

**Министерство образования и науки Кыргызской Республики  
Министерство здравоохранения Кыргызской Республики**

**Токмокский медицинский колледж**

СОГЛАСОВАНО  
на заседании ПЦК  
протокол № от  
«\_\_\_» \_\_\_ 2024г  
Председатель цикла:

УТВЕРЖДАЮ  
Зам. Директор по УР  
С.Х. Алдажанова  
«\_\_\_» \_\_\_ 2024г

**ПРОГРАММА ОБУЧЕНИЯ СТУДЕНТОВ  
(Syllabus)**

Дисциплина:	<b>«Сестринский уход за детьми и подростками»</b>
Специальность:	<b>060109 «Сестринское дело»</b>
Форма обучения:	<b>очная</b>
Всего:	<b>4 кредита</b>
Курс:	<b>3</b>
Семестр:	<b>5</b>
Лекционные занятия:	<b>25 часов</b>
Лабораторные занятия:	<b>35 часов</b>
СРС:	<b>60 часов</b>
Количество рубежных контролей:	<b>2</b>
Итоговый контроль:	<b>5 семестр</b>
Всего аудиторных часов:	<b>60 часов</b>
Общая трудоемкость:	<b>120 часов</b>

Учебная программа студента (Силлабус) составлена на основе Государственного образовательного стандарта по специальности 060109 «Сестринское дело»

Составители: Калыкова А.З.  
Акматова А.Ш.

## **Оглавление**

### **1. Паспорт учебной программы студентов (Syllabus)**

- 1.1. Сведения о преподавателе
- 1.2. Цели и задачи
- 1.3. Требования к результатам освоения дисциплины

### **2. Структура и содержание дисциплины.**

- 2.1. Объем учебной дисциплины и виды учебной работы
- 2.2. Краткое содержание дисциплины
- 2.3. Тематический план распределение часов по видам занятий
- 2.4. Формы и методы обучения.

### **3. Политика выставления баллов**

- 3.1. Карта накопления баллов
- 3.2. Критерии текущего контроля
- 3.3. Критерии оценки рубежного контроля
- 3.4. Критерии оценки итогового контроля
- 3.5. Критерии оценки СРС
- 3.6. Перечень тем для СРС
- 3.7. Перечень вопросов для РК,ИК

### **4. Политика курса**

- 4.1. Требования к студентам
- 4.2. Рекомендации преподавателя
- 4.3. График консультаций и отработок

### **5. Информационное обеспечение курса**

- 5.1. Основная и дополнительная литература
- 5.2. Информационные электронные ресурсы
- 5.3. Интернет-ресурсы

### **1.1.Сведения о преподавателе:**

Калыкова Асель Зарылбековна – преподаватель дисциплины «Сестринский уход за детьми и подростками»

Общий стаж работы – 33 лет

Педагогический стаж – 15 лет

Образование высшее, закончила КГМА факультет «Педиатрический»

Рабочий телефон 0701 11 09 07

Рабочее место – учебный корпус улица: Гагарина 114, кабинет «Педиатрия» № 315

Контактная информация: Мобильный телефон: 0701 11 09 07

Теоретические и практические занятия проводятся в кабинете «Педиатрия», УТЦ, а также в детском отделении гор больницы.

### **1.2. Цель дисциплины:**

- Формирование навыков, необходимых для сестринского ухода за детьми и подростками.

### **Задачи дисциплины:**

- научить самостоятельно решать практические вопросы организации медицинской помощи здоровому и больному ребенку, в том числе остро заболевшим детям и детям с хронической патологией;
- овладеть знаниями профилактики и принципов коррекции ранних отклонений в состоянии здоровья ребенка;
- обучиться навыкам синдромной диагностики соматической и инфекционной патологии у детей различного возраста;
- обучиться сестринским методам и технологиям организации лечебно-профилактической помощи детям и подросткам.

### **1.3. Компетенции, формируемые в результате освоения дисциплины.**

**Выпускник должен обладать следующими компетенциями:**

#### **Общими (ОК):**

**ОК-1** Принятие решений в рамках своих полномочий и профессиональной ответственности.

#### **Б) профессиональными (ПК)**

**ПК-2** Проведение мероприятий по укреплению здоровья в сообществах (группах).

**ПК-6** Сбор информации и оценка состояния пациента.

**ПК-7** Постановка сестринского диагноза (определение приоритетных проблем пациента).

**ПК-8** Планирование сестринской помощи.

**ПК-9** Осуществление сестринской помощи.

**ПК-10** Оценка эффективности сестринской помощи.

### **Конечные результаты обучения.**

#### **Студент должен знать:**

- Принципы организации сестринского процесса в педиатрии;
- периоды детского возраста;
- физическое развитие, уход в целях развития;
- знать о проблемах периода новорожденности: желтуха, конъюнктивит;
- признаки маловесных детей;
- особенности ухода младенцев с низкой массой тела при рождении;
- общие признаки опасности;
- ставить сестринский диагноз, уметь определять общие признаки опасности у новорожденных и младенцев раннего возраста;
- физиологические нормативы состояния здоровья детей в различные возрастные периоды;
- основы диспансеризации, социальную значимость заболеваний;
- сестринский процесс и его этапы при уходе за детьми;
- основные причины, клинические проявления, методы диагностики, осложнения, принципы лечения и профилактики основных групп заболеваний у детей различного возраста, в том числе у новорожденных;
- сестринский уход за детьми, страдающими острыми и хроническими заболеваниями, сестринский уход в неонатологии;
- основы детского питания, правила грудного вскармливания;
- подготовку детей к поступлению в дошкольные и школьные учреждения, период адаптации;
- основы гигиенического воспитания населения по вопросам воспитания здорового ребенка и пропаганды здорового образа жизни, ухода за здоровыми и больными детьми;
- медико-социальная защита детей и подростков;
- морфофункциональные особенности подросткового периода;
- ведение больных детей и подростков в соответствии с клиническими протоколами и руководствами;
- специфическое укрепление здоровья;
- санитарное просвещение пациентов, родственников, родителей;
- систему инфекционного контроля в детских лечебно-профилактических учреждениях, ДДУ и взаимодействия медицинского учреждения с учреждениями СЭС;
- систему организации медицинской помощи инфекционным больным;
- основные свойства возбудителя, эпидемиологические особенности, клинические проявления, методы диагностики, осложнения, принципы лечения и профилактики детских инфекционных заболеваний;
- эпидемиологическую ситуацию, пути передачи инфекции, группы риска, методы обследования, лечения и профилактики ВИЧ-инфекции, туберкулеза, коронавирусной инфекции;

- этапы сестринского процесса при уходе за детьми, больными инфекционными заболеваниями;
- календарь профилактических прививок.

#### **Студент должен уметь:**

- осуществлять все этапы сестринского процесса: проводить первичную сестринскую оценку, выявлять проблемы пациента, планировать сестринскую помощь, осуществлять запланированный уход, проводить текущую и итоговую оценку ухода;
- оценивать физическое развитие по возрастным группам;
- оценивать уход в целях развития ребенка;
- консультировать по проблемам ухода в целях развития;
- овладеть навыками ухода за здоровым и больным младенцем непосредственно после рождения и за новорожденным;
- использовать формы для записи Больной Младенец;
- работать с формой «наблюдение за кормлением грудью»;
- особенности ухода детей с тяжелым нарушением питания;
- провести сортировку поступающего ребенка, различая неотложные и приоритетные признаки;
- оказывать первую доврачебную помощь ребенку при неотложных состояниях.
- подготовить пациента к диагностическим процедурам;
- выполнять сестринские манипуляции (оказывать медицинские услуги);
- обеспечивать инфекционную безопасность ребенка, его семьи, персонала;
- выполнять диагностические, лечебные, реанимационные, реабилитационные, санитарно-просветительные мероприятия в соответствии со своей профессиональной компетенцией, полномочиями и врачебными назначениями;
- проводить сердечно-легочную реанимацию при терминальных состояниях у детей;
- подготовить ребенка к функциональным, лабораторным и инструментальным методам исследования;
- осуществлять уход за новорожденным ребенком;
- осуществлять и документировать этапы сестринского процесса при уходе за больными детьми в стационаре и на дому;
- оказывать доврачебную помощь при неотложных состояниях;
- организовать и провести контроль качества плановой вакцинопрофилактики;
- проводить противоэпидемические мероприятия в очаге кишечных, капельных инфекций, гепатита, туберкулеза;
- проводить первичный туалет новорожденного;
- осуществлять уход за пуповиной;
- проводить антропометрию;
- пеленать ребенка;
- обеспечить зондовое кормление, уход за зондом;
- проводить контрольное кормление;
- делать очистительную и лечебную клизму, поставить газоотводную трубку;
- ассистировать при гемотрансфузии;
- проводить осмотр кожи и слизистых оболочек у ребенка, определять жизненно важные показатели (температура, АД, ЧД, ЧСС);
- обрабатывать полость рта при молочнице, стоматите;
- оценить физическое и нервно-психическое развитие ребенка;
- рассчитать и назначить рациональное вскармливание ребенку первого года жизни, проводить его коррекцию в разные возрастные периоды;

- проводить внутримышечные, внутривенные, внутривожные, подкожные инъекции;
- брать мазки для бактериологического исследования из зева, носа;
- подготовить ребенка к рентгеноконтрастным методам исследования;
- проводить пробы по Зимницкому;
- пользоваться различными способами дачи кислорода ребенку;
- подготовить ребенка к плевральной и спинномозговой пункции;
- проводить искусственную вентиляцию легких различными методами: дыхание «рот в рот», мешком Амбу с маской;
- использовать систему мониторинга показателей жизненно важных функций организма ребенка;
- сделать промывание желудка;
- использовать посиндромную медикаментозную терапию при оказании доврачебной помощи на ФАПе, в поликлинике, приемном отделении больницы.

**Студент должен владеть:**

- навыками и методами общения информации в понятном для пациента виде, объяснить ему важность вмешательства;
- методикой выявления проблем пациента;
- методикой выявления признаков, при которых следует немедленно обращаться за медицинской помощью;
- методикой оценки состояния ребенка;
- навыками ухода за здоровым младенцем непосредственно после рождения;
- техникой проведения в\к, в\м, в\в инъекций;
- навыками заполнения документации сестринского процесса;
- методикой выявления признаков, при которых следует немедленно обращаться за медицинской помощью;
- навыками проведения контроля за приемом лекарственных препаратов;
- владеть методами техники кормления грудью;
- техникой приготовления питания для детей грудного возраста;
- навыками расчета и разведения антибиотиков;
- навыками проведения инструментальных и лабораторных методов исследования;
- навыками оформления медицинской документацией;
- техникой подготовки пациентов к диагностическим исследованиям;
- техникой сбора материала на различные лабораторные исследования;
- навыками техники сестринских манипуляций по стандартам;
- навыками и методами проведения лечебно-диагностической помощи детям в условиях стационара и поликлиники;
- техникой проведения неотложной помощи при неотложных состояниях.

**4. Пререквизиты:** изучения данной дисциплины базируется на программах: «Анатомия, физиология, патология», «Терапевтические вмешательства в сестринском деле с оказанием первой медицинской помощи», «Фармакология», «Микробиология, вирусология и иммунология», «Гигиена и инфекции, связанные со здоровьем в здравоохранении», «Сестринский процесс и документация», «Психология и коммуникация».

**5. Постреквизиты курса:** на основе полученных знаний при изучении данного курса студент может приступать к изучению клинических дисциплин: «Сестринский уход в семейной медицине».

## 2. Структура и содержание дисциплины

### 2.1. Объем учебной дисциплины и виды учебной работы

Технологическая карта дисциплины «Сестринский уход за детьми и подростками» на 5 семестр

Отделение	Семестр	Всего часов	лекция	Лабор. работа	СРС	Кредит
Сестринское дело	5	120	25	35	60	4
<b>Итого</b>		<b>120</b>	<b>25</b>	<b>35</b>	<b>60</b>	<b>4</b>

Мо дули	Всего		Теоретические занятия	Практические занятия	СРС
	Ауд зан	СРС	час	час	час
<b>1</b>	29	24	14	15	24
<b>2</b>	31	36	11	20	36
<b>Всего</b>	<b>60ч</b>	<b>60ч</b>	<b>25ч</b>	<b>35ч</b>	<b>60ч</b>
	<b>120ч</b>				

### 2.2. Краткое содержание дисциплины:

В программе «Сестринский уход за детьми и подростками» рассматриваются следующие разделы:

- «Здоровые дети, болезни периода новорожденности», подростки. Медико-социальная защита детей и подростков».
- «Висцеральные заболевания у детей и подростков»
- «Детские вирулентные заболевания».
- «Первая помощь при неотложных состояниях у детей и подростков».

В разделе «Здоровые дети, болезни периода новорожденности, подростки. Медико-социальная защита детей и подростков» изучаются анатомо-физиологические особенности детей в различные периоды детского возраста.

В разделе «Висцеральные заболевания у детей и подростков» рассматриваются общие признаки опасности, особенности течения в различные периоды детства. Ведение сестринской документации по сестринскому процессу и оказанию первой доврачебной помощи при критических состояниях.

В разделе «Детские вирулентные заболевания» изучаются причины, пути передачи инфекционных заболеваний, основные симптомы и синдромы проявления болезни, принципы лечения и профилактика. Особое внимание уделено обучению студентов диагностике, лечению, ведению больных с обезвоживанием при диарейных заболеваниях.

В разделе «Первая помощь при неотложных состояниях у детей и подростков» обучение студентов оказанию помощи при угрожающих жизни состояниях.

В данной программе наряду с изложенным материалом используются темы для обучения студентов медицинского колледжа из карманного справочника «Оказание стационарной помощи детям» и включает вопросы по блоку (ИВБДВ) интегрированного ведения болезней детского возраста.

В процессе теоретической и практической подготовки студент получает знания по этиологии, клинике, диагностике, лечению заболеваний и оказание доврачебной помощи при неотложных состояниях, овладевает навыками ухода за здоровым и больным ребенком, техникой медицинских манипуляций.

### 2.3. Тематический план распределение часов по видам занятий

№	Наименование разделов дисциплины	Всего	Ауд. зан		С Р С
			теор	прак	
<b>1 семестр</b>					
<b>Модуль 1.</b>					
1.	Уход за новорожденными.	2	2	-	-
2.	Маловесный ребенок.	2	2	-	-
3.	Сбор информации от родителей о ребенке. Оценка физического и нервно-психического развития.	12	2	4	6
4.	Уход за здоровыми новорожденными сразу после рождения.	4	-	4	-
5.	Реанимация новорожденного в родильном зале.	4		4	
6.	Вскармливание новорожденных. Вскармливание детей от 6 мес. до 12 мес., от 12 мес. до 2 лет. Питание детей от 2 лет и старше.	8	2	-	6
7.	Консультирование родителей по грудному вскармливанию перед выпиской.	3	-	3	-
8.	Болезни новорожденных.	8	2	-	6
9.	Общие признаки опасности. Блок ИВБДВ.	8	2	-	6
10.	Особенности развития ребенка первых лет жизни.	2	2	-	-
<b>Итого модуль №1</b>		<b>53</b>	<b>14</b>	<b>15</b>	<b>24</b>
<b>Модуль-2</b>					
1.	Медико-социальная защита детей и подростков.	8	2	-	<b>6</b>
2.	Морфофункциональные особенности подросткового периода.	1	1	-	-



3.	Порядок наблюдения за здоровыми детьми и детьми, с наследственными заболеваниями, врожденной и приобретенной патологией .	20	2	-	18
4.	Ведение больных детей и подростков в соответствии с клиническими протоколами и руководствами.	4	-	4	-
5.	Консультирование родителей по назначениям врача.	4	-	4	-
6.	Специфические диагностические, терапевтические и сестринские вмешательства при уходе за новорожденными, детьми и подростками.	4	-	4	-
7.	Календарь профилактических прививок.	2	2	-	-
8.	Специфическое укрепление здоровья.	4	-	4	-
9.	Детские вирулентные заболевания.	8	2	-	6
10.	Санитарное просвещение пациентов, родственников, родителей.	4	-	4	-
11.	Первая помощь при неотложных состояниях у детей и подростков.	8	2	-	6
	<b>Итого модуль №2</b>	<b>67</b>	<b>11</b>	<b>20</b>	<b>36</b>
	<b>Всего:</b>	<b>120</b>	<b>25</b>	<b>35</b>	<b>60</b>

#### 2. 4. Формы и методы обучения.

**Лекция:** использование информационных технологий, активные, интерактивные. инновационные методы обучения.

**Лабораторные работы:** словесный и наглядный методы, учебные дискуссии, ролевые игры, ситуационные задачи, работа в малых группах.

#### 3. Политика выставление баллов.

Студент может набирать баллы по всем видам занятий. На теоретических занятиях - 5б, на практических - 5б, за посещаемость-5б, за СРС- 5б. На рубежном контроле-максимум 10б: На итоговом контроле – максимум - 40б.

### 3.1.Карта накопления баллов

1 модуль (30 б.)					2 модуль (30 б.)					Итоговый контроль (40б.)
Текущий контроль (ТК)			Рубежн ый контрол ь	Текущий контроль (ТК)			Рубежн ый контрол ь	Экза мен		
Теория	Практика	Посещаемость		СРС	Теория	Практика			Посещаемость	СРС
56	56	56	56	106	56	56	56	56	106	
$M1=TK+PK=20+10=30 \text{ б.}$				$M1=TK+PK=20+10=30 \text{ б.}$				<b>ИК-406</b>		
$K=M1+M2+ИК=30+30+40=1006$										

Итоговая оценка по дисциплине выставляется в экзаменационную ведомость и зачетную книжку в соответствии со следующей шкалой:

Рейтинг (баллы)	Оценка по буквенной системе	Цифровой эквивалент оценки	Оценка по традиционной системе
87 – 100	A	4,0	Отлично
80 – 86	B	3,33	Хорошо
74 – 79	C	3,0	
68 -73	Д	2,33	Удовлетворительно
61 – 67	E	2,0	
31-60	FX	0	Неудовлетворительно

### 3.2.Критерии текущего контроля.

Параметры оценивания	Шкала оценки	Критерии оценки (кол – во баллов, в сумме =20 баллов)
Посещаемость	0-5 баллов	<p><b>5б.</b></p> <p>0-не посещал занятия,            1- пропустил более 70% занятий без уважительной причины;            2– пропустил более 50% занятий без уважительной причины;            3– пропустил менее 50% занятий без уважительной причины;            4- пропустил занятия по уважительной причине и не отработал;            5 - не пропускал занятия.</p>
Изучение теоретического материала	0-5 баллов	<p><b>5б.</b></p> <p>0- выставляется студенту, обнаружившему незнание или непонимание учебного материала.            1- выставляется студенту, обнаружившему незнание или непонимание большей части учебного материала; допущены ошибки в определении понятий, при использовании специальной терминологии, в схемах, чертежах, в графиках, в таблицах, которые не исправлены после нескольких наводящих вопросов преподавателя.            2- выставляется студенту, обнаружившему пробелы в знаниях основного учебно-программного материала, допустившему принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий, не ознакомившемуся с основной литературой, предусмотренной программой, и не овладевшему базовыми знаниями, предусмотренными по данной дисциплине и определенными соответствующей программой курса.            3- выставляется студенту, обнаружившему знание основного учебного материала в объеме, необходимом для дальнейшей учебы и предстоящей работы по профессии, справляющемуся с выполнением заданий, предусмотренных программой, который ознакомился с основной литературой, рекомендованной программой. Как правило, оценка «удовлетворительно» выставляется студентам, допустившим погрешности в ответах и при выполнении заданий, но обладающим необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя.            4- выставляется студенту, который обнаружил полное</p>

		<p>знание учебно-программного материала, успешно выполнил предусмотренные в программе задания, усвоил основную литературу, рекомендованную в программе. Как правило, оценка «хорошо» выставляется студентам, показавшим систематический характер знаний по дисциплине и способным к их самостоятельному выполнению и обновлению в ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной деятельности;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- возможны одна-две неточности при освещении второстепенных вопросов которые студент легко исправил по замечанию преподавателя.</li> </ul> <p>5- выставляется студенту, который обнаружил при изучении теоретического материала всестороннее, систематическое и глубокое знание учебно-программного материала, умение свободно выполнять задания, предусмотренные программой, который усвоил основную литературу и ознакомился с дополнительной литературой, рекомендованной программой;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- излагает материал в определенной логической последовательности, точно используя специальную терминологию;</li> <li>- продемонстрировал усвоение ранее изученных сопутствующих вопросов, сформированность и устойчивость используемых при ответе умений и навыков.</li> </ul>
Выполнение практических заданий	0-5 баллов	<p><b>5б.</b></p> <p>0- не выполнил ни одного задания на занятиях;  1 -выполнил менее 30% заданий;  2- выполнил от 30% до 50% заданий;  3- выполнил от 50% до 70% заданий;  4 - выполнил от 70% до 90% заданий;  5 - выполнил от 90% до 100% заданий.</p>
СРС	0-5 баллов	<p><b>5б.</b></p> <p>0- не выполнил ни одного задания по СРС;  1 – выполнил менее 30% заданий;  2-выполнил от 30% до 50% заданий;  3- выполнил от 50% до 70% заданий;  4 -выполнил от 70% до 90% заданий;  5- выполнил от 90% до 100% заданий.</p>

### 3.3.Критерии оценки рубежного контроля

Тестовые задания	Критерии оценки	Баллы
Выберите правильный ответ или утверждение. Всего 30 вопросов	0-2 верных ответа	0б
	3-4 верных ответа	1б

4 ответа и только один ответ верный.	5-6 верных ответа	26
	7-9 верных ответа	36
	10-12 верных ответа	46
	13-15 верных ответа	56
	16-18 верных ответа	66
	19-21 верных ответа	76
	22-24 верных ответа	86
	25-27 верных ответа	96
	28-30 верных ответа	106
	Итого баллов:	0-106

### 3.4. Критерии оценки итогового контроля

**Итоговый контроль успеваемости студентов**, включает в себя сдачу экзамена в тестовой форме.

Максимальное количество баллов за итоговый контроль- 40 баллов.

В тестовых заданиях 40 вопросов 4 ответа и только один ответ верный. За один верный ответ засчитывается один балл, таким образом на итоговом контроле студент максимально может набрать 40 баллов.

### 3.5. Структура и критерии оценки СРС.

Формы выполнения СРС	Критерии оценки СРС	Количество баллов
		<b>0-56</b>
Реферат (по выбору)	- работа представлена в срок;	16
	- оформление и содержание работы, соответствует требованию и выбранной теме;	16
	- умение собирать, систематизировать анализировать и грамотно использовать основную (важную) информацию из самостоятельно, найденных теоретических, научных, справочных, энциклопедических источников;	16
	- умение ясно, четко, логично и грамотно излагать собственные размышления;	16

	- умение обосновать заключения и выводы.	16
Компьютерная презентация (по выбору)	- работа представлена в срок;	16
	- речевое сопровождение презентации: построение речи, доказательность и аргументированность;	16
	- соблюдены все требования к оформлению презентации;	16
	- в презентации полностью раскрыта выбранная тема;	16
	- студент может обосновать свои суждения, привести необходимые примеры.	16
Кроссворд (по выбору)	- работа представлена в срок;	16
	- соблюдены все требования к оформлению кроссворда;	16
	- содержание кроссворда соответствует заданной теме;	16
	- обнаруживается последовательность суждения при составлении кроссворда;	16
	- наблюдается завершённый логический смысл.	16
Демонстрация манипуляций	- задание выполнено в срок;	16
	- задание выполнено по стандарту;	16
	- задание выполнено с приложением стандарта;	16
	- при выполнении задания соблюдается асептика;	16
	- умение свободно выполнять задание.	16

### Самостоятельная работа студента

Самостоятельная работа студента по дисциплине, состоит из различных видов заданий, которые организуют студента в процессе усвоения знаний и учета самостоятельно принимать решения, разбирать и изучать новый материал, обрабатывать стандартные решения задач и находить новые решения, аргументировать теоретические положения и публично их представлять на практических занятиях, работать с монографической и периодической литературой.

#### Программа предусматривает следующие виды самостоятельной работы:

- самостоятельное изучение отдельных вопросов теоретического курса и использование полученных знаний на практических занятиях;
- написание реферата, составление и подготовку тезисов доклада (презентация) и представление его на практическом занятии;
- самостоятельное выполнение заданий и ситуационных задач, способствующих развитию умений и навыков логического и аналитического и клинического мышления;
- демонстрация техники манипуляций по стандартам.

#### 3.6. Темы для самостоятельной работы студентов - 5 семестр.

№ п\п	Наименование тем	Кол-во часов
1.	Периоды детского возраста.	6
2.	Формулы суточного определения молока.	6
3.	Локализованные гнойные инфекции новорожденных.	6
4.	Сепсис новорожденных.	6
5.	Перечень необходимых документов в органы социальной защиты и для поступления в детское дошкольное учреждение.	6
6.	Наследственные заболевания.	6
7.	Врожденные заболевания.	6
8.	Заболевания соединительной ткани (ЮРА, СКВ.)	6
9.	Использование СИЗ.	6
10.	Отморожение, ожоги, электротравмы, переломы у детей.	6
	<b>Итого:</b>	<b>60</b>

#### 3.7. Перечень вопросов РК, ИК.

##### Перечень вопросов рубежного контроля (РК) №1– 5 семестр

1. При гипогалактии женщине рекомендуют:
2. Билирубиновая энцефалопатия наблюдается при форме ГБН:

3. Если со слов мамы у нее не хватает молока, что надо сделать?
4. У ребенка наблюдались сукровичные выделения из пупочной ранки. В течение одного дня состояние ребенка изменилось: стал вялым, заторможенным, кожа приобрела серо-землистый оттенок.  $T=37,3^{\circ}\text{C}$ . Вокруг пупочной ранки зона гиперемии. Сосуды передней и брюшной стенки резко контурированы. Из пупочной ранки появилось гнойное отделяемое. Сформулируйте предположительный диагноз.
5. Галакторея-это:
6. Омфалит - это воспаление:
7. Расчет объемным методом суточного молока ребенку в возрасте от 4 до 6 месяцев составляет (часть от массы тела):
8. Заменное переливание крови применяется при:
9. Большой родничок у новорожденного располагается между костями черепа:
10. При какой форме омфалита наблюдается выпадение органов брюшной полости?
11. По шкале Апгар оценивается сколько признаков?
12. Тяжесть асфиксии оценивается по шкале:
13. Сроки исчезновения физиологической желтухи у доношенных детей (день):
14. Девочка, возраст 2 дня. Роды произошли при сроке беременности 32 недели. Масса тела при рождении 1900 г, длина тела 42 см. Определите степень маловесности ребенка.
15. Одной из причин развития родовых травм является:
16. Ребенку 4 дня. Родился недоношенным, с массой тела 1900 г и длиной 40 см. Крик слабый, кожа дряблая. Глотательный рефлекс выражен, сосательный - слабо. При попытке накормить ребенка из бутылочки, он поперхнулся и перестал дышать. Что произошло с ребенком?
17. Медсестра при посещении новорожденного обнаружила появление у малыша гиперемии кожи в паховых, ягодичных и подмышечных складках. Температура тела  $36,4^{\circ}\text{C}$ , сосет активно. При беседе с мамой выяснилось, что ребенок часто лежит в мокрых пеленках (т.к. «его это не беспокоит»), а при пеленании мать использует подкладную клеенку, которую прокладывает между простой и байковой пеленками. Каковы причины появления данной болезни?
18. Ребенку 4 дня. Родился недоношенным, с массой тела 1900 г и длиной 40 см. Крик слабый, кожа дряблая. Глотательный рефлекс выражен, сосательный - слабо. При попытке накормить ребенка из бутылочки, он поперхнулся и перестал дышать. Что использовать при кормлении маловесного ребенка?
19. Ребенок родился с массой тела 3500 г., длина - 53 см. Закричал сразу, громко. Оценка по шкале Апгар 9 баллов. Оцените состояние новорожденного.
20. Патронаж, возраст ребенка 1 месяц. Ребенок закутан в байковое одеяло, на голове платок. В комнате душно, температура воздуха  $28^{\circ}\text{C}$ , форточка закрыта. Ребенок беспокойный, кричит, кожные покровы влажные на ощупь, кожа гиперемированная, мелкоточечная сыпь, особенно много сыпи в подмышечных и паховых складках. Appetit хороший, сосет активно. О каком заболевании кожи можно предположить?
21. При проведении патронажа к ребенку 9-ти дневного возраста медсестра обнаружила нагрубание обеих грудных желез диаметром до 1,5 см. Кожа под ними не изменена. Общее состояние удовлетворительное, температура тела –  $36,6^{\circ}\text{C}$ , сосет активно, не срыгивает. Мама ребенка рассказала, что при выписке врач рекомендовал, если не будут уменьшаться грудные железы, то можно положить компресс. Сформулируйте предположительный диагноз.
22. При проведении патронажа к ребенку 18 дней медсестра выявила: из пупочной ранки отделяется серозного характера. Жалоб у мамы нет, состояние малыша удовлетворительное, температура тела  $36,7^{\circ}\text{C}$ , сосет активно. Сформулируйте предположительный диагноз.
23. Наиболее существенный метод профилактики невынашивания беременности:
24. Для опрелостей 3-ей степени характерно:
25. Коррекцию жира при его дефиците проводят:
26. Первый этап реанимации при асфиксии новорожденных:



27. Мальчик, возраст 2 дня. Масса тела при рождении 3300 г. При измерении температуры тела, она оказалась равной 38,5°C, держалась немногим больше 2-х часов, затем снизилась до нормы, ребенок успокоился. Со стороны внутренних органов изменений не выявлено. Как называется состояние?
28. АВС-реанимация предназначена для оказания помощи при:
29. Девочка, возраст 5 дней. Масса тела при рождении 1800 г, длина тела 41 см. Масса тела в момент осмотра 1600 г, кожные покровы с желтушным оттенком. Крик слабый, напоминает писк. Появился глотательный рефлекс, сосательный отсутствует. Какие физиологические состояния отмечаются у ребенка?
30. Фототерапия проводится для лечения:
31. У недоношенных отмечается;
32. Ребенок родился с массой тела 3900 г., длина - 55 см. Закричал сразу, громко. Оценка по шкале Апгар 8/ 10 баллов. Когда нужно провести первое прикладывание к груди?
33. При проведении патронажа медсестрой к ребенку 15 дней обнаружено появление у него на лице трех пустул величиной с булавочную головку, окруженных небольшим воспалительным ободком. Состояние ребенка удовлетворительное, температура тела нормальная, сосет активно. Пупочная ранка эпителизирована. О каком заболевании можно предположить?
34. Дальнейшее развитие недоношенного ребенка:
35. Ребенок родился от Rh (-) матери. Кровь мальчика Rh(+). При осмотре через 12 часов после рождения: ребенок вялый, кожные покровы и слизистые оболочки бледные. Ваш предварительный диагноз.
36. Девочка, возраст 2 дня. Роды произошли при сроке беременности 32 недели. Масса тела при рождении 1900 г, длина тела 42 см. Как организовать этому ребенку уход в детской палате родильного дома?
37. Асфиксия новорожденного легкой степени характеризуется по шкале Апгар (в баллах):
38. Ребенок в возрасте 4-х суток находится в палате совместного пребывания ребенка и матери. Во время кормления ребенка медицинская сестра выявила следующие данные: в течение нескольких кормлений ребенок очень беспокоится у груди, с трудом захватывает сосок. Мать отмечает, что молока стало очень много, не получается эффективное сцеживание. Роды 1 срочные без особенностей. Из бутылочки жадно сосет сцеженное грудное молоко. Грудные железы у матери плотные, горячие на ощупь, хорошо выражена сосудистая сеть. Объективно: состояние ребенка удовлетворительное. Поставьте сестринский диагноз.
39. Причина родовой травмы новорожденных:
40. Мать обратилась по поводу того, что ребенок стал беспокойным. По данным при рождении масса ребенка составила 3200 г, длина – 50 см. в настоящее время ребенку 5 недель, его масса – 3700 г. Мать кормит его через каждые 3,5 часа и считает, что у нее мало молока. После кормления молока в груди у матери нет. Ваш предварительный диагноз.
41. Через 10 часов после рождения у ребенка появилась желтушная окраска кожи, которая интенсивно нарастала. Ребенок вялый, все время спит, безусловные рефлексы снижены. Мать 0 (1) группы крови (Rh-), ребенок 0 (1) группы крови (Rh+). Беременность 2, первая закончилась самопроизвольным абортom. Какая форма ГБН у ребенка?
42. При недоношенности отмечается:
43. У ребенка при рождении отмечалась кратковременная задержка дыхания, в связи, с чем закричал не сразу, легкий цианоз кожных покровов, оценка по шкале Апгар на 1-й мин. 6 баллов. Определите состояние новорожденного.
44. Температура воздуха в помещении, где находится недоношенный ребенок (°C):
45. У ребенка наблюдались сукровичные выделения из пупочной ранки. В течение одного дня состояние ребенка изменилось: стал вялым, заторможенным, кожа приобрела серо-землистый оттенок. T=37,3° C. Вокруг пупочной ранки зона гиперемии. Сосуды передней и брюшной стенки резко контурированы. Из пупочной ранки появилось гнойное отделяемое. К какому осложнению может привести подобное состояние?
46. Через 10 часов после рождения у ребенка появилась желтушная окраска кожи, которая интенсивно нарастала. Ребенок вялый, все время спит, безусловные рефлексы снижены.

Мать 0 (1) группы крови (Rh-), ребенок 0 (1) группы крови (Rh+). Беременность 2, первая закончилась самопроизвольным абортom. Какое заболевание развивается у ребенка?

47. Функциональным признаком недоношенности является:

48. Поднадкостничное кровоизлияние на волосистой части головы у новорожденного ребенка называется:

49. В каком возрасте у ребенка появляется первая улыбка на разговор взрослого (месяц):

50. Медсестра при посещении новорожденного ребенка обнаружила на коже туловища малыша мелкоточечную розовую сыпь. Состояние ребенка удовлетворительное, температура тела 36,5°C, вскармливание грудное, сосет активно. В комнате, где находится ребенок душно, ребенок в шапочке, укрыт одеялом. Сформулируйте предположительный диагноз.

51. "Комплекс оживления" появляется у ребенка в возрасте (месяц):

52. Ребенок произносит отдельные слоги (лепечет) в возрасте (месяц):

53. Ранний неонатальный период – это:

54. Как проводится контрольное кормление?

55. Оценка состояния новорожденного после рождения проводится по:

56. Число мочеиспусканий у детей первого года жизни составляет в сутки:

57. Оценку состояния новорожденного по шкале Апгар проводят на (минуте жизни):

58. Здоровый новорожденный оценивается по шкале Апгар на :

59. Патронаж здорового новорожденного после выписки из роддома проводится медсестрой:

60. Температура воздуха в помещении, где находится новорожденный (°C):

61. Продолжительность периода новорожденности составляет (в мес):

62. Врач ГСВ наблюдает беременную женщину:

63. Для учета проведенных прививок у каждого ребенка заводится:

64. Ребенок возраста от 1 до 2 лет осматривается на амбулаторном приеме в ЦСМ:

65. В первые 24 часа после рождения проводится вакцинация против:

66. Переношенным считается ребенок:

67. Профилактика гонобленнореи новорожденных проводится с помощью:

68. В каком возрасте ребенок начинает приподнимать голову и грудь в положении лежа на животе (месяц)?

69. Продолжительность периода внутриутробного развития составляет (в неделях беременности):

70. Физиологический катар кожи новорожденных – это ее:

71. Средняя ежемесячная прибавка длины тела в 3 квартале у ребенка первого года жизни составляет (в см)?

72. Выберите данные необходимой прибавки массы за первый месяц жизни здорового доношенного ребенка (г):

73. Сцеживание остатков грудного молока проводится с целью:

74. Зависимые сестринские вмешательства выполняются:

75. Результат термометрии графически регистрируется в:

76. Артериальное давление измеряют:

77. Повышение температуры тела, озноб, боль можно отнести к:

78. Объективные данные – это информация:

79. Обычно пульс исследуют на:

80. Найдите признаки ОПО (общие признаки опасности):

81. Температуру тела снижают физическим методом путем:

82. Найдите ОПО (общие признаки опасности):

83. Вмешательства, выполняемые медсестрой непосредственно без указаний и назначений врача называются:

84. Найдите признаки ОПО (общие признаки опасности):

85. Уход за пациентами должен осуществлять:

86. Правила введения прикорма:

87. Для выхаживания маловесных детей используют:

88. Ценные свойства молозива заключается:

89.«Переднее» грудное молоко содержит:

90. Молозиво выделяется:

### Перечень вопросов рубежного контроля (РК) №2– 5 семестр

1. Девочка 5-ти лет, поступила с матерью на стационарное лечение в детскую больницу. 7 дней назад девочка перенесла фолликулярную ангину. Объективно: сознание ясное, вялая, бледная, аппетит снижен, веки отечные, температура 38°С, моча мутная, цвета "мясных помоев", редко мочится. Кожные покровы бледные, отечные. Поставьте предварительный диагноз.
2. Девочка 13 лет обратилась в ЦСМ с жалобами на слабость, недомогание, колющие боли в области сердца. В анамнезе – через 2 недели после перенесенной ангины вновь повысилась температура тела до 39,2°, появилась боли и отечность коленных суставов. Сывороточные тесты: СРБ +++++. Нуждается в лечении по поводу:
3. В пионерском лагере, где вы работаете медсестрой, к вам обратился мальчик, 10 лет, с жалобами на головную боль, появление мочи необычного красного цвета. При осмотре: на лице под глазами отеки. Мальчик считает, что заболел после купания в реке (в лагере находится 7 дней). Сформулируйте предположительный диагноз.
4. Ребенку 10 лет. Жалобы на снижение аппетита, слюнотечение, боль при приеме пищи, повышение температуры до 37,5 град. Объективно: слизистая оболочка ротовой области ярко гиперемирована, имеются налеты белого цвета, наличие кариозных зубов. О каком заболевании можно подумать?
5. Ребенку 10 лет. В последнее время отмечается повышенная утомляемость, снижение аппетита, периодически боли в области пупка, во время сна ребенок «скрипит зубами». Какое обследование посоветуете провести?
6. В поликлинику обратилась мама ребенка 8 лет, который страдает сахарным диабетом и сообщила, что она сделала ребенку инъекцию инсулина, оставила завтрак и ушла на работу. Придя домой через 1.5 часа, она увидела, что дочь спит, завтрак стоит на столе не тронутый, дочь разбудить она не смогла, хотя на речь она реагирует. Ваш диагноз.
7. Ребенок 9 мес. Поступил в клинику с жалобами на бледность кожных покровов, снижение аппетита, нарушение сна. Ребенок с 2-месячного возраста на искусственном вскармливании смесью «Малыш», с 4-х месяцев получает манную кашу 3-4 раза в день. Овощное пюре введено в 5 мес., но ест его неохотно, поэтому получает нерегулярно. В анализе крови: эр.  $3,4 \times 10^{12}/л$ , Нв 92 г/л, Ц.П 0,8. Какая степень железодефицитной анемии у ребенка?
8. Ребенку 6 дней, родился с массой 3.200гр, рост 50см. В настоящее время мать жалуется, что ребенок плохо берет грудь. На языке и слизистых оболочек щек белые налеты в виде “с твороженного молока”. Чем объясняется состояние ребенка?
9. Учительница обратила внимание родителей на то, что девочка 10 лет стала обидчивой, плаксивой, испортился почерк, стала неуклюжей, гримасничает, плохо выполняет задания на уроке труда. Раньше девочка пропускала занятия из-за частых ангин. В этой ситуации следует подумать о:
10. Идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура по автору называется:
11. Ревматизм по автору называется (болезнь):
12. Ребенку 9 лет. Жалобы на: боли в животе тупого характера в области пупка, тошноту, рвоту, снижение аппетита, слабость, снижение успеваемости в школе, головокружение. Результаты анализа кала на яйца глистов-выявлены черви размером 10-15 см. Какое заболевание можно заподозрить у ребенка в данном случае?
13. Размягчение затылка – это:
14. «Молочный струп» характерен для:
15. Мальчик 3 лет заболел остро с подъемом температуры до 38,8° С, боли при глотании, к концу суток появилась сыпь. При осмотре: состояние средней тяжести, температура 39,9° С. На коже обильная мелкоточечная сыпь на гиперемированном фоне. Белый дермографизм, язык обложен налетом. Зев ярко гиперемирован. О каком инфекционном заболевании можно предположить?

16. К врачу обратилась мама с ребенком 6 лет. Он упорно кашляет в течение 2-х недель, больше по ночам, приступообразно, иногда приступ сопровождается рвотой. После кашля отделяется небольшое количество стекловидной мокроты. О каком заболевании можно подумать?
17. Антиретровирусная терапия используется для лечения:
18. Медицинская сестра – на патронаже у ребенка 3-х лет. Девочка посещает детский сад. Жалуется на подъем температуры до 38 °С, сыпь. При сестринском обследовании медицинская сестра получила следующие данные: температура – 38,0 °С. На коже по всему телу отмечается полиморфная сыпь: папулы, везикулы. Сыпь также имеется на волосистой части головы, на слизистых полости рта и половых органах. Высыпания сопровождаются зудом. О каком инфекционном заболевании можно думать?
19. Ребенку 2 года, температура 37,5 °С, легкая гиперемия зева, увеличение заднешейных и затылочных лимфоузлов, на коже мелкая пятнистая сыпь. О каком заболевании можно думать?
20. Тенезмы –
21. Возбудителем коклюша является бактерия:
22. Неотложная помощь при гипогликемической коме заключается в:
23. Один порошок регидрона разводят в кипяченой воде (л):
24. Вакцинация против эпидемического паротита проводится:
25. Одним из основных осложнений коронавирусной инфекции является:
26. Заболевание, проявляющееся приступами затрудненного дыхания в результате бронхиальной обструкции, это:
27. Осложнением хронического гастрита является:
28. При судорогах вводят:
29. Острое инфекционное заболевание с преимущественным поражением серого вещества спинного мозга называется:
30. При обострении язвенной болезни назначается диета по Певзнеру:
31. Какой государственный орган может осуществлять лишение родительских прав?
32. Мероприятия по предупреждению инвалидности:
33. У девочки 12-ти лет во время взятия анализа крови из вены внезапно появилась слабость, головокружение, тошнота, она резко побледнела, кожа покрылась холодным липким потом, потерял сознание. Пульс нитевидный, 60 уд./мин., АД 60/30 мм рт. ст. Дыхание поверхностное, 20 в 1 мин. Зрачки расширены, реакция на свет ослаблена. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
34. Правила проведения вакцинации детей АКДС:
35. Ребёнку 3,5 года. Голова квадратной формы. Нижние конечности искривлены х-образно. Грудная клетка имеет форму “груди сапожника”. Какой период в течение рахита можно предположить?
36. В поликлинику обратилась мама ребенка 4-х лет, который месяц назад был выписан из стационара с диагнозом: тромбоцитопеническая пурпура. В настоящее время у мальчика внезапно началось носовое кровотечение, которое маме остановить не удалось. Каков план Ваших действий?
37. Ребенок 11 лет. Жалуется на боль в животе, ухудшение аппетита, утомляемость, нарушение сна, ночной зуд в области ануса. Объективно: в области заднего прохода отмечается гиперемия и ссадины. В анализе кала - выявлена мелкие черви размером 5-7мм. Укажите гельминт, вызвавший заболевание?
38. У ребенка 6 мес. наблюдается молочница. Врачом была назначена обработка полости рта содовым раствором. Эффекта от лечения не отмечалось. На повторном приеме в поликлинике дополнительно назначен нистатин. В какой форме Вы рекомендуете матери использовать данный препарат?
39. У ребенка, 11 месяцев, находящегося в больнице с диагнозом грипп, на 3 день пребывания появились изменения в окраске мочи и стула: моча стала темная, стул (кал) – светлым. Какой из перечисленных ниже предварительных диагнозов наиболее вероятен?
40. При оказании неотложной помощи ребенку с гипергликемической комой применяют:
41. На прием к врачу обратилась мама ребенка 8 лет. Состояние тяжелое, беспокоит одышка. Мальчик занимает вынужденное положение – сидит, опираясь руками о край кровати. Дыхание шумное, слышное на расстоянии, выдох резко затруднен и удлинен. Какой период бронхиальной астмы наблюдается у пациента?

42. В клинику на 2 день болезни поступила девочка 9 лет, с жалобами на повышение температуры тела до  $39^{\circ}\text{C}$ , боли в горле при глотании. При осмотре: состояние ребенка тяжелое, распространенные налеты в зеве, плохо снимающиеся и не растирающиеся между предметными стеклами, резкий отек зева, отечность подкожной клетчатки шеи до середины шеи. Какой из ниже перечисленных методов обследования является наиболее первоочередным?
43. 5- мес. ребенок лечился с диагнозом сепсис, получал антистафилококковую плазму, а через неделю после выписки заболел корью. Какая форма кори ожидается?
44. Жидкий стул с примесью слизи и прожилок крови у детей ("ректальный плевок") характерен при:
45. Вакцинация против кори, краснухи, эпидемического паротита проводится в возрасте (мес.):
46. Характер кашля при остром ларинготрахеите:
47. Возбудитель СПИДа:
48. Гипотрофия – это:
49. Конъюнктивиты, при ОРВИ характерны для:
50. Противотуберкулезный препарат:
51. С какой системой организма связано усиление работы слюнных желез у подростков?
52. Какое из перечисленных ниже обстоятельств является обязательным условием лишения родительских прав:
53. Ведущая причина инвалидности
54. Гастрит вызывают:
55. Основным методом лабораторной диагностики инфекции, вызванной SARS-CoV-2, является:
56. У ребенка 9 мес. в детском отделении на 5-й день стационарного лечения бронхита повысилась температура до  $37,8^{\circ}\text{C}$ , появился жидкий стул со слизью и зеленью. О какой кишечной инфекции можно думать?
57. Бледность носогубного треугольника характерна для:
58. У девочки 3-х лет повысилась температура до  $37,8^{\circ}\text{C}$ , кашель, насморк, конъюнктивит. На 5 день болезни температура повысилась до  $40^{\circ}\text{C}$  и появилась сыпь за ушами и на лице. О каком заболевании можно думать?
59. Мальчик 6-ти лет состоит на диспансерном учете по поводу сахарного диабета, получает инсулин. Заболел гриппом. На 3-й день заболевания появились жажда, заторможенность, изо рта – запах ацетона, язык сухой. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
60. Основной установкой учителя, реализующего инклюзивную практику является:
61. Под наблюдением медсестры находится ребенок 3-х месяцев. Мама предъявила жалобы, что два дня назад у малыша на коже щечек появилась гиперемия, отечность и шелушение, ребенок стал беспокойным, чешет щеки. О каком проявлении диатеза Вы можете думать?
62. Девочка 7 месяцев, от I беременности (матери 36 лет), родилась с массой тела 1800 г. При осмотре ребенок вялый, на ножки опирается слабо, зубов нет, волосы на голове редкие, тусклые. Кожа (в том числе ладони) и видимые слизистые оболочки бледные. Предварительный клинический диагноз:
63. На приеме ребенок 3 мес. Жалобы на потливость при кормлении, нарушение сна, раздражительность, выпадение волос на затылке. При осмотре: уплощение затылка, поредение волос в затылочной области. Какой, из перечисленных препаратов назначите для специфического лечения?
64. Первой страной в сфере внедрения в педагогическую практику (инклюзивного) образования стала:
65. Симметричные округлой формы утолщения в области перехода костной части ребер в хрящевую при рахите называются:
66. Опасными признаками острых кишечных инфекций у детей до 5 лет являются:
67. Спастический кашель, прерываемый репризами наблюдается при :
68. Девочка 7 лет лечится по поводу обострения хронического тонзиллита. Врачом было назначено внутримышечное введение пенициллина по 500 тыс. 2 раза в день. Через минуту после введения пенициллина в поликлинике появилась резкая бледность лица, цианоз слизистой оболочки губ, рвота, одышка, судороги, пульс нитевидный. Конечности холодные. Определите неотложное состояние, развившееся у ребенка.
69. Острое инфекционное заболевание, характеризующееся поражением железистых органов, реже нервной системы, передающееся воздушно-капельным путем, вызываемое вирусом – это ...

70. Совместное обучение и воспитание детей, имеющих ограниченную возможность здоровья, с их нормально развивающимися сверстниками подразумевает:
71. Триада Грегга характерна для:
72. До прихода врача больному с желудочно-кишечным кровотечением необходимо:
73. Первая вакцинация против вирусного гепатита В проводится:
74. Основные симптомы, характерные для коронавирусной инфекции COVID-19:
75. По тяжести различают степени гипотрофии (количество):
76. Вынужденное положение ребенка на боку с запрокинутой головой и с согнутыми ногами характерно для:
77. Возбудителем туберкулеза является:
78. Лекарственный препарат для лечения язвенной болезни, обладающий антимикробным действием:
79. БЦЖ ставится:
80. Механизм заражения при менингококковой инфекции:
81. Оказание помощи при ложном крупе:
82. Вызов на дом машины скорой помощи к ребенку 9 месяцев. Накануне были насморк, и температура 37,2° С. Ночью внезапно проснулся и стал беспокойным. Появился лающий кашель, начал задыхаться. Температура стала 38° С. Сформулируйте предположительный диагноз
83. Бактериальное воспаление почечной ткани и слизистой оболочки лоханок у детей, сопровождающееся поражением канальцев - это:
84. Общее название злокачественных заболеваний крови у детей:
85. Начальным уровнем инклюзивной вертикали становится период:
86. Независимые сестринские вмешательства при железодефицитной анемии:
87. Какой термин носит характеристику возвращения способности к чему-либо, утраченной в результате травмы, болезни и прочей причины:
88. Наука о нарушении речи, методах их предупреждения, выявления, устранения:
89. Кожный, геморрагический, суставной, абдоминальный, почечный синдромы характерны для:
90. Как расшифровывается ПМПК?

### **Перечень вопросов для итогового контроля (ИК):**

1. Вызов на дом машины скорой помощи к ребенку 9 месяцев. Накануне были насморк, и температура 37,2° С. Ночью внезапно проснулся и стал беспокойным. Появился лающий кашель, начал задыхаться. Температура стала 38° С. Сформулируйте предположительный диагноз
2. Заменное переливание крови применяется при:
3. Вынужденное положение ребенка на боку с запрокинутой головой и с согнутыми ногами характерно для:
4. Ребенку 4 дня. Родился недоношенным, с массой тела 1900 г и длиной 40 см. Крик слабый, кожа дряблая. Глотательный рефлекс выражен, сосательный - слабо. При попытке накормить ребенка из бутылочки, он поперхнулся и перестал дышать. Что использовать при кормлении маловесного ребенка?
5. Совместное обучение и воспитание детей, имеющих ограниченную возможность здоровья, с их нормально развивающимися сверстниками подразумевает:
6. При проведении патронажа к ребенку 9-ти дневного возраста медсестра обнаружила нагрубание обеих грудных желез диаметром до 1,5 см. Кожа под ними не изменена. Общее состояние удовлетворительное, температура тела – 36,6°С, сосет активно, не срыгивает. Мама ребенка рассказала, что при выписке врач рекомендовал, если не будут уменьшаться грудные железы, то можно положить компресс. Сформулируйте предположительный диагноз.
7. Под наблюдением медсестры находится ребенок 3-х месяцев. Мама предъявила жалобы, что два дня назад у малыша на коже щечек появилась гиперемия, отечность и шелушение, ребенок стал беспокойным, чешет щечки. О каком проявлении диатеза Вы можете думать?

8. Девочка, возраст 2 дня. Роды произошли при сроке беременности 32 недели. Масса тела при рождении 1900 г, длина тела 42 см. Как организовать этому ребенку уход в детской палате родильного дома?
9. Гипотрофия – это:
10. Здоровый новорожденный оценивается по шкале Апгар на :
11. Галакторея-это:
12. Объективные данные – это информация:
13. Медсестра при посещении новорожденного обнаружила появление у малыша гиперемии кожи в паховых, ягодичных и подмышечных складках. Температура тела 36,4°C, сосет активно. При беседе с мамой выяснилось, что ребенок часто лежит в мокрых пеленках (т.к. «его это не беспокоит»), а при пеленании мать использует подкладную клеенку, которую прокладывает между простой и байковой пеленками. Каковы причины появления данной болезни?
14. «Переднее» грудное молоко содержит:
15. У недоношенных отмечается;
16. Температура воздуха в помещении, где находится недоношенный ребенок (°C):
17. Ребенок 9 мес. Поступил в клинику с жалобами на бледность кожных покровов, снижение аппетита, нарушение сна. Ребенок с 2-месячного возраста на искусственном вскармливании смесью «Малыш», с 4-х месяцев получает манную кашу 3-4 раза в день. Овощное пюре введено в 5 мес., но ест его неохотно, поэтому получает нерегулярно. В анализе крови: эр.  $3,4 \times 10^{12}/л$ , Нв 92 г/л, Ц.П 0,8. Какая степень железодефицитной анемии у ребенка?
18. Ребенок произносит отдельные слоги (лепечет) в возрасте (месяц):
19. Ребенку 10 лет. Жалобы на снижение аппетита, слюнотечение, боль при приеме пищи, повышение температуры до 37,5 град. Объективно: слизистая оболочка ротовой области ярко гиперемирована, имеются налеты белого цвета, наличие кариозных зубов. О каком заболевании можно подумать?
20. Антиретровирусная терапия используется для лечения:
21. Острое инфекционное заболевание с преимущественным поражением серого вещества спинного мозга называется:
22. Основным методом лабораторной диагностики инфекции, вызванной SARS-CoV-2, является:
23. Размягчение затылка – это:
24. Триада Грегга характерна для:
26. Для выхаживания маловесных детей используют:
27. Конъюнктивиты, при ОРВИ характерны для:
28. Зависимые сестринские вмешательства выполняются:
29. Медицинская сестра – на патронаже у ребенка 3-х лет. Девочка посещает детский сад. Жалуется на подъем температуры до 38 °C, сыпь. При сестринском обследовании медицинская сестра получила следующие данные: температура – 38,0 °C. На коже по всему телу отмечается полиморфная сыпь: папулы, везикулы. Сыпь также имеется на волосистой части головы, на слизистых полости рта и половых органах. Высыпания сопровождаются зудом. О каком инфекционном заболевании можно думать?
30. Острое инфекционное заболевание, характеризующееся поражением железистых органов, реж нервной системы, передающееся воздушно-капельным путем, вызываемое вирусом – это ...
31. На прием к врачу обратилась мама ребенка 8 лет. Состояние тяжелое, беспокоит одышка. Мальчик занимает вынужденное положение – сидит, опираясь руками о край кровати. Дыхание шумное, слышное на расстоянии, выдох резко затруднен и удлиннен. Какой период бронхиальной астмы наблюдается у пациента?
32. Оказание помощи при ложном крупе:
33. Как расшифровывается ПМПК?
34. Первой страной в сфере внедрения в педагогическую практику (инклюзивного) образования стала:
35. 5- мес. ребенок лечился с диагнозом сепсис, получал антистафилококковую плазму, а через неделю после выписки заболел корью. Какая форма кори ожидается?
36. Один порошок регидрона разводят в кипяченой воде (л):
37. Правила введения прикорма:

38. Средняя ежемесячная прибавка длины тела в 3 квартале у ребенка первого года жизни составляет (в см)?
39. Патронаж здорового новорожденного после выписки из роддома проводится медсестрой:
40. Через 10 часов после рождения у ребенка появилась желтушная окраска кожи, которая интенсивно нарастала. Ребенок вялый, все время спит, безусловные рефлексy снижены. Мать 0 (1) группы крови (Rh-), ребенок 0 (1) группы крови (Rh+). Беременность 2, первая закончилась самопроизвольным абортom. Какое заболевание развивается у ребенка?
41. Мальчик, возраст 2 дня. Масса тела при рождении 3300 г. При измерении температуры тела, она оказалась равной 38,5°C, держалась немногим больше 2-х часов, затем снизилась до нормы, ребенок успокоился. Со стороны внутренних органов изменений не выявлено. Как называется состояние?
42. Девочка, возраст 2 дня. Роды произошли при сроке беременности 32 недели. Масса тела при рождении 1900 г, длина тела 42 см. Определите степень маловесности ребенка.
43. Результат термометрии графически регистрируется в:
44. В поликлинику обратилась мама ребенка 8 лет, который страдает сахарным диабетом и сообщила, что она сделала ребенку инъекцию инсулина, оставила завтрак и ушла на работу. Придя домой через 1.5 часа, она увидела, что дочь спит, завтрак стоит на столе не тронутый, дочь разбудить она не смогла, хотя на речь она реагирует. Ваш диагноз.
45. «Молочный струп» характерен для:
46. Правила проведения вакцинации детей АКДС:
47. Мальчик 6-ти лет состоит на диспансерном учете по поводу сахарного диабета, получает инсулин. Заболел гриппом. На 3-й день заболевания появились жажда, заторможенность, изо рта – запах ацетона, язык сухой. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
48. Механизм заражения при менингококковой инфекции:
49. Наука о нарушении речи, методах их предупреждения, выявления, устранения:
50. По шкале Апгар оценивается сколько признаков?
51. Девочка, возраст 5 дней. Масса тела при рождении 1800 г, длина тела 41 см. Масса тела в момент осмотра 1600 г, кожные покровы с желтушным оттенком. Крик слабый, напоминает писк. Появился глотательный рефлекс, сосательный отсутствует. Какие физиологические состояния отмечаются у ребенка?
52. У ребенка при рождении отмечалась кратковременная задержка дыхания, в связи, с чем закричал не сразу, легкий цианоз кожных покровов, оценка по шкале Апгар на 1-й мин. 6 баллов. Определите состояние новорожденного.
53. Найдите признаки ОПО (общие признаки опасности):
54. Мальчик 3 лет заболел остро с подъемом температуры до 38,8° С, боли при глотании, к концу суток появилась сыпь. При осмотре: состояние средней тяжести, температура 39,9° С. На коже обильная мелкоточечная сыпь на гиперемизованном фоне. Белый дермографизм, язык обложен налетом. Зев ярко гиперемизован. О каком инфекционном заболевании можно предположить?
55. В поликлинику обратилась мама ребенка 4-х лет, который месяц назад был выписан из стационара с диагнозом: тромбоцитопеническая пурпура. В настоящее время у мальчика внезапно началось носовое кровотечение, которое маме остановить не удалось. Каков план Ваших действий?
56. У девочки 3-х лет повысилась температура до 37,8 °С, кашель, насморк, конъюнктивит. На 5 день болезни температура повысилась до 40°С и появилась сыпь за ушами и на лице. О каком заболевании можно думать?
57. Независимые сестринские вмешательства при железодефицитной анемии:
58. У ребенка 9 мес. в детском отделении на 5-й день стационарного лечения бронхита повысилась температура до 37,8°С, появился жидкий стул со слизью и зеленью. О какой кишечной инфекции можно думать?
59. Ребенку 9 лет. Жалобы на: боли в животе тупого характера в области пупка, тошноту, рвоту, снижение аппетита, слабость, снижение успеваемости в школе, головокружение. Результаты анализа кала на яйца глистов-выявлены черви размером 10-15 см. Какое заболевание можно заподозрить у ребенка в данном случае?
60. Ребенок возраста от 1 до 2 лет осматривается на амбулаторном приеме в ЦСМ:



61. Омфалит - это воспаление:
62. Ранний неонатальный период – это:
63. Найдите ОПО (общие признаки опасности):
64. Мероприятия по предупреждению инвалидности
65. В клинику на 2 день болезни поступила девочка 9 лет, с жалобами на повышение температуры тела до 39<sup>0</sup>С, боли в горле при глотании. При осмотре: состояние ребенка тяжелое, распространенные налеты в зеве, плохо снимающиеся и не растирающиеся между предметными стеклами, резкий отек зева, отечность подкожной клетчатки шеи до середины шеи. Какой из ниже перечисленных методов обследования является наиболее первоочередным?
66. Девочка 7 лет лечится по поводу обострения хронического тонзиллита. Врачом было назначено внутримышечное введение пенициллина по 500 тыс. 2 раза в день. Через минуту после введения пенициллина в поликлинике появилась резкая бледность лица, цианоз слизистой оболочки губ, рвота, одышка, судороги, пульс нитевидный. Конечности холодные. Определите неотложное состояние, развившееся у ребенка.
67. Какой термин носит характеристику возвращения способности к чему-либо, утраченной в результате травмы, болезни и прочей причины:
68. Поднадкостничное кровоизлияние на волосистой части головы у новорожденного ребенка называется:
69. Фототерапия проводится для лечения:
70. Найдите признаки ОПО (общие признаки опасности):
71. Ребёнку 3,5 года. Голова квадратной формы. Нижние конечности искривлены х-образно. Грудная клетка имеет форму “груди сапожника”. Какой период в течение рахита можно предположить?
72. Основные симптомы, характерные для коронавирусной инфекции COVID-19:
73. Основной установкой учителя, реализующего инклюзивную практику является:
74. Начальным уровнем инклюзивной вертикали становится период:
75. До прихода врача больному с желудочно-кишечным кровотечением необходимо:
76. Жидкий стул с примесью слизи и прожилок крови у детей ("ректальный плевок") характерен при:
77. Какой государственный орган может осуществлять лишение родительских прав?
78. Выберите данные необходимой прибавки массы за первый месяц жизни здорового доношенного ребенка (г):
79. У девочки 12-ти лет во время взятия анализа крови из вены внезапно появилась слабость, головокружение, тошнота, она резко побледнела, кожа покрылась холодным липким потом, потерял сознание. Пульс нитевидный, 60 уд./мин., АД 60/30 мм рт. ст. Дыхание поверхностное, 20 в 1 мин. Зрачки расширены, реакция на свет ослаблена. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
80. Как проводится контрольное кормление?
81. К врачу обратилась мама с ребенком 6 лет. Он упорно кашляет в течение 2-х недель, больше по ночам, приступообразно, иногда приступ сопровождается рвотой. После кашля отделяется небольшое количество стекловидной мокроты. О каком заболевании можно подумать?
82. Для опрелостей 3-ей степени характерно:
83. Профилактика гонобленнореи новорожденных проводится с помощью:
84. Большой родничок у новорожденного располагается между костями черепа:
85. Медсестра при посещении новорожденного ребенка обнаружила на коже туловища малыша мелкоочечную розовую сыпь. Состояние ребенка удовлетворительное, температура тела 36,5<sup>0</sup>С, вскармливание грудное, сосет активно. В комнате, где находится ребенок душно, ребенок в шапочке, укрыт одеялом. Сформулируйте предположительный диагноз.
86. Идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура по автору называется:
87. Через 10 часов после рождения у ребенка появилась желтушная окраска кожи, которая интенсивно нарастала. Ребенок вялый, все время спит, безусловные рефлексы снижены. Мать 0 (1) группы крови (Rh-), ребенок 0 (1) группы крови (Rh+). Беременность 2, первая закончилась самопроизвольным абортom. Какая форма ГБН у ребенка?
88. По тяжести различают степени гипотрофии (количество):

89. Первый этап реанимации при асфиксии новорожденных:
90. Кожный, геморрагический, суставной, абдоминальный, почечный синдромы характерны для:
91. Возбудитель СПИДа:
92. Расчет объемным методом суточного молока ребенку в возрасте от 4 до 6 месяцев составляет (часть от массы тела):
93. Вмешательства, выполняемые медсестрой непосредственно без указаний и назначений врача называются:
94. У ребенка наблюдались сукровичные выделения из пупочной ранки. В течение одного дня состояние ребенка изменилось: стал вялым, заторможенным, кожа приобрела серо-землистый оттенок.  $T=37,3^{\circ}C$ . Вокруг пупочной ранки зона гиперемии. Сосуды передней и брюшной стенки резко контурированы. Из пупочной ранки появилось гнойное отделяемое. Сформулируйте предположительный диагноз.
95. Лекарственный препарат для лечения язвенной болезни, обладающий антимикробным действием:
96. Ребенок родился с массой тела 3500 г., длина - 53 см. Закричал сразу, громко. Оценка по шкале Апгар 9 баллов. Оцените состояние новорожденного.
97. Противотуберкулезный препарат:
98. При проведении патронажа медсестрой к ребенку 15 дней обнаружено появление у него на лице трех пустул величиной с булавочную головку, окруженных небольшим воспалительным ободком. Состояние ребенка удовлетворительное, температура тела нормальная, сосет активно. Пупочная ранка эпителизирована. О каком заболевании можно предположить?
99. При обострении язвенной болезни назначается диета по Певзнеру:
100. Ребенок в возрасте 4-х суток находится в палате совместного пребывания ребенка и матери. Во время кормления ребенка медицинская сестра выявила следующие данные: в течение нескольких кормлений ребенок очень беспокоится у груди, с трудом захватывает сосок. Мать отмечает, что молока стало очень много, не получается эффективное сцеживание. Роды 1 срочные без особенностей. Из бутылочки жадно сосет сцеженное грудное молоко. Грудные железы у матери плотные, горячие на ощупь, хорошо выражена сосудистая сеть. Объективно: состояние ребенка удовлетворительное. Поставьте сестринский диагноз.
101. Девочка 5-ти лет, поступила с матерью на стационарное лечение в детскую больницу. 7 дней назад девочка перенесла фолликулярную ангину. Объективно: сознание ясное, вялая, бледная, аппетит снижен, веки отечные, температура  $38^{\circ}C$ , моча мутная, цвета "мясных помоев", редко мочится. Кожные покровы бледные, отечные. Поставьте предварительный диагноз.
102. "Комплекс оживления" появляется у ребенка в возрасте (месяц):
103. Возбудителем туберкулеза является:
104. Неотложная помощь при гипогликемической коме заключается в:
105. Для учета проведенных прививок у каждого ребенка заводится:
106. У ребенка, 11 месяцев, находящегося в больнице с диагнозом грипп, на 3 день пребывания появились изменения в окраске мочи и стула: моча стала темная, стул (кал) – светлым. Какой из перечисленных ниже предварительных диагнозов наиболее вероятен?
107. Температуру тела снижают физическим методом путем:
108. На приеме ребенок 3 мес. Жалобы на потливость при кормлении, нарушение сна, раздражительность, выпадение волос на затылке. При осмотре: уплощение затылка, поредение волос в затылочной области. Какой, из перечисленных препаратов назначите для специфического лечения?
109. Тяжесть асфиксии оценивается по шкале:
110. Тенезмы –
111. Патронаж, возраст ребенка 1 месяц. Ребенок закутан в байковое одеяло, на голове платок. В комнате душно, температура воздуха  $28^{\circ}C$ , форточка закрыта. Ребенок беспокойный, кричит, кожные покровы влажные на ощупь, кожа гиперемированная, мелкоточечная сыпь, особенно много сыпи в подмышечных и паховых складках. Аппетит хороший, сосет активно. О каком заболевании кожи можно предположить?

112. Учительница обратила внимание родителей на то, что девочка 10 лет стала обидчивой, плаксивой, испортился почерк, стала неуклюжей, гримасничает, плохо выполняет задания на уроке труда. Раньше девочка пропускала занятия из-за частых ангин. В этой ситуации следует подумать о:

113. В каком возрасте ребенок начинает приподнимать голову и грудь в положении лежа на животе (месяц)?

114. Какое из перечисленных ниже обстоятельств является обязательным условием лишения родительских прав:

115. У ребенка наблюдались сукровичные выделения из пупочной ранки. В течение одного дня состояние ребенка изменилось: стал вялым, заторможенным, кожа приобрела серо-землистый оттенок.  $T=37,3^{\circ}C$ . Вокруг пупочной ранки зона гиперемии. Сосуды передней и брюшной стенки резко контурированы. Из пупочной ранки появилось гнойное отделяемое. К какому осложнению может привести подобное состояние?

116. Возбудителем коклюша является бактерия:

117. Причина родовой травмы новорожденных:

118. С какой системой организма связано усиление работы сальных желез у подростков?

119. Ребенок родился от Rh (-) матери. Кровь мальчика Rh(+). При осмотре через 12 часов после рождения: ребенок вялый, кожные покровы и слизистые оболочки бледные. Ваш предварительный диагноз.

120. Гастрит вызывают:

#### **4. Политика курса:**

Учебный процесс осуществляется с применением модульно-рейтинговой системы оценивания успеваемости студентов.

#### **4.1. Требования к студентам для оценки рубежного и итогового контроля:**

1. Неявка студента на модуль и экзамен без уважительной причины в назначенное время рассматривается как использованная попытка сдачи экзамена и приравнивается к получению оценки «неудовлетворительно».

2. В качестве уважительной причины признается временная нетрудоспособность, подтвержденная справкой медицинского учреждения. Справка должна быть заверена в студенческой поликлинике и передана студентом в учебную часть.

3. Нарушения порядка на экзамене (использование справочной литературы или рукописей справочного характера, методических материалов, электронных записных книжек, а также средств связи) ведут к удалению студента с экзамена с выставлением ему оценки «неудовлетворительно».

#### **4.2. Рекомендации преподавателя**

Активно участвовать в учебном процессе.

Активно участвовать в учебно - исследовательских работах.

Активно участвовать в спортивных и культурных мероприятиях.

#### **4.3. График отработок и приема СРС:**

<b>№</b>	<b>День отработок и приема СРС:</b>	<b>Время</b>
<b>1.</b>	<b>Понедельник</b>	<b>15.00-17.00</b>
<b>2.</b>	<b>Пятница</b>	<b>15.00-17.00</b>

## **5. Учебно-методическое обеспечение курса.**

### **5.1. Основная литература:**

1. Тульчинская В.Д. «Педиатрия с детскими инфекциями» г. Ростов - на – Дону Издательство «Феникс» 2011 г.
2. Н. Г. Соколова Учебное пособие «Первичная медико- санитарная помощь» г. Ростов-на- Дону Издательство «Феникс» 2022г.
3. Карманный справочник « Оказание стационарной помощи детям» г. Бишкек 2012г.
4. Руководство по ведению наиболее распространенных болезней детского возраста. ВОЗ.
5. Шабалов Н.П. «Детские болезни» г. Санкт – Петербург 2007 г.
6. Н. Г. Соколова, В.Д. Тульчинская «Сестринское дело в педиатрии. Практикум» Издательство «Феникс» 2013г.
7. Н.А. Геппе «Пропедевтика детских болезней» Издательство «ГЭОТАР - Медиа»
8. А.М. Запруднов, К. И. Григорьев « Педиатрия с детскими инфекциями» Издательство «ГЭОТАР - Медиа» 2010г.
9. Интегрированное ведение болезней детского возраста для медсестер первичного звена системы здравоохранения (учебное пособие) г. Бишкек 2011г.
10. Н. Г. Севостьянова «Сестринское дело в педиатрии» г. Москва. 2008 г.
11. Н. В. Шпорт, О.С.Кравцова, И.К. Дыгало «Семейная медицинская сестра» издательский центр «МарТ» г. Москва- Ростов-на- Дону 2005 г.

### **5.2. Дополнительная:**

1. «Интеграция услуг для детей, инфицированных ВИЧ, в общие медицинские услуги». Обучающий курс для преподавателей, г. Бишкек 2007г.
2. Бримкулов Н.Н., Чубаков Т.Ч. «Руководство по ведению пациентов с Заболеваниями органов дыхания, г. Бишкек 2007 г.
3. «Амбулаторное лечение ОРИ у детей младшего возраста». Руководство для слушателей, г. Бишкек
4. Самарина В.Н. «Детская инфекция» 2007 г.
5. Шабалов Н.П. «Справочник педиатра» 2006 г.
6. Эрман М.В. «Лекции по педиатрии» г. Санкт-Петербург, Фолиант 2001г.
7. Баранов А.А. «Детские болезни» 2002г.
8. Д. А. Крюкова, Л. А. Лысак, О.В. Фурса « Здоровый человек и его окружение» Издательство «Феникс» г. Ростов-на- Дону 2012 г.

### **5.3 Интернет ресурсы:**

1. <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970444702.html>
2. <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970459645.html>
3. <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970424216.html>
4. <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970426487.html>
5. <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970427392.html>
6. <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970443842.html>
7. <https://elibrary.sammu.uz/uploads/books/Rus%20tilidagi%20adabiyotlar/%D0%9F%D0%B5%D0%B4%D0%B8%D0%B0%D1%82%D1%80%D0%B8%D1%8F/%D0%98%D>

[0%BD%D1%84%D0%B5%D0%BA%D1%86%D0%B8%D0%BE%D0%BD%D0%BD%D1%8B%D0%B5%20%D0%B1%D0%BE%D0%BB%D0%B5%D0%B7%D0%BD%D0%B8%20%D1%83%20%D0%B4%D0%B5%D1%82%D0%B5%D0%B9-%D0%92-%D0%A4-%D0%A3%D1%87%D0%B0%D0%B9%D0%BA%D0%B8%D0%BD%D0%B0-%D0%9C%D0%BE%D1%81%D0%BA%D0%B2%D0%B0%202022.pdf](#)

8. <https://medknigaservis.ru/product-category/studentam-kolledzhej/>