым вдохом и остановкой дыхания на несколько секунд: ребенок сначала бледнеет, затем синеет и теряет сознание. Приступ заканчивается глубоким звучным вдохом «петушиный крик», после которого ребенок обычно плачет, но уже через несколько минут приходит в нормальное состояние и засыпает.

#### **Этапы:**

1. Вызвать врача через третье лицо.
2. Уложить ребенка на ровную твердую поверхность с возвышенным головным концом. Ребенка грудного возраста взять на руки.
3. Расстегнуть стесняющую одежду.
4. Обеспечить доступ свежего воздуха.
5. Создать спокойную обстановку
6. Лицо и тело ребенка обрызгать холодной водой, или вызвать раздражение слизистой носа (пощекотать ватным жгутиком, подуть в нос), или шпателью нажать на корень языка, вызвав рвотный рефлекс.
7. Ввести в/в глюконат кальция 10 % - 1,0 мл/год жизни, в/в или в/м седуксен 0,1 мл/год жизни.
8. При отсутствии эффекта провести интубацию или трахеотомию.
9. При остановке сердца провести НМС
10. После восстановления дыхания провести оксигенотерапию.

***Провоцирующие факторы ларингоспазма:***

- Крик, плач
- Гипертермия
- Инфекционное заболевание

**10. Пеленание новорожденного**

***Оснащение:***

- Тонкая и теплая распашонки;
- Фланелевая и тонкая пеленки
- Подгузник или памперс
- Одеяло в пододеяльнике, лента
- Шапочка

***Обязательное условие:***

- Используется метод «свободного пеленания», оставляя небольшое пространство в пеленках для свободного движения ребенка
- Шапочку одевать только после ванны и во время прогулок.
- Правильная фиксация пеленок («замочек» должен располагаться спереди).
- При пеленании ребенка с руками – нижний край пеленки должен располагаться на середине плеч (выше локтевых суставов)
- Исключить образование грубых складок, наличие булавок, пуговиц и т.п.

***Подготовка к процедуре***

1. Объяснить маме ход процедуры
2. Подготовить необходимое оснащение.
3. Вымыть и осушить руки, надеть перчатки.
4. Обработать пеленальный стол дез. Раствором
5. Уложить на пеленальный стол послойно снизу вверх: фланелевая пеленка, тонкая пеленка, подгузник.
6. Приготовить распашонки, вывернув швы наружу

***Выполнение процедуры.***

7. Надеть на ребенка тонкую распашонку разрезом назад, затем фланелевую разрезом вперед.
8. Надеть подгузник
9. Завернуть ребенка в тонкую пеленку «без ручек»:
  - расположить ребенка на тонкой пеленке так, чтобы верхний край был на уровне подмышек;
  - один край пеленки провести между ног ребенка;
  - другим краем – обернуть ребенка;
  - подвернуть нижний край пеленки, оставив пространство для свободного движения ножек, и обернуть им туловище ребенка
  - зафиксировать пеленку, расположив «замок» пеленки спереди
10. Запеленать ребенка в теплую пеленку «с руками» (при необходимости):

- расположить ребенка на фланелевой пеленке так, чтобы ее верхний край располагался на уровне козелка уха;
- одним краем пеленки зафиксировать плечо соответствующей стороны, а также переднюю часть туловища и подмышечную область другой стороны;
- другим краем пеленки накрыть и зафиксировать второе плечо;
- подвернуть нижний край пеленки так, чтобы оставалось свободное пространство для движения ножек ребенка;
- зафиксировать пеленку на уровне середины плеч (выше локтевых суставов), «замок» расположить спереди.

11. Для прогулки завернуть ребенка в одеяло:

- расположить одеяло на пеленальном столе в виде «ромба»
- уложить ребенка на середину одеяла
- надеть на ребенка шапочку
- обернуть ребенка правым углом одеяла, подвернуть нижний угол, затем обернуть ребенка левым углом одеяла;
- зафиксировать одеяло лентой, бант расположить спереди, при необходимости накрыть лицо ребенка верхним углом одеяла.

## 11. **Обработка волосистой части головы при гнейсе**

**Цель:** профилактика воспалительных заболеваний волосистой части головы, удовлетворение потребности – быть чистым

**Оснащение:**

- Стерильное растительное масло.
- Ватные тампоны.
- Лоток для обработанного материала.
- Шапочка.
- Марлевые салфетки размером 10x10 или 15x15.
- Мешок для грязного белья.

**Подготовка к процедуре.**

1. Объяснить маме/родственникам цель и ход манипуляции, установить доброжелательные отношения
2. Подготовить необходимое оснащение.
3. Обработать пеленальный столик дезинфицирующим раствором и постелить на него пеленку.
4. Вымыть и осушить руки, надеть перчатки.
5. Уложить (или усадить) ребенка на пеленальный столик.

**Выполнение процедуры.**

6. Ватным тампоном, обильно смоченным стерильным растительным маслом, обработать волосистую часть головы промокательными движениями в местах локализации гнейса.
7. Положить на обработанную поверхность марлевые салфетки и надеть шапочку (минимум на 2 часа).

**Завершение процедуры.**



8. Передать ребенку маме или положить в кроватку.
9. Убрать пеленку с пеленального стола и поместить ее в мешок для грязного белья.
10. Протереть рабочую поверхность пеленального стола дез. Раствором.
11. Снять перчатки, вымыть и осушить руки.
12. Через 2 часа провести гигиеническую ванну. Во время мытья головы осторожно удалить корочки.

**Примечание:**

- А) Если во время купания не все корочки удалось удалить – повторить процедуры в течение нескольких дней.
- Б) Плотно «сидящие на волосах» корочки срезаются ножницами вместе с волосами.

## 12. Сбор мочи на общий анализ у ребенка 1 года

**Цель:** диагностическая

**Оснащение:**

- направление
- контейнер для анализа с крышкой (чистая сухая банка 200 мл)
- одноразовый мочеприемник детский
- мыло
- полотенце
- стерильные перчатки

**Подготовка к процедуре**

1. Объяснить маме/родственникам цель и ход манипуляции
2. Установить доброжелательные отношения
3. Приготовить все необходимое оснащение, на контейнере поставить номер соответствующий направлению
4. Вымыть, осушить руки, надеть перчатки

**Выполнение процедуры:**

5. Раздеть ребенка
6. Подмыть под проточной водой, осушить полотенцем
7. Уложить в кроватку или на пеленальный стол
8. Вскрыть упаковку мочеприемника, снять защитную пленку с липкой стороны мочеприемника
9. Приклеить мочеприемник на область мочеиспускательного канала
10. Вызвать рефлекторно мочеиспускание
11. После мочеиспускания снять мочеприемник, перелить его содержимое в контейнер, закрыть крышкой

**Завершение процедуры:**

12. Одеть ребенка
13. Транспортировать анализ в клиническую лабораторию в течение 1 часа
14. Снять перчатки, вымыть и осушить руки

**Оценка результата:**

Цвет – соломенно-желтый или желтый

Прозрачность – полная

Реакция – слабокислая

Относительная плотность – новорожденный – 1002-1015; 1 месяц – 7 лет – 1002-1025; школьный возраст – 1002-1035

Цилиндры (восковидные, гиалиновые, зернистые) – не выявляются

Эпителиальные клетки (плоский эпителий) – единичные

Кетоновые тела – нет

Ацетон – нет

Глюкоза – нет

Соли – нет

Желчные пигменты – нет

Лейкоциты – 0 – 4 в поле зрения

Эритроциты – 0 – 2 в поле зрения

Белок – до 0,033%

### 13. Измерение артериального давления. Оценка показателя

**Цель:** Измерить артериальное давление ребенку. Зафиксировать полученные данные в температурном листе.

**Оснащение:**

- Тоннометр.
- Фонендоскоп.
- Ручка.
- Температурный лист.

**Обязательное условие:** размер манжетки должен соответствовать возрасту ребенка.

**Подготовка к процедуре.**

- Объяснить ребенку/маме цель и ход процедуры, установить доброжелательные отношения;
- Приготовить все необходимое, вымыть и осушить руки;
- Усадить или уложить ребенка.
- Правильно уложить руку ребенка – в разогнутом положении ладонью вверх, мышцы должны быть расслаблены.
- На обнаженное плечо на 2 – 3 см. выше локтевого сгиба наложить манжетку, одежда выше манжетки не должна сдавливать плечо.
- Закрепить манжетку так, чтобы между ней и плечом проходил один палец.
- Соединить манометр с манжеткой, проверить, находится ли стрелка на нулевой отметке шкалы.

**Выполнение процедуры.**

- Нащупать пульсацию артерии в области локтевой ямки и установить на это место фонендоскоп.
- Закрывать вентиль на груше и накачать в манжетку воздух, фиксируя момент, когда в сосуде исчезнет звук пульсации крови, после этого сделать еще 2-3 нагнетательных движений.

- Открыть вентиль и медленно, со скоростью не более 2 мм. Рт. ст./сек. Выпустить воздух из манжетки. Запомнить показания манометра в момент появления звуковых ударов, соответствующих величине систолического давления.
- Продолжать снижать давление в манжетке.
- Запомнить показания манометра в момент исчезновения звуковых ударов, соответствующих диастолическому давлению.

***Завершение процедуры.***

- Снять манжетку с руки ребенка.
- Спустить полностью воздух из манжетки.
- Уложить тонометр в футляр.
- Зафиксировать результаты измерений в температурном листе.
- Сообщить результаты измерения ребенку или маме.

***Оценка показателей:***

Возрастные показатели АД у детей определяются по формуле:

АД сист. У детей до года =  $76 + (2 \times n)$  – где n возраст ребенка в месяцах

У детей старше года АД сист. =  $100 + n$  – где n возраст в годах,

АД диаст. =  $\frac{1}{2}$  АД сист. + 10 мм рт. ст.

## 14. **Обработка пупочной ранки**

***Цель:*** профилактика и лечение инфекций пупочной ранки

***Оснащение:***

- Стерильные ватные палочки.
- Лоток для отработанного материала.
- 3% раствор перекиси водорода.
- 70% этиловый спирт.
- 5% раствор перманганата калия.
- Стерильная пипетка.
- Набор для пеленания, приготовленный на пеленальном столике.
- Резиновые перчатки.
- Емкость с дезинфицирующим раствором, ветошь.

***Обязательное условие:*** при обработке пупочной ранки обязательно растягивать ее края (даже при образовавшейся корочке)

***Подготовка к процедуре.***

1. Объяснить маме цель и ход манипуляции
2. Подготовить необходимое оснащение.
3. Обработать пеленальный столик дезинфицирующим раствором.
4. Вымыть и осушить руки, надеть стерильные перчатки.
5. Постелить пеленку на пеленальный столик.
6. Уложить ребенка на пеленальном столе.

***Выполнение процедуры.***

10. Хорошо растянуть края пупочной ранки указательным и большим пальцами левой руки.

11. Капнуть из пипетки в ранку 1 – 2 капли 3% раствором перекиси водорода.
  9. Удалить образовавшуюся в ранке «пену» стерильной ватной палочкой движением изнутри кнаружи (сбросить палочку в лоток).
  10. Сохраняя растянутыми края пупочной ранки, обработать ее стерильной ватной палочкой, смоченной 70% этиловым спиртом, движением изнутри кнаружи (сбросить палочку в лоток).
  11. Обработать кожу вокруг ранки этиловым спиртом с помощью ватной палочки движениями от центра к периферии (сбросить палочку в лоток).
  12. Обработать (по необходимости) пупочную ранку (не затрагивая кожу вокруг ранки) 5% раствором перманганата калия с помощью ватной палочки (сбросив палочку в лоток).
- Завершение процедуры.**
13. Запеленать ребенка и положить в кроватку.
  14. Убрать пеленку с пеленального столика и поместить ее в мешок для грязного белья.
  15. Протереть рабочую поверхность пеленального стола дез. Раствором.
  16. Снять перчатки, вымыть и осушить руки.

## 15. Взятие мазка из зева и носа на бактериологическое исследование

**Цель:** диагностическая, идентификация флоры, в том числе на золотистый стафилококк, дифтерию, и определение ее чувствительности к антибиотикам.

**Оснащение:**

- Направление в бак. Лабораторию,
- Две стерильные пробирки с ватным тампоном
- Стерильные перчатки, маска
- Шпатель
- Емкость с дез. Раствором

**Обязательное условие:** мазок берется натошак, до орошения и полоскания ротоглотки.

**Этапы:**

**Подготовка к процедуре**

1. Объяснить матери/родственникам цель и ход манипуляции, получить согласие.
2. Приготовить необходимое оснащение.
3. Промаркировать пробирки «Н» и «З», поставить соответствующий номер на направлении и пробирках.
4. Надеть маску, перчатки

**Выполнение процедуры**

5. Усадить ребенка к источнику света. При необходимости усадить ребенка на колени помощника, фиксировать его положение: левую руку положить на лоб, правой – охватить руки, скрещенными ногами удерживать ноги ребенка.
6. Извлечь из пробирки, промаркированной «Н», стерильный тампон и вращательными движениями поочередно взять мазок из обоих носовых ходов.
7. Аккуратно поместить тампон в пробирку, не касаясь наружной стенки пробирки.
8. Извлечь стерильный тампон из пробирки, промаркированной «З», попросить ребенка открыть рот. При необходимости воспользоваться шпателем.

9. Снять слизь с миндалин и дужек на границе пораженного участка и здоровой слизистой, не касаясь наружной стенки носа, языка, зубов, а затем и наружной стенки пробирки.  
Примечание: если на миндалинах и дужках отсутствуют патологические изменения, то мазок берется в определенной последовательности: миндалина – дужка – язычок – дужка – миндалина.
10. Доставить пробирки с направлением в бак. Лабораторию.
11. Снять перчатки, вымыть и осушить руки.

## 16. Закапывание капель в уши

**Цель:** обеспечение терапевтического эффекта.

**Оснащение:**

- лекарственный препарат,
- емкость с водой 50-60 гр. С,
- аэрозольная пипетка,
- ватные шарики, жгутики,
- лоток для отработанного материала,
- шапочка,
- резиновые перчатки.

**Обязательное условие:** при проведении процедуры учитывать возраст ребенка.

8. Выпрямить наружный слуховой проход:

А) если ребенок до года – оттянуть мочку уха вниз;

Б) если ребенок старше года – оттянуть ушную раковину кзади и вверх.

Облегчение прохождения капель

Строение слухового прохода имеет возрастные анатомические особенности

12. Ввести пипетку в наружный слуховой проход и закапать по наружной стенке назначенное врачом количество капель лекарственного средства  
Прямое попадание капель на барабанную перепонку вызывает болезненные ощущения, головную боль
13. Положить пипетку в лоток для отработанного материала  
Обеспечение инфекционной безопасности
14. Нажать несколько раз на козелок уха ребенка (при невыраженном болевом синдроме)  
Обеспечение лучшего прохождения капель по наружному слуховому проходу
15. Заложить в ухо ватный тампон на 10-15 мин.  
Сохранение тепла способствует лучшему действию препарата  
Завершение процедуры
16. Предупредить ребенка/родственников, что в течение 10-15 мин голова должна оставаться повернутой на здоровую сторону  
Увеличение времени контакта капель с барабанной перепонкой и слизистой оболочкой уха
17. Снять перчатки, вымыть и осушить руки  
Обеспечение инфекционной безопасности

18. Сделать запись о введении лекарственного средства и реакции пациента  
Документирование процедуры

## 17. Обработка полости рта при молочнице

**Цель:** лечебная.

**Оснащение:**

- Лекарственное средство (2% раствор натрия гидрокарбоната, 10-20% раствор натрия тетрабората в глицерине, противогрибковые антибиотики – нистатин, леворин и другие средства)
- Стерильный материал (деревянные палочки с ватой, ватные шарики, марлевые салфетки в упаковках)
- Резиновый баллон (шприц)
- Пинцет в упаковке
- Лоток для стерильного материала
- Лоток для использованного материала
- Емкость для сбора использованной жидкости
- Пеленка, водонепроницаемый передник
- Стерильные перчатки
- Емкость с дез. Раствором.

**Этапы:**

### *Подготовка к процедуре*

1. Получить согласие родственников.
2. Вымыть руки, надеть перчатки.
3. Приготовить все необходимое оснащение.
4. Приготовить лекарственный раствор, подогретый до температуры тела.

### *Выполнение процедуры*

#### **Орошение полости рта с помощью стерильной салфетки**

5. Уложить ребенка на пеленальный стол, фиксировать его положение (выполняет помощник). Захватить зажимом стерильную салфетку, обернуть ее вокруг зажима, надежно фиксировать и, смочив одним из лекарственных растворов, оросить слизистую оболочку полости рта, осторожно вращая зажим. Легкими движениями снять налеты. Обработка полости рта увлажненной раствором салфеткой, обернутой вокруг пальца, удобна, но не гигиенична.

#### **Орошение полости рта резиновым баллоном (шприцем)**

6. Усадить ребенка на колени помощника, фиксировать его положение: левую руку положить на лоб, правой – охватить руки, скрещенными ногами удерживать ноги ребенка. Грудь и шею закрыть пеленкой (передником), внизу, возле подбородка поставить лоток.
7. Набрать в резиновый баллон (шприц) лекарственный раствор, открыть рот ребенку и ввести баллон в полость рта. Сжать баллон, направив струю раствора к твердому небу. Голову ребенку наклонить сначала на одну сторону, затем на другую – раствор из полости должен выливаться в подставленный лоток.

### *Завершение процедуры*

8. Осушить лицо, уложить ребенка в кроватку.

9. Обработать рабочие поверхности дезинфицирующим раствором. Использованные резиновый баллон, перчатки продезинфицировать.
10. Вымыть и осушить руки.

## 18. Неотложная помощь при стенозирующем ларингите

### *Подготовительный этап выполнения манипуляции.*

1. Вызвать врача.
- Основной этап выполнения манипуляции. Доврачебная медицинская помощь.**
2. При стенозе 1-й степени необходимо создать спокойную обстановку. Предложить матери взять грудного ребенка на руки, в более старшем возрасте – придать возвышенное положение голове и верхней части туловища ребенка. Психологически поддержать мать.
  3. Расстегнуть стесняющую одежду, обеспечив свободные дыхательные экскурсии грудной клетки.
  4. Проветрить помещение. Это особенно важно в условиях развивающейся кислородной недостаточности.
  5. Увлажнить вдыхаемый воздух (парами горячего душа, развешиванием влажной простыни, распылением изотонического раствора натрия хлорида). Повышенная влажность уменьшает сухость слизистой оболочки дыхательных путей.
  6. Для разжижения и удаления мокроты предложить теплое питье (молоко с раствором натрия бикарбоната, минеральной воды «Боржоми»). Пить рекомендуется часто, небольшими порциями.
  7. Провести паровые ингаляции теплого влажного воздуха с 2% раствором натрия бикарбоната (настоем ромашки, шалфея, мать-и-мачехи, календулы, чабреца, термопсиса, ЭВКАЛИПТА, С БАЛЬЗАМОМ «Звезда», над парами горячего картофеля).
  8. При отсутствии лихорадки и симптомов сердечно-сосудистой недостаточности показана отвлекающая терапия: горячие ножные ванны (температура воды 38-39°С), при отсутствии аллергической реакции – горчичники на верхнюю часть грудной клетки и к икроножным мышцам, а также грелка к ногам, озокеритовые «сапожки», облучение кварцевой лампой подошвенных поверхностей стоп в субэритемных дозах. Можно рекомендовать выполнить (в присутствии врача) теплую ванну с постепенным повышением температуры воды от 37° С до 40°С до появления гиперемии нижней половины тела. Длительность процедуры – 5-10 мин. Рефлекторная терапия способствует оттоку крови к нижней половине туловища, снижению отека подвязочного пространства, уменьшению экссудата.
  9. Для улучшения носового дыхания ввести в полость носа сосудосуживающие средства.
  10. Приготовить лекарственные средства и другое оснащение для оказания врачебной неотложной помощи.
- Выполнение назначений врача.**
11. При стенозе 2-3-й степени увлажняют вдыхаемый воздух и проводят ингаляции адреналина гидрохлорида 0,1% раствор (разводят изотоническим раствором натрия хлорида в соотношении 1:7).

12. Внутримышечно ввести папаверина гидрохлорид 2% раствор 0,2- 0,3 мг/кг, преднизолон 3-5 мг/кг.
13. По показаниям вводят седативные и антигистаминные средства.
14. Провести оксигенотерапию.
15. При отсутствии улучшения состояния и выраженных признаках гипоксии необходима немедленная интубация трахеи (выполняет врач).

## 19. Постановка пробы Манту. Оценка результата

Ведущий метод раннего выявления туберкулёза у детей – туберкулинодиагностика, основанная на определении уровня специфической сенсибилизации, развившейся вследствие инфицирования микобактериями. Туберкулиновая проба – аллергическая реакция замедленного типа. Для массовой туберкулинодиагностики применяют внутрикожную пробу Манту с 2 ТЕ очищенного туберкулина PPD-R. Во внутреннюю поверхность предплечья специальным одноразовым туберкулиновым шприцем вводят внутрикожно 0,1 мл стандартного раствора туберкулина. На месте введения через 24-72 ч возникает гиперемия, а в центре её – папула. Для оценки пробы через 48-72 ч измеряют диаметр папулы перпендикулярно продольной оси руки.

*Выраж туберкулиновой пробы* – появление впервые положительной реакции на туберкулиновую пробу в результате первичного инфицирования организма микобактерией туберкулеза.

### ***Оценка реакции Манту по величине папулы***

- 0-1- отрицательная  
 2-4 или только гиперемия любого размера – сомнительная  
 5-16 – положительная  
 17 и более, а также везикулонекротическая реакция и явления лимфангита - гиперергическая реакция

Реакцию Манту проводят ежегодно всем детям в возрасте от 1 года до 18 лет, желательно в один и тот же сезон, независимо от предыдущих результатов.

## 20. Закапывание капель в нос

**Цель:** обеспечение терапевтического эффекта.

### **Оснащение:**

- сосудосуживающие капли в нос,
- стерильные пипетки в мензурке,
- электроотсос или резиновый баллончик,
- салфетки,
- почкообразный лоток (2 шт.),
- маска, перчатки.

**Обязательное условие:** капли в нос закапывают после очищения носовых ходов от содержимого.

### **Этапы**



### ***Подготовка к процедуре***

1. Надеть маску
2. Объяснить ребенку цель процедуры
3. Подготовить необходимое оснащение
4. Вымыть и осушить руки, надеть перчатки
5. Ребенка старшего возраста усадить, младшего – уложить на пеленальный стол
6. При наличии слизи очистить носовые ходы с помощью электроотсоса (резинового баллончика); если в носовых ходах имеются корочки, удалить их жгутиками, смоченными в стерильном масле.

Примечание: при вязком секрете для его разжижения используют раствор фурацилина 1:5000 или 2% раствор натрия бикарбоната. Ребенок старшего возраста должен высморкаться без напряжения.

### ***Выполнение процедуры***

7. Придать ребенку правильное положение: слегка запрокинуть голову и повернуть ее в сторону той половины носа, куда закапывают капли
8. Набрать в пипетку лекарственное средство, приподнять кончик носа ребенка пальцем и закапать 2-3 капли по наружной стенке в одну половину носа
9. Прижать пальцами крыло носа к носовой перегородке, удерживая ребенка в зафиксированном положении, и сделать легкие массажные движения
10. Через 1-2 мин. Соблюдая те же правила, ввести капли в другую половину носа

### ***Завершение процедуры***

11. Исползованную пипетку, резиновый баллончик погрузить в дез. Раствор
12. Снять маску, перчатки, вымыть и осушить руки
13. Сделать запись о введении лекарственного средства и реакции пациента

### ***Цель:***

- соблюдение гигиены тела;
- обеспечение универсальной потребности ребенка «быть чистым»;
- формирование навыков чистоплотности.

### ***Оснащение:***

- кипяченая вода;
- стерильное растительное масло;
- ватные шарики и жгутики;
- лоток для обработанного материала;
- чистый набор для пеленания или одежда, расположенные на пеленальном столике;
- резиновые перчатки;
- дезинфицирующий раствор, ветошь;
- мешок для грязного белья.

***Обязательное условие:*** при обработке носовых и слуховых ходов исключить использование твердых предметов.

### ***Подготовка к процедуре.***

1. Объяснить маме цель и ход процедуры;
2. Подготовить необходимое оснащение;
3. Вымыть и осушить руки, надеть перчатки;
4. Обработать пеленальный столик дез. Раствором и постелить пеленку;

5. Раздеть ребенка (при необходимости подмыть) и положить на пеленальный столик;
6. Сбросить одежду в мешок для грязного белья;

**Выполнение процедуры:**

7. Умыть ребенка промокательными движениями ватным тампоном, смоченным кипяченой водой (рис. А);
8. Обработать глаза ребенка от наружного угла глаза к внутреннему ватным тампоном, смоченным кипяченой водой (для каждого глаза использовать отдельный тампон (рис. Б));
9. Аналогично обработке просушить глаза сухими ватными тампонами.
10. Вращательными движениями прочистить носовые ходы тугими ватными жгутиками, смоченными стерильным растительным маслом или кипяченой водой (для каждого носового хода отдельный жгутик).
11. Вращательными движениями прочистить слуховые проходы тугими ватными жгутиками, смоченными стерильным растительным маслом. Примечание: уши ребенку обрабатывать 1 раз в неделю или по мере загрязнения.
12. Открыть рот ребенка, слегка нажав на подбородок, и осмотреть слизистую оболочку полости рта.
13. Обработать естественные складки кожи ватным тампоном, смоченным стерильным растительным маслом. Обрабатывать в строгой последовательности (рис. В):
  - а) заушные;
  - б) шейные;
  - в) подмышечные;
  - г) локтевые;
  - д) лучезапястные;
  - е) подколенные;
  - ж) голеностопные;
  - з) паховые;
  - и) ягодичные.

**Завершение процедуры:**

19. Одеть ребенка и уложить в кроватку;  
брать пеленку с пеленального стола и поместить ее в мешок для грязного белья.
- Протереть рабочую поверхность пеленального стола дез. Раствором, снять перчатки, вымыть и осушить руки.

## 22. Измерение длины тела детям грудного возраста

**Цель:** оценить физическое развитие ребенка

**Оснащение:**

- Горизонтальный ростомер.
- Пеленка.
- Резиновые перчатки.
- Емкость с дезинфицирующим раствором, ветошь.
- Бумага, ручка.

Последовательность действий:

**Подготовка к процедуре.**

1. Установить горизонтальный ростомер на ровной устойчивой

поверхности шкалой «к себе».

2. Подготовить необходимое оснащение.
3. Обработать рабочую поверхность ростомера дез. Раствором с помощью ветоши.
4. Вымыть и осушить руки.
5. Постелить пеленку (она не должна закрывать шкалу и мешать движению подвижной планки).

**Выполнение процедуры.**

1. Уложить ребенка на ростомер головой к неподвижной планке.
2. Выпрямить ноги ребенка легким нажатием на колени.
3. Придвинуть к стопам, согнутым под прямым углом, подвижную планку ростомера.
4. По шкале определить длину тела ребенка.
5. Убрать ребенка с ростомера.

**Завершение процедуры.**

1. Записать результат.
2. Сообщить результат маме.
3. Убрать пеленку с ростомера.
4. Протереть рабочую поверхность ростомера дез. Раствором.
5. Вымыть и осушить руки.

### 23. Закапывание капель в глаза

**Цель:** обеспечение терапевтического эффекта.

**Оснащение:**

- глазные капли,
- стерильные пипетки в мензурке,
- стерильные ватные шарики,
- пинцет,
- почкообразный лоток (2 шт.),
- перчатки.

**Обязательное условие:** глазные капли должны быть комнатной температуры.

20. При наличии гнойного отделяемого обработать глаза от наружного угла глаза к внутреннему ватным тампоном, смоченным в растворе фурацилина 1:5000 (для каждого глаза отдельный тампон)  
Аналогично обработке просушить глаза сухими ватными тампонами  
Дезинфекция конъюнктивального мешка антисептическим раствором  
Предупреждение переноса инфекции с одного глаза на другой  
Удаление остатков антисептика  
Выполнение процедуры
6. Положить пинцетом в левую руку ватный тампон
7. Набрать лекарственный раствор в пипетку, удерживая ее вертикально  
Предупреждение затекания раствора в резиновую часть пипетки
21. Правую руку с пипеткой расположить в области лба так, чтобы ребро ладони надежно фиксировало голову ребенка  
Пипетку держать под углом 40 гр.

- Предотвращение травматизации роговицы глаза  
Закапывание капель с расстояния более 2 см вызывает у пациента неприятные ощущения
22. Оттянуть тампоном нижнее веко  
Примечание: детям с физиологическим блефароспазмом открыть оба века  
Обеспечение проведения процедуры
23. Выпустить из пипетки в глазную щель, ближе к внутреннему углу глаза, одну каплю лекарственного раствора. Через несколько секунд ввести вторую каплю  
Конъюнктивальный мешок расположен у внутреннего угла глаза и в нем помещается только одна капля
24. Сбросить тампон в лоток для использованного материала  
Обеспечение инфекционной безопасности
25. Закапать во второй глаз, используя другой тампон, следуя тем же правилам
- Завершение процедуры
26. Погрузить использованную пипетку в дез. Раствор  
Обеспечение инфекционной безопасности
27. Снять перчатки, вымыть и осушить руки  
Обеспечение инфекционной безопасности
28. Сделать запись о введении лекарственного средства и реакции пациента  
Документирование процедуры  
Закапывание капель в глаза

#### 24. Контрольное взвешивание

**Цель:** определить среднее количество молока, получаемого ребенком при кормлении грудью.

**Оснащение:**

- Набор для пеленания с подгузником.
- Набор для подготовки матери к кормлению.
- Электронные весы.
- Дезинфицирующий раствор, ветошь.
- Бумага, ручка.

**Обязательное условие:** в течение суток необходимо провести минимум 3 контрольных кормления (утром, днем и вечером), так как в различное время суток у матери разное количество молока.

**Подготовка к процедуре.**

1. Объяснить маме цель и ход проведения процедуры.
2. Подготовить необходимое оснащение.
3. Обработать весы дезинфицирующим раствором и подготовить их к работе.
4. Вымыть и осушить руки, надеть перчатки.
5. Надеть на ребенка подгузник и запеленать.
6. Подготовить мать к кормлению грудью.

**Примечание:**

Кормление грудью требует от женщины определенных гигиенических привычек:

- соблюдение личной гигиены (ежедневный душ, смена белья);

- обязательное тщательное мытье рук перед каждым кормлением ребенка;
- частое мытье груди (перед каждым кормлением), особенно с мылом, приводит к выделению из ареолы естественного секрета желез матери, что приводит к пересушиванию кожи ареолы и сосков и образованию трещин.

**Выполнение процедуры.**

7. Взвесить ребенка и зафиксировать полученную массу.
8. Передать ребенка матери для кормления грудью в течение 20 мин.
9. Повторно взвесить ребенка (не меняя пеленок в случае мочеиспускания дефекации) и зафиксировать результат.
10. Определить разницу полученных данных (при взвешивании ребенка до и после кормления).

**Завершение процедуры.**

11. Передать ребенка маме или положить в кроватку.
12. Протереть весы дез. Раствором.
13. Снять перчатки, вымыть и осушить руки.
14. Рассчитать необходимое количество молока на одно кормление (объемным или калорийным методом).
15. Оценить соответствие фактически высосанного молока ребенком должествующему количеству.

25. **Оценка физического развития расчетным методом и по центильным таблицам (задача)**

Ребенку 4 месяца. Родился с массой тела – 4100 г, длина тела при рождении – 53 см. В настоящее время девочка весит 8700 г, длина тела 62 см.

Оцените физическое развитие ребенка расчетным и центильным методами.

**Ответ:**

Оценка физического развития **расчетным способом** проводится по формуле Воронцова:

$$M_{\text{факт}} = M_{\text{при рожд.}} + (800 * n), \text{ где } n - \text{число месяцев.}$$

Подставляем показатели:  $M_{\text{факт}} = 4100 + (800 * 4) = 4100 + 3200 = 7300 \text{ г}$

Вывод: у ребенка избыточная масса тела

Длина тела оценивается исходя из того, что ребенок в первом квартале вырастает на 3 см ежемесячно, во втором квартале на 2,5 см ежемесячно.

$$D_{\text{факт}} = D_{\text{при рожд.}} + (3 * 3) + 2,5 = 53 + 9 + 2,5 = 64,5 \text{ см}$$

Вывод: длина тела соответствует норме.

Оценка физического развития по **центильным таблицам:**

Находим показатели массы и длины тела в центильных таблицах «Физическое развитие девочек». Масса тела находится в последнем коридоре № 8, что соответствует 97%, длина тела находится в коридоре № 5, что соответствует 50-75%. Открываем сравнительную таблицу, находим проценты. Вывод: физическое развитие среднее, резко дисгармоничное, избыток массы тела 2 степени.

26. **Измерение окружности груди и окружности головы**

**Цель:**

- Измерить окружность головы новорожденному ребенку.
- Измерить окружность грудной клетки у новорожденного ребенка

**Оснащение:**

- сантиметровая лента;
- 70% этиловый спирт, марлевая салфетка;
- ручка, бумага.

Последовательность действий

**Подготовка к процедуре.**

29. Вымыть и осушить руки.
30. Подготовить необходимое оснащение.
31. Обработать сантиметровую ленту с двух сторон спиртом с помощью салфетки.
32. Уложить ребенка.

**Выполнение процедуры.**

33. Наложить сантиметровую ленту на голову ребенка по ориентирам:

- Сзади – затылочный бугор;
- Спереди – надбровные дуги.

6. Определить показатели окружности головы.

7. Наложить сантиметровую ленту на голову ребенка по ориентирам:

- Сзади – нижние углы лопаток;
- Спереди – нижний край околососковых кружков.

**Примечание:** следить, чтобы палец исследователя не находился между лентой и кожей головы и грудной клетки ребенка.

34. Определить показатели окружности грудной клетки.

**Завершение процедуры.**

9. Записать результаты.
10. Сообщить результаты маме.

**27. Разведение антибиотиков и введение необходимой дозы ребенку**

**Разведение антибиотиков 1:1 и 2:1**

Детям раннего возраста разводят антибиотики растворителем в соотношении 1:1, то есть на каждые 100 000 ЕД антибиотика берется 1 мл растворителя. При таком разведении в 1 мл приготовленного раствора всегда содержится 100 000 ЕД антибиотика.

Детям старшего возраста антибиотики разводят в соотношении 2:1, то есть на каждые 100 000 ЕД антибиотика берется 0.5 мл растворителя. При таком разведении в 1 мл приготовленного раствора содержится 200 000 ЕД антибиотика.

**Пример:** Ребенку 2-х лет необходимо ввести 200 000 ЕД пенициллина. Во флаконе содержится 1000 000 ЕД антибиотика. Нам известно, что детям раннего возраста антибиотики разводят в соотношении к растворителю 1:1, то есть чтобы развести 1000 000 ЕД пенициллина, потребуется 10 мл физ. Раствора. Чтобы обеспечить введение назначенной дозы антибиотика ребенку необходимо набрать в шприц 2 мл раствора, так как в 1 мл содержится 100 000 ЕД, а нам нужно 200 000 ЕД.

**Введение необходимой дозы ребенку**

**Цель:** обеспечить введение ребенку назначенной врачом дозы

**Оснащение:**

- резиновые перчатки
- флакон с антибиотиком
- растворитель для антибиотика
- одноразовый шприц с иглами
- 70% этиловый спирт
- стерильный столик/лоток с ватными шариками, пинцетом
- лоток для отработанного материала

**ЭТАПЫ:**

*Подготовка к процедуре*

1. Объяснить маме / ребенку цель и ход проведения процедуры, получить согласие.
2. Подготовить необходимое оснащение.
3. Прочитать надпись на флаконе и растворителе (наименование, доза, срок годности).
4. Определить необходимое количество растворителя для соответствующего растворения антибиотика
5. Определить количество готового раствора, которое необходимо ввести ребенку, чтобы обеспечить введение ему необходимой дозы
6. Вымыть и осушить руки, надеть перчатки
7. Вскрыть упаковку шприца (сбросить в лоток). Надеть на него иглу с колпачком, зафиксировать иглу на шприце. Снять с иглы колпачок (сбросить его в лоток).
8. Собранный шприц поместить внутрь стерильного столика/лотка.
9. Ватным шариком, смоченным этиловым спиртом, обработать алюминиевую крышечку флакона с антибиотиком, вскрыть ее и вновь обработать спиртом (ватный шарик сбросить в лоток)
10. Протереть шейку ампулы с растворителем ватным шариком со спиртом, надрезать наждачным диском. Накрыть стерильной салфеткой и надломить (ватный шарик, салфетку сбросить в лоток).
11. Набрать в шприц рассчитанное количество растворителя (пустую ампулу от растворителя сбросить в лоток) Проколов иглой резиновую пробку флакона, ввести растворитель во флакон с сухим антибиотиком.
12. Снять флакон с подигольного конуса и встряхнуть его.
13. Надеть иглу с флаконом на шприц.
14. Поднять флакон вверх дном, и набрать в шприц необходимое количество раствора.
15. Снять флакон вместе с иглой с подигольного конуса.
16. Надеть и закрепить на шприце иглу для инъекций, снять с нее колпачок (сбросить его в лоток).
17. Подняв шприц иглой вверх, выпустить через иглу 1-2 капли раствора. Положить шприц внутрь стерильного столика/лотка.

*Выполнение процедуры*

18. Обработать верхне-наружный квадрант ягодицы 70% этиловым спиртом (ватный шарик оставить в руке) Ввести раствор внутримышечно (техника выполнения внутримышечных инъекций у детей не отличается от таковой у взрослого человека).
19. Извлечь иглу.

20. Обработать место инъекции ватным шариком, оставленным в руке после обработки инъекционного поля.

21. Сбросить ватный шарик и шприц в лоток.

*Завершение процедуры*

35. Снять перчатки. Вымыть и осушить руки.

## 28. Реанимация новорожденного при асфиксии

***Оценка признаков живорожденности:***

Проводится сразу после рождения ребенка:

- Самостоятельное дыхание
- Сердцебиение
- Пульсация пуповины
- Произвольные движения мышц

При отсутствии всех 4 признаков ребенок считается мертворожденным и реанимации не подлежит. Если есть хоть один из признаков живорожденности – незамедлительная реанимация!!!

***Этапы оказания первичной и реанимационной помощи новорожденному в родильном зале:***

36. ***Начальные:*** если околоплодные воды светлые и отсутствует риск развития асфиксии, фиксируют время рождения, после пересечения пуповины помещают ребенка под источник лучистого тепла, насухо обтирают теплой пеленкой и укладывают на правый бок или спинку с валиком под плечами со слегка запрокинутой головой. При отделении из ВДП большого количества слизи – аспирируют содержимое ротоглотки. Если после аспирации ребенок не дышит – легкая тактильная стимуляция (энергично обтереть спину или щелкнуть по стопе) но не более 3 раз.

Если есть риск развития асфиксии или околоплодные воды содержат патологические примеси, при прорезывании головки (до рождения плечиков) аспирируют содержимое ротоглотки с помощью катетера, затем фиксируют время рождения. В первые секунды после рождения накладывают зажимы на пуповину и пересекают ее не дожидаясь прекращения пульсации. Ребенка укладывают по источник лучистого тепла и повторно аспирируют содержимое ротоглотки. Врач проводит с помощью ларингоскопа и интубационной трубки санацию трахеи. После этого ребенка насухо вытирают пеленкой. Длительность начальных этапов реанимации не более 40 сек.!

37. ***Первая оценка состояния ребенка после рождения:*** при самостоятельном регулярном дыхании, ЧСС выше 100 в мин и небольшом акроцианозе реанимацию прекращают и наблюдают за ребенком. ЧСС определяют при аускультации сердечных тонов за 6 сек x 10.

При отсутствии самостоятельного дыхания или его неэффективности, ЧСС менее 100 в мин и цианотичной коже – ИВЛ

**3. ИВЛ.** Мероприятия начинают с лицевой маски и дыхательного мешка Амбу. ЧД должна составлять 40 в мин. Концентрация кислорода 90-100%. Длительность начального этапа вентиляции 13-30 сек. Если через 20-30 сек после начала ИВЛ ЧСС составляет 80-100 в мин – ИВЛ продолжают. При ЧСС менее 80 в мин – непрямой массаж сердца.



**4. НМС.** Проводят с амплитудой 1,5-2 см и частотой 120 в мин ( 2 нажатия в сек) на фоне ИВЛ маской 100% кислородом (3 : 1). Для декомпрессии вводят желудочный зонд №8. Если в течение 20-30 сек массаж неэффективен – интубация и аппаратная ИВЛ в сочетании с НМС. Оценивать эффективность мероприятий следует по окраске кожи и пульсу на бедренной артерии.

**5. Лекарственная терапия.** При неэффективности НМС на фоне ИВЛ в течение 30 сек стимулируют сердечную деятельность 0,01% раствором адреналина (0,1-0,3 мл/кг) В случае отсутствия сердцебиения препарат вводят немедленно, одновременно с началом ИВЛ и НМС. Адреналин можно вводить эндотрахеально или в/в в пуповину (в разведении 1:1 с 0,9% NaCl) Введение можно повторить через 5 мин до 3 раз.

**6. Окончание реанимационных мероприятий.** Через 20 мин после рождения при отсутствии сердцебиения – реанимацию прекращают. Положительный эффект реанимации – основание для прекращения ИВЛ и НМС. Дальнейшее наблюдение и лечение о ОРИТ. При неадекватном самостоятельном дыхании, шоке, судорогах, центральном цианозе транспортировку новорожденного в ОРИТ осуществляют не прекращая ИВЛ, начатую в родильном зале.

#### 29. Разведение антибиотиков 1:1, 1:2 (задача)

Во флаконе 1 000 000 ЕД пенициллина, врач назначил:

1. Ребенку 3-х месяцев 200 000 ЕД 3 раза в день;
2. Ребенку 9 лет 500 000 ЕД 4 раза в день;
3. Ребенку 12 месяцев 220 000 ЕД 3 раза в день.

Рассчитайте:

1. Сколько понадобится растворителя для разведения флакона с пенициллином?
2. Сколько мл необходимо ввести детям?

**Ответ:**

Детям раннего возраста разводят антибиотики растворителем в соотношении 1:1, то есть на каждые 100 000 ЕД антибиотика берется 1 мл растворителя. При таком разведении в 1 мл приготовленного раствора всегда содержится 100 000 ЕД антибиотика.

Детям старшего возраста антибиотики разводят в соотношении 2:1, то есть на каждые 100 000 ЕД антибиотика берется 0.5 мл растворителя. При таком разведении в 1 мл приготовленного раствора содержится 200 000 ЕД антибиотика.

1. Способ разведения антибиотика ребенку 3-х месяцев – 1:1, значит, чтобы развести флакон, понадобится 10 мл растворителя. Чтобы ввести назначенную дозу (200 000 ЕД), необходимо набрать 2 мл разведенного антибиотика.
2. Способ разведения антибиотика для ребенка 9 лет – 2:1, значит, чтобы развести флакон, понадобится 5 мл растворителя. Чтобы ввести назначенную дозу (500 000 ЕД), необходимо набрать 2,5 мл разведенного антибиотика.
3. Способ разведения антибиотика ребенку 12 месяцев – 1:1, значит, чтобы развести флакон, понадобится 10 мл растворителя. Чтобы ввести назначенную дозу (220 000 ЕД), необходимо набрать 2,2 мл разведенного антибиотика.

Эталон ответов срезов знаний по МДК 02.04. «Педиатрия»

Вариант № 1

1 – в,	15 – в,	29 – б,
2 – б,	16 – г,	30 – в
3 – в,	17 – в,	
4 – а,	18 – г,	
5 – в,	19 – в,	
6 – г,	20 – в,	
7 – а,	21 – б,	
8 – г,	22 – б,	
9 – в,	23 – б,	
10-а,	24 – а,	
11-б,	25 – а,	
12-в,	26 – г,	
13-а,	27 – в,	
14-б,	28 – а,	

Вариант № 2

1 – б,	15 – а,	29 – а,
2 – б,	16 – г,	30 – г
3 – а,	17 – в,	
4 – г,	18 – в,	
5 – б,	19 – а,	
6 – в,	20 – а,	
7 – г,	21 – б,	
8 – в,	22 – б,	
9 – в,	23 – б,	
10-б,	24 – а,	
11-б,	25 – а,	
12-г,	26 – в,	
13-б,	27 – а,	
14-г,	28 – а,	

Основные источники:

1. Запруднов А.М. Педиатрия с детскими инфекциями: учебник. - М: ГЭОТАР-Медиа, 2020г.- 360с.
2. Соколова, Н. Г. Педиатрия с детскими инфекциями – изд. 4-е, перераб. и доп. / Н. Г. Соколова, В. Д. Тульчинская; под общей ред. Р. Ф. Морозовой - Р-на Дону: Феникс, 2019. - 446 с.
3. Лютикова О.К. «Сестринское дело в педиатрии».
4. Филин В.А. Педиатрия: учебник: допущено Минобразованием РФ. - М.: «АКАДЕМА», 2020 г.- 368с.
5. Ежова Н.В. Педиатрия: учебник. М.: Оникс, 2018 г.- 400с.
6. Ежова Н.В., Ежов Г.И. Педиатрия: практикум. М.: Оникс, 2019 г.- 400с.
7. Шабалов Н.П. «Неонатология», редак., 2020 г.
8. Федюкович Н.И. Анатомия и физиология человека. Р-н-Дону. Феникс 2018.
9. Самусев Р.П., Селин Ю.М. Анатомия человека. М., Мед. 2019.

Интернет-ресурсы:

1. Информационный портал для врачей и студентов-медиков (<http://4Medic.ru>).
2. Медицинский портал студентам, врачам (<http://medvuz.info/>).
3. Министерство здравоохранения и социального развития РФ (<http://www.minzdravsoc.ru>).
4. Центральный НИИ организации и информатизации здравоохранения (<http://www.mednet.ru>).

## **РЕЦЕНЗИЯ**

**на фонд оценочных средств по профессиональному модулю  
ПМ.02 МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ БЕРЕМЕННЫМ И ДЕТЯМ ПРИ  
ЗАБОЛЕВАНИЯХ, ОТРАВЛЕНИЯХ И ТРАВМАХ  
по специальности 31.02.02 Акушерское дело**

Составители:

Хафизов Анзор Барасбиевич, преподаватель ФЧПОУ «Международный открытый колледж современного управления»;

Керефов Заур Асланбиевич, преподаватель ФЧПОУ «Международный открытый колледж современного управления»;

Моллаева Аминат Бузжигитовна, преподаватель ФЧПОУ «Международный открытый колледж современного управления»;

Маршенкулов Атмир Сараждинович, преподаватель ФЧПОУ «Международный открытый колледж современного управления»

Фонд оценочных средств модуля ПМ.02 Медицинская помощь беременным и детям при заболеваниях, отравлениях и травмах по специальности 31.02.02 Акушерское дело, очной формы обучения, содержит:

1. Паспорт контрольно-оценочных средств по профессиональному модулю.
2. Фонд оценочных средств по ПМ.01 Медицинская и медико-социальная помощь женщине, новорожденному, семье при физиологическом течение беременности, родов, послеродового периода, материалы экспертной оценки по производственной практике по профилю специальности, контрольно-измерительные материалы для проведения квалификационного экзамена (промежуточная аттестация).
3. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и практического опыта, характеризующие этапы формирования компетенций.

В соответствии с ФГОС СПО контрольно-оценочные средства являются составной частью нормативно-методического обеспечения системы оценки качества освоения студентами ППССЗ СПО. Паспорт контрольно-оценочных средств имеет содержательные связи общих и профессиональных компетенций с их компонентами (знаниями, умениями, элементами практического опыта) в контексте требований к результатам подготовки по программе профессионального модуля ПМ.02 Медицинская помощь беременным и детям при заболеваниях, отравлениях и травмах. В паспорте определены виды аттестации для оценки результатов подготовки по профессиональному модулю и формы контроля и оценивания элементов модуля. В паспорт включены: оценка освоения теоретического курса профессионального модуля и требования к дифференцированному зачету по

производственной практике. Контрольно-оценочные материалы для экзамена (квалификационного), представленные в КОС предназначены для контроля и оценки результатов освоения профессионального модуля ПМ.02 Медицинская помощь беременным и детям при заболеваниях, отравлениях и травмах.

Направленность ФОС соответствует целям ППССЗ СПО по специальности 31.02.02 Акушерское дело, будущей профессиональной деятельности студента. Объем ФОС соответствует учебному плану подготовки. По качеству оценочные средства и ФОС в целом обеспечивают объективность и достоверность результатов при проведении оценивания с различными целями, дают возможность определить соответствие студентов конкретной квалификационной характеристики.

Заключение: комплект контрольно-оценочных средств по профессиональному модулю ПМ.02 Медицинская помощь беременным и детям при заболеваниях, отравлениях и травмах может быть использован для проверки готовности студентов к выполнению вида профессиональной деятельности **Медицинская помощь беременным и детям при заболеваниях, отравлениях и травмах** и составляющих его профессиональных и общих компетенций, формирующихся в процессе освоения ППССЗ в целом.

Рецензент:

Пшиготыжева Мадина Анатольевна, главная медицинская сестра ГБУЗ «Республиканская клиническая больница», медсестра высшей квалификационной категории



---

**РЕЦЕНЗИЯ**  
**на фонд оценочных средств по профессиональному модулю**  
**ПМ.02 МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ БЕРЕМЕННЫМ И ДЕТЯМ ПРИ**  
**ЗАБОЛЕВАНИЯХ, ОТРАВЛЕНИЯХ И ТРАВМАХ**  
**по специальности 31.02.02 Акушерское дело**

Составители:

Хафизов Анзор Барасбиевич, преподаватель ФЧПОУ «Международный открытый колледж современного управления»;

Керефов Заур Асланбиевич, преподаватель ФЧПОУ «Международный открытый колледж современного управления»;

Моллаева Аминат Бузжигитовна, преподаватель ФЧПОУ «Международный открытый колледж современного управления»;

Маршенкулов Атмир Сараждинович, преподаватель ФЧПОУ «Международный открытый колледж современного управления»

Фонд оценочных средств ПМ.02 Медицинская помощь беременным и детям при заболеваниях, отравлениях и травмах содержит:

- перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы;
- описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания;
- типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы;
- методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.

Содержание фонда оценочных средств ПМ.02 Медицинская помощь беременным и детям при заболеваниях, отравлениях и травмах соответствует ФГОС СПО по специальности 31.02.02 Акушерское дело, утвержденному Министерством образования и науки Российской Федерации от 11 августа 2014г. № 969, программе ПМ.02 Медицинская помощь беременным и детям при заболеваниях, отравлениях и травмах, учебному плану по специальности 31.02.02 Акушерское дело.

Представленные на рецензию оценочные средства содержат объективные процедуры и методы оценки; содержание материалов соответствует уровню обучения;



четко обозначены критерии оценивания. Критерии оценки связаны с планируемыми результатами.

Фонд оценочных средств является достаточно полным и адекватным отображением требований ФГОС СПО, обеспечивает решение оценочной задачи соответствия общекультурных и профессиональных компетенций обучающегося этим требованиям.

На основании проведенного рецензирования можно сделать заключение, что ФОС ПМ.02 Медицинская помощь беременным и детям при заболеваниях, отравлениях и травмах по специальности 31.02.02 Акушерское дело соответствует требованиям образовательного стандарта, современным требованиям рынка труда, позволит квалифицированно выполнять должностные обязанности в сфере профессиональной деятельности.

Рецензент:

Шагаумов Казбек Юрьевич, кандидат медицинских наук, преподаватель КБГУ им. Х.М. Бербекова в г. Нальчике

