

Государственное автономное профессиональное  
образовательное учреждение Тюменской области  
«Ишимский медицинский колледж»

Согласовано  
Главный врач ГБУЗ ТО  
ОБ № 4 (г. Ишим)



В.Л. Афанасьев

«3» марта 2021 г.

Утверждаю  
Директор ГБУЗ ТО  
«Ишимский медицинский  
колледж»



А.В. Иванкова

«1» марта 2021 г.

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ  
ПРОГРАММА**

**ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ**

**СПЕЦИАЛИСТОВ СО СРЕДНИМ МЕДИЦИНСКИМ ОБРАЗОВАНИЕМ**

**«ПЕРВИЧНАЯ МЕДИКО-САНИТАРНАЯ ПОМОЩЬ  
ДЕТЯМ»**

Ишим – 2021 г.

Программа составлена с учетом требований, изложенных в Федеральном законе «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ, Минздравсоцразвития России от 23 июля 2010 г. № 541н «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих», Минздрава России от 3 августа 2012 г. № 66н «Об утверждении Порядка и сроков совершенствования медицинскими работниками и фармацевтическими работниками профессиональных знаний и навыков путем обучения по дополнительным профессиональным.

**Организация — разработчик:** ГАПОУ ТО «Ишимский медицинский колледж»

**Разработчик программы:** и.о. руководителя отделения дополнительного профессионального образования, преподаватель первой квалификационной категории  
Голда С.С.;  
Грабовских Н.П. врач педиатр

**Рецензент:** главная медицинская сестра ГБУЗ ТО «Областная больница №4» (г.Ишим)  
Белова Л.С.

**Рассмотрено:** на цикловой методической комиссии клинических дисциплин ГАПОУ ТО «ИМК»  
«3» февраля 2021г. *И. Малешин*

**Рекомендовано:** цикловой методической комиссией клинических дисциплин ГАПОУ ТО «ИМК»  
Протокол № 5 от «3» февраля 2021г. *И. Малешин*

## СОДЕРЖАНИЕ

1. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОГРАММЫ.....	4
2. ТРЕБОВАНИЯ К СОДЕРЖАНИЮ ПРОГРАММЫ.....	7
3.ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ.....	22
4.ТРЕБОВАНИЯ К УСЛОВИЯМ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ.....	24

## I. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОГРАММЫ

**1.1. ЦЕЛЬ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ** — повышение профессиональной компетентности медицинских сестёр, осуществляющих профессиональную деятельность в амбулаторно-поликлинических медицинских организациях педиатрического профиля.

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации по специальности «Сестринское дело в педиатрии» цикла «Первичная медико-санитарная помощь детям» (далее Программа) направлена на совершенствование компетенций, приобретенных при обучении по специальности «Сестринское дело в педиатрии», необходимых для профессиональной деятельности, и повышение профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации.

В результате освоения Программы слушатель должен получить практический опыт оказания услуг общего медицинского ухода, доврачебной медицинской помощи и квалифицированного сестринского ухода пациентов педиатрического профиля.

Совершенствовать и развить умения в соответствии с требованиями федеральных и региональных правовых нормативных документов, регламентирующих профессиональную деятельности медицинской сестры терапевтических отделений.

### 1.2. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

Результатом освоения программы повышения квалификации является совершенствование слушателями видов профессиональной деятельности, в том числе профессиональными (ПК) и общими (ОК) компетенциями:

код	наименование результата обучения
ПК 2.1.	Представлять информацию в понятном для пациента виде, объяснять ему суть вмешательств
ПК 2.2.	Осуществлять лечебно-диагностические вмешательства, взаимодействуя с участниками лечебного процесса
ПК 2.3.	Сотрудничать со взаимодействующими организациями и службами
ПК 2.4.	Применять медикаментозные средства в соответствии с правилами их использования
ПК 2.5.	Соблюдать правила пользования аппаратурой, оборудованием и изделиями медицинского назначения в ходе лечебно-диагностического процесса
ПК 2.6.	Вести утвержденную медицинскую документацию
ПК 2.7.	Осуществлять реабилитационные мероприятия
ПК 2.8.	Оказывать паллиативную помощь
ОК 1	Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес
ОК 2.	Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнение и качество
ОК 3.	Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность
ОК 4.	Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития
ОК 5.	Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности
ОК 6.	Работать в коллективе и в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями

ОК 7.	Брать на себя ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий
ОК 8.	Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, планировать и осуществлять повышение квалификации
ОК 9.	Ориентироваться в условиях смены технологий в профессиональной деятельности
ОК 10.	Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия
ОК 11.	Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу и человеку
ОК 12.	Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности
ОК 13.	Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей

### **1.3. ТРЕБОВАНИЯ К УРОВНЮ ОБРАЗОВАНИЯ СЛУШАТЕЛЯ:**

среднее профессиональное образование по специальности «Сестринское дело».

**1.5. ФОРМА ОБУЧЕНИЯ:** очная, с использованием дистанционных образовательных технологий.(42 часа онлайн)

Учебный план программы включает специальные разделы, соответствующие виду профессиональной деятельности специалиста и рассматривающие вопросы технологий и стандартов практической деятельности медицинской сестры в педиатрии, сестринского процесса при различных заболеваниях органов и систем у детей; забора биологических материалов для лабораторных исследований; выполнения врачебных назначений, ухода за больными детьми в медицинской организации; учета, хранения, использования лекарственных средств; осуществления мероприятий по соблюдению санитарно-гигиенического режима, правил асептики и антисептики, условий стерилизации инструментов и материалов в отделении; предупреждения постинъекционных осложнений, гемоконтактных инфекций.

Продолжительность обучения 1 месяц (144 часа), 42 часа онлайн, в том числе, теоретическая подготовка составляет 102 часа, в том числе итоговая аттестация – 6 часов, практические занятия – 42 часа. Режим занятий равен 36 учебных часов в неделю.

Теоретические занятия проводятся в лекционных аудиториях, практические – в кабинетах доклинической практики, симуляционных кабинетах и на практических базах медицинских организаций в подразделениях соответствующего профиля.

Обучение по программе возможно в очной форме (с отрывом от работы), очно-заочной форме (с частичным отрывом от работы), а также по индивидуальному плану.

Промежуточная и итоговая аттестации проводятся с использованием фонда оценочных средств.

## **1.6. Характеристика квалификации, подлежащей совершенствованию или приобретению и связанных с не компетенций и (или) видов профессиональной деятельности, в том числе трудовых функций и (или) уровней квалификации слушателей**

Медицинская сестра/медицинский брат (базовой подготовки) выполняет следующие виды деятельности:

- проведение профилактических мероприятий;
- участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах;
- оказание доврачебной медицинской помощи при неотложных и экстремальных состояниях;
- выполнение работ по одной или нескольким профессиям рабочих, должностям служащих.

Медицинская сестра относится в третьему квалификационному уровню профессиональной квалификационной группы «Средний медицинский и фармацевтический персонал» (Приказ Минздравсоцразвития России от 06.08.2007г № 526).

В соответствии с Профессиональным стандартом (проектом) специалиста в области сестринского дела (медицинская сестра/медицинский брат), обобщенной трудовой функцией является Код В/02.5 «Оказание доврачебной медицинской помощи и квалифицированного медицинского ухода общего профиля».

## **1.7. Форма документа, выдаваемого по результатам освоения программы.**

Слушателям, успешно освоившим соответствующую дополнительную профессиональную программу и прошедшим итоговую аттестацию, выдаются документы о квалификации:

- лицам, освоившим дополнительную профессиональную программу повышения квалификации - удостоверение о повышении квалификации установленного ГАПОУ ТО «ИМК» образца;

Слушателям, не прошедшим итоговой аттестации или получившим на итоговой аттестации неудовлетворительные результаты, а также слушателям, освоившим часть дополнительной профессиональной программы и (или) отчисленным из установленного ГАПОУ ТО «ИМК, выдается справка об обучении или о периоде обучения, по форме, установленного ГАПОУ ТО «ИМК».

При освоении дополнительной профессиональной программы параллельно с получением среднего профессионального образования удостоверение о повышении квалификации и (или) диплом о профессиональной переподготовке выдаются одновременно с получением соответствующего документа об образовании и о квалификации.

## 2.1. Учебный план

№ п/п	Наименование темы	Аудито р.	Практи ка	Всего часов
1	Базисный контроль.	2	-	2
2	Философия сестринского дела. Сестринский процесс в работе медицинской сестры	2	-	2
3	Медицинская психология	2	-	2
4	Организация лечебно-профилактической помощи детям в поликлинике.	2	2	4
5	<b>Организация и содержание профилактической помощи детям.</b>	<b>8</b>	<b>6</b>	<b>14</b>
5.1.	Комплексная оценка состояния здоровья ребенка. Оценка функционального состояния и резистентности детей.	2	2	4
5.2.	Контроль за развитием и состоянием здоровья ребенка.	2	2	4
5.3.	Физическое развитие детей.	2	2	4
5.4.	Нервно-психическое развитие детей. Адаптация детей к ДДУ и школе.	2	2	4
6.	<b>Здоровый образ жизни семьи, гигиеническое обучение семьи.</b>	<b>8</b>	<b>6</b>	<b>14</b>
6.1.	Особенности режима для детей различных возрастов. Средства физического воспитания детей.	2	2	4
6.2.	Питание детей 1-го года жизни.	2	2	4
6.3.	Особенности питания детей старших возрастов.	2	-	2
6.4.	Профилактические прививки.	2	2	4
7.	<b>Диспансеризация здоровых детей.</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>8</b>
7.1.	Возрастные сроки диспансерного наблюдения за детьми. Роль участковой медсестры в организации диспансеризации здоровых детей.	2	2	4
7.2.	Наблюдение за новорожденными.	2	2	4
8.	<b>Диспансеризация больных детей.</b>	<b>30</b>	<b>4</b>	<b>34</b>
8.1	Диспансеризация детей-инвалидов.	2	-	2
8.2	Диспансеризация детей с внутриутробными инфекциями (токсоплазмоз, хламидиоз, микоплазмоз) и наследственными заболеваниями (муковисцидоз, фенилкетонурия).	2	-	2
8.3	Диспансеризация детей с диатезами (экссудативно-катаральным, лимфатико-гипопластическим, нервно-артрическим).	2	-	2
8.4	Диспансеризация детей с анемиями, геморрагическими диатезами.	2	-	2
8.5	Диспансеризация детей с рахитом, спазмофилией.	2	-	2
8.6	Диспансеризация детей с хроническими расстройствами питания (гипотрофии, паратрофии, гиповитаминозы).	2	-	2
8.7	Часто болеющие дети. Клинические типы ЧДБ.	2	-	2
8.8	Диспансеризация детей с заболеваниями органов дыхания (бронхиты, пневмония, бронхиальная астма).	2	-	2

8.9	Диспансеризация детей с заболеваниями сердечно-сосудистой системы.	6	2	8
8.9.1	Ревматизм. Врожденные пороки сердца	2	1	3
8.9.2	Ревматоидный артрит. Реактивный артрит.	2	1	3
8.9.3	Нарушения ритма ВСД.		2	-
8.10	Диспансеризация детей с заболеваниями желудочно-кишечного тракта (гастриты, язвенная болезнь, болезни желчевыводящих путей).	2	-	2
8.11	Диспансеризация детей с заболеваниями эндокринной системы.	4	2	6
8.11.1	Сахарный диабет.	2	1	3
8.11.2	Заболевания щитовидной железы. Ожирение. Задержка роста у детей.	2	1	3
8.12	Диспансеризация детей с заболеваниями мочевыделительной системы (пиелонефриты, гломерулонефриты).	2	-	2
<b>9.</b>	<b>Инфекционные и паразитарные заболевания.</b>	<b>22</b>	<b>10</b>	<b>32</b>
9.1	Понятие «инфекционный процесс». Классификация инфекционных заболеваний. Эпидемический процесс.	2	-	2
9.2	Кишечные инфекции (дизентерия, сальмонеллез, эшерихиозы)	2	2	4
9.3	Инфекции дыхательных путей.	10	4	14
9.3.1	Грипп и другие ОРВИ.	2	2	4
9.3.2	Дифтерия.	2	2	4
9.3.3	Менингококковая инфекция.	2	2	4
9.3.4	Скарлатина. Корь. Краснуха. Ветряная оспа. Коклюш.	2	-	2
9.3.5	Полиомиелит.	2	-	2
9.4	Вирусные гепатиты.	2	2	4
9.5	Инфекции наружных покровов (пиодермии, чесотка, грибковые заболевания кожи).	2	-	2
9.6	Туберкулез у детей.	2	2	4
9.7	Глистные инвазии.	2	-	2
<b>10.</b>	<b>Неотложная помощь.</b>	<b>12</b>	<b>6</b>	<b>18</b>
10.1	Понятия о терминальных состояниях. Основы сердечно-легочной реанимации	2	4	6
10.2	Неотложная помощь при экстремальных воздействиях (ожогах, отморожениях, утоплении, удушении, электротравме).	2	-	2
10.3	Неотложная помощь при острых отравлениях.	2	-	2
10.4	Неотложная помощь при аллергических реакциях, анафилактическом шоке.	2	-	2
10.5	Неотложная помощь при острой сосудистой недостаточности, дыхательной недостаточности, отеке легких.	2	-	2
10.6	Неотложная помощь при нарушениях терморегуляции.	2	2	4
<b>11.</b>	<b>Региональный компонент.</b>	<b>4</b>	<b>-</b>	<b>4</b>
<b>11.1</b>	<b>Профилактика ВИЧ-инфекции.</b>	<b>4</b>	<b>-</b>	<b>4</b>
<b>12.</b>	<b>Медицинская информатика.</b>		<b>4</b>	<b>4</b>
	Экзамен.	6	-	6
13.	Итого:	102	42	144

### 3. Содержание учебной программы модулей

#### 3. 1. ПАСПОРТ ПРОГРАММЫ

№ п/п	Наименование темы	Содержание теоретических и практических занятий	Теория	Практика
1	Базисный контроль.	Тестовый контроль исходного уровня знаний	2	-
2	Философия сестринского дела. Сестринский процесс в работе медицинской сестры	Медицинская этика и деонтология. Этический кодекс медсестер России: общие положения, медсестра и пациент, медсестра и ее профессия, медсестра и общество. Философия сестринского дела. Сестринский процесс, понятие о сестринском диагнозе. Сестринский диагноз, проблемы пациента. Понятие о философии сестринского дела. Сестринский процесс, его этапы. Сестринский процесс в работе медсестры детской поликлиники. Основы медицинской этики и деонтологии. Основные требования, нормы и правила медицинской деонтологии. Критерии медицинской этики. Требования, предъявляемые к личности «медсестра». Этика взаимоотношений медработников. Сестра и больной. Общий принцип обращения с больными, их родственниками. Некоторые правовые моральные нормы ответственности медработников. Врачебная тайна. Понятие о субординации в работе медсестры.	2	-
3	Медицинская психология	Психологические аспекты деятельности медицинских работников. Медицинская психология. Основные принципы общения в работе с детьми и подростками, их направленность на охрану здоровья и психики ребенка. Правильный выбор тактики и методики общения медицинского работника с детьми и подростками. Преемственность в работе между медицинским работником, врачом, учителем, воспитателем.	2	-
4	Организация лечебно-профилактической помощи детям в поликлинике.	Должностные обязанности медицинской сестры детской поликлиники. Основные направления профессиональной деятельности: Лечебная работа (оказание неотложной медицинской помощи, выполнение назначений врачей-специалистов в пределах своей компетенции детскому контингенту, участие в диспансеризации больных детей и подростков). Профилактическая работа (организация и проведение иммунопрофилактики, осмотра детского контингента на педикулез и чесотку, обследования на энтеробиоз и другие паразитозы, диспансерного наблюдения за здоровыми детьми, медицинских осмотров и т.п.). Противозидемическая работа (организация и проведение мероприятий при выявлении инфекционного больного, дезинфекционно-стерилизационного режима в медицинском кабинете и т.п.). Гигиеническое обучение и воспитание (беседы, лекции, санитарные бюллетени и т.п. по вопросам ЗОЖ, профилактики различных заболеваний и т.д.) Преемственность в работе с поликлиниками, военкоматом, женскими консультациями, областным врачебно-физкультурным диспансером и т.д. Учетно-отчетная документация, медицинская документация.	2	2

		<b>Практическое занятие</b> Планирование и проведение профилактической и противоэпидемической работы медицинской сестры педиатрического участка. Моделирование и решение рабочих ситуаций		
<b>5</b>	<b>Организация и содержание профилактической помощи детям.</b>		<b>8</b>	<b>6</b>
5.1.	Комплексная оценка состояния здоровья ребенка. Оценка функционального состояния и резистентности детей.	Критерии здоровья детей: анамнез биологический, Социальный и генеалогический; физическое и нервно-психическое развитие детей; уровень резистентности; функциональное состояние организма; врожденные пороки развития, хронические заболевания. <b>Практическое занятие</b> Определение группы здоровья и рекомендации (профилактические, оздоровительные, лечебные). Применение скрининг-программы при массовых медицинских осмотрах детей. Этапы скрининг-программы.	2	2
5.2.	Контроль за развитием и состоянием здоровья ребенка.	Диспансерное наблюдение за здоровыми детьми. Профилактическая направленность отечественной медицины. Комплексная оценка состояния здоровья детей. Основные критерии, определяющие состояния здоровья ребенка. <b>Практическое занятие.</b> Определение группы здоровья, выделяемые с учетом критериев физического развития. Принципы массовых медицинских осмотров.	2	2
5.3.	Физическое развитие детей.	Способы оценки физического развития детей. <b>Практическое занятие</b> Проведение антропометрии детям.	2	2
5.4.	Нервно-психическое развитие детей. Адаптация детей к ДДУ и школе.	Особенности функции нервной системы детей начальных классов, обуславливающих особенности их поведения и способность к обучению. Изменение силы условных реакций, их латентный период, увеличение подвижности нервных процессов. Постепенное увеличение дифференцировки восприятия. Формирование организованного произвольного внимания. Устойчивость концентрации внимания. Зависимость волевой активности младших школьников от побуждения извне. Увеличение роли II сигнальной системы к концу периода как основного средства в учебном процессе. Необходимость организации образных восприятий в учебном процессе детей начальных классов. Сила реакции возбуждения, импульсивность в поведении младших школьников. Разница в поведении мальчиков и девочек. Эмоциональность, впечатлительность, потребность в движении. Трудности адаптации к школе у детей 6-7 лет. Социализация школьников младших классов, формирование общественной оценки деятельности одноклассников, формирование уверенности в себе, добросовестности, самоконтроля - зависимость эмоционального благополучия от	2	2

		<p>этих качеств.</p> <p>Увеличение работоспособности. Опора в учебном процессе на логику мышления, способность мыслить абстрактно. Возможность снижения уровня обучаемости в пубертатный период, а также снижение качества реакций, снижение уровня дифференцировки раздражителей. Формирование к концу периода умения длительно концентрировать и распределять внимание, способность к целенаправленному запоминанию, смысловой характер памяти.</p> <p>Трудности периода: физическое созревание, половое созревание и сориентированность на усвоение норм взрослости. Стремление к самооценке через оценку других. Стремление к дружбе со сверстниками, стремление к активности, самостоятельности. Стремление к самоутверждению среди товарищей. Противоречие между стремлением к активной самостоятельности и необходимостью, подчиняться взрослым. Неумение справляться с несовершенствами своего характера, неуравновешенность, вспыльчивость, раздражительность, смена настроений. Формирование интеллектуальных, эстетических чувств (дружбы, товарищества, любви к Родине, коллективизма). Возможность снижения уровня обучаемости в пубертатный период, а также снижение качества реакций, снижение уровня дифференцировки раздражителей. Любознательность, любопытство подростка. Старший школьный, подростковый возраст. Интенсивное развитие проводящих путей головного мозга, способность к четким, дифференцированным реакциям, к сложной многоплановой деятельности. Уровень биоэлектрической активности головного мозга. Склонность к внутреннему мирозерцанию, стремление познать себя, ранимость чувств, переживаний, стремление к самосовершенствованию. Устойчивый интерес к учебе. Стремление к проявлению собственного характера, самостоятельности, воли, независимости; формирование чувства собственного достоинства. Поиски идеала. Формирование нравственных представлений и социальных установок. Ориентация на противоположный пол. Развитие высших чувств.</p> <p><b>Практическое занятие</b></p> <p>Определение готовности к поступлению в школу.</p> <p>Определение адаптации к школе у детей 6-7 лет. Социализация школьников</p>		
6.	Здоровый образ жизни семьи, гигиеническое обучение семьи.	<p><b>ЗОЖ. Основные аспекты ЗОЖ. Влияние образа жизни на сохранение и укрепление здоровья. Пропаганда здорового образа жизни. Содержание и основные задачи санитарно-просветительной работы. Методы и средства санитарно-просветительной работы: устные методы, печатные методы, наглядно-изобразительный метод. Применение аудиовизуальных средств пропаганды, видеофильмов, кинофильмов. Организация санитарно-просветительной работы среди родителей. Гигиеническое обучение и воспитание детей. Планирование и учет проведения санитарно-просветительной работы.</b></p>	8	6
6.1.	Особенности режима для детей	Особенности режима для детей в различные возрастные периоды. Понятие режима для	2	2

	различных возрастов. Средства физического воспитания детей.	<p>охраны здоровья детей. Принципы организации режима дня детям первого года жизни. Организация бодрствования и занятий с детьми 1-го года жизни. 2-3 лет, дошкольного возраста. Организованные формы двигательной деятельности детей. Самостоятельная двигательная деятельность детей. Норма объема движений в зависимости от возраста детей за дневное время пребывания в детском дошкольном учреждении. Выделение групп детей при назначении различных средств физического воспитания. Физическое обоснование назначения массажа и гимнастики. Задачи физического воспитания. Классификация физических упражнений. Краткая характеристика основного приема массажа. Комплекс физических упражнений и массажа детей 1-го года жизни. Особенности воспитания детей с года до 3-х лет. Физическое воспитание с 3-х до 7-ми лет. Закаливание. Принципы закаливания. Группа закаливания, виды и техника его проведения.</p> <p><b>Практическое занятие</b> Обучение родителей организации режима дня детям разных возрастных периодов. Обучение родителей и воспитателей ДДУ закаливание нездоровых детей и детей с отклонениями в здоровье. Нетрадиционные методы закаливания в семье.</p>		
6.2.	Питание детей 1-го года жизни.	<p>Особенности строения и функции органов пищеварения. Питание детей первого года жизни. Естественное вскармливание. Современные подходы к грудному вскармливанию. Преимущества грудного вскармливания. Понятие о смешанном и искусственном вскармливании. Докорм и прикорм, понятие. Сроки введения, правила. Питание детей с проявлениями пищевой аллергии.</p> <p><b>Практическое занятие</b> Обучение родителей приготовлению различных видов прикорма детям 1го года жизни.</p>	2	2
6.3.	Особенности питания детей старших возрастов.	<p>Биологическая питательная ценность пищевых продуктов. Обмен веществ и энергии. Особенности пищеварения у детей и подростков. Рекомендуемое потребление энергии, белков, жиров, углеводов, витаминов, минеральных веществ для детей и подростков. Сбалансированное питание. Среднесуточный набор продуктов. Факторы, влияющие на аппетит. Организация питания школьников. Задачи медицинского персонала в организации рационального питания школьников.</p>	2	-
6.4.	Профилактические прививки.	<p>Иммунитет его особенности в детском возрасте. Методы повышения неспецифического и специфического иммунитета. Роль профилактических прививок. Календарь профилактических прививок. Типы вакцин. Краткая характеристика вакцинальных препаратов и способы их применения. Показания и противопоказания к вакцинации. Нормальное течение вакцинального процесса, осложнения. Вакцинация детей из групп "риска" по возможности развития поствакцинальных осложнений. Организация вакцинации детей в условиях детского дошкольного учреждения (подготовка родителей и детей, помещение, инструментарий, учет прививок). Холодовая цепь - система хранения и транспортировки вакцин. Сроки и температурный режим при хранении вакцин.</p>	2	2

		<p><b>Практическое занятие</b></p> <p>Типы вакцинальных препаратов, их характеристика, способы введения, дозы, способы разведения, показания и противопоказания, возможные осложнения, тактика при возникновении осложнений. Составление плана профилактических прививок, проведение профилактических прививок, наблюдение за привитыми детьми.</p> <p>Выделение групп риска по возможности развития поствакцинальных осложнений. Холодовая цепь, условия хранения и транспортировки вакцинальных препаратов. Оснащение медицинского кабинета для проведения профилактических прививок.</p> <p>Организация проведения профилактических прививок в условиях детского дошкольного учреждения: подготовка детей, помещения, инструментария, препаратов. Ведение учетно-отчетной документации</p>		
7.	<b>Диспансеризация здоровых детей.</b>		<b>4</b>	<b>4</b>
7.1.	Возрастные сроки диспансерного наблюдения за детьми. Роль участковой медсестры в организации диспансеризации здоровых детей.	<p>Возрастные сроки диспансерного наблюдения за детьми. Плановые сроки. Осмотр врачами-специалистами, необходимое лабораторное исследование у детей разных возрастов. Роль участковой медсестры в организации диспансеризации здоровых детей.</p> <p><b>Практическое занятие</b></p> <p>Тематические патронажи к детям до 7-ми летнего возраста. Содержание, методика проведения дородовых сестринских патронажей к беременным женщинам. Сестринские патронажи к новорожденным, детям первых трех лет жизни, неорганизованным детям до 7 лет. Содержание, методика, цели и задачи в зависимости от возраста. Основные темы бесед.</p>	2	2
7.2.	Наблюдение за новорожденными.	<p>Аntenатальная охрана плода, анатомофизиологические особенности новорожденных детей Особенности развития ребенка в период новорожденности. Признаки доношенности и недоношенности. Принципы оценки состояния здоровья и развития детей. Группа риска новорожденных. Особенности ухода за новорожденными в домашних условиях. Синдром внезапной смерти, частота, этиология, профилактика. Особенности наблюдения за недоношенным ребенком на участке, воспитания и ухода в домашних условиях. Антропометрические данные, их соотношение. Кожные покровы и слизистые, костная и мышечная система и их особенности. ЦНС. Обменные процессы, физиологическая потеря веса. Физиологическая желтуха, транзиторная лихорадка. Особенности иммунитета.</p> <p>Болезни новорожденных и детей раннего возраста.</p> <p><b>Практическое занятие</b></p> <p>Обучение родителей уходу за здоровыми новорожденными, недоношенными новорожденными, проведение антропометрии новорожденным. Особенности подмывания мальчиков и девочек. Методика ухода за пуповинным остатком и пупочной ранкой. Одежда новорожденного. Организация кормления. Вакцинация</p>	2	2

		БЦЖ, хранение вакцины, противопоказания.		
<b>8.</b>	<b>Диспансеризация больных детей.</b>		<b>30</b>	<b>4</b>
8.1	Диспансеризация детей-инвалидов.	Диспансерное наблюдение (кратность осмотров педиатром, осмотры узких специалистов, методы обследования, основные пути оздоровления, сроки диспансерного наблюдения)	2	-
8.2	Диспансеризация детей с внутриутробными инфекциями (токсоплазмоз, хламидиоз, микоплазмоз) и наследственными заболеваниями (муковисцедоз, фенилкетонурия).	Диспансерное наблюдение (кратность осмотров педиатром, осмотры узких специалистов, методы обследования, основные пути оздоровления, сроки диспансерного наблюдения) за детьми с внутриутробными инфекциями: токсоплазмоз, хламидиоз, микоплазмоз. Этиология, клиника, диагностика, лечение, наблюдение на участке. Диспансеризация детей с наследственными заболеваниями: муковисцедоз, фенилкетонурия. Этиология, клиника, лечение, диагностика, профилактика, наблюдение на участке	2	-
8.3	Диспансеризация детей с диатезами (экссудативно-катаральным, лимфатико-гипопластическим, нервно-артрическим).	Профилактика и диспансерное наблюдение (кратность осмотров педиатром, осмотры узких специалистов, методы обследования, основные пути оздоровления, сроки диспансерного наблюдения) за детьми	2	-
8.4	Диспансеризация детей с анемиями, геморрагическими диатезами.	Профилактика и диспансерное наблюдение (кратность осмотров педиатром, осмотры узких специалистов, методы обследования, основные пути оздоровления, сроки диспансерного наблюдения) за детьми с анемиями, геморрагическими диатезами. Виды анемий, анемия недоношенных. Железодефицитная анемия у детей. Клинические проявления анемии, лабораторное исследование. Принципы лечения. Особенности питания детей с анемией. Диспансерное наблюдение.	2	-
8.5	Диспансеризация детей с рахитом, спазмофилией.	Профилактика и диспансерное наблюдение (кратность осмотров педиатром, осмотры узких специалистов, методы обследования, основные пути оздоровления, сроки диспансерного наблюдения) за детьми с рахитом, спазмофилией. Этиология, патогенез, основные клинические признаки, ранняя диагностика. Неспецифическая, специфическая профилактика рахита. Основные принципы лечения, диспансеризация детей, страдающих рахитом. Гипервитаминоз Д, ранняя диагностика, клиника, лечение, профилактика Спазмофилия - этиология, клиника, лечение, профилактика	2	-
8.6	Диспансеризация детей с хроническими расстройствами питания (гипотрофии, паратрофии, гиповитаминозы).	Гипотрофия, этиология, классификация, клиника. Варианты течения гипотрофии. Организация ухода, лечение, профилактика. Паратрофия - диспансерное наблюдение. Роль участковой медсестры в профилактике расстройства питания у детей Гиповитаминозы. Этиология, клиника, профилактика. Гипервитаминозы А, Д, клиника, профилактика Часто болеющие дети: Факторы риска частой заболеваемости в раннем возрасте. Клинические типы ЧДБ. Особенности режима питания, физического воспитания, закаливания, проведение вакцинации у детей, часто и длительно	2	-

		болеющих. Оценка эффективности оздоровления ЧДБ на участке. Преемственность в проведении оздоровительной работы между детской поликлиникой, дошкольным учреждением, школой.		
8.7	Часто болеющие дети. Клинические типы ЧДБ.	Категория детей, относящихся к группе ЧБД. Клинические типы ЧДБ. Особенности функционального состояния иммунной системы у детей в возрасте 2-6 лет (состояние лимфоэпителиальной ткани глоточного кольца). Состояние иммунитета у ЧБД. Принципы реабилитации ЧБД в условиях поликлиники. Иммуномодулирующая терапия. Профилактика ОРВИ, гриппа.	2	-
8.8	Диспансеризация детей с заболеваниями органов дыхания (бронхиты, пневмония, бронхиальная астма).	Профилактика и диспансерное наблюдение (кратность осмотров педиатром, осмотры узких специалистов, методы обследования, основные пути оздоровления, сроки диспансерного наблюдения) за детьми перенесшими болезни органов дыхания: бронхиты пневмонии, бронхиальную астму	2	-
8.9	Диспансеризация детей с заболеваниями сердечно-сосудистой системы.	АФО сердечнососудистой системы у детей. Нормальные показатели пульса и АД в различные периоды детского возраста. Вегето-сосудистая дистония. Артериальная гипертензия. Классификация. Причины. Клинические проявления. Жалобы больных. Диагностика. Принципы лечения. Вакцинация данной группы. Диспансеризация. Физкультурная группа. Вопросы профессиональной ориентации. Преемственность в работе поликлиникой. <b>Практическое занятие</b> Динамическое наблюдение за детьми с заболеваниями сердечно-сосудистой системы. Планирование профилактических мероприятий, прививок детей с заболеваниями сердечно-сосудистой системы	6	2
8.9.1	Ревматизм. Врожденные пороки сердца	Врожденные пороки сердца. Причины формирования ВПС. Классификация. Клинические симптомы. Осложнения Прогноз. Диагностика. Принципы лечения. Диспансеризация. Вакцинация данной группы. Физкультурная группа. Вопросы профессиональной ориентации и призыва на военную службу. Преемственность в работе с поликлиникой. Ревматизм. <b>Практическое занятие</b> Динамическое наблюдение за детьми с ревматизмом и врожденными пороками сердца. Особенности ухода и наблюдения. Планирование профилактических мероприятий, прививок детей с ревматизмом и врожденными пороками сердца.	2	1
8.9.2	Ревматоидный артрит. Реактивный артрит.	Причины возникновения ревматоидного и реактивного артрита. Клинические симптомы. Осложнения Прогноз. Диагностика. Принципы лечения. Диспансеризация. Вакцинация данной группы. Физкультурная группа. <b>Практическое занятие</b> Динамическое наблюдение за детьми с ревматоидным и реактивным артритом. Особенности ухода и наблюдения. Планирование профилактических мероприятий, прививок детей с ревматоидным и реактивным артритом.	2	1
8.9.3	Нарушения ритма. ВСД.	<b>Практическое занятие</b>		2

		Динамическое наблюдение за детьми с нарушением сердечного ритма и вегето-сосудистой дистонией. Особенности ухода и наблюдения. Планирование профилактических мероприятий, прививок детей с нарушением сердечного ритма и вегето-сосудистой дистонией.		
8.10	Диспансеризация детей с заболеваниями желудочно-кишечного тракта (гастриты, язвенная болезнь, болезни желчевыводящих путей).	АФО органов пищеварения в различные периоды детского возраста. Действие факторов риска на функцию органов пищеварения. Острые и хронические расстройства пищеварения у детей раннего возраста. Гастрит. Определение. Классификация. Причины. Предрасполагающие факторы. Основные клинические симптомы. Осложнения. Диагностика. Принципы лечения. Профилактика. Рекомендации по питанию, режиму дня, физическим нагрузкам. Диспансерное наблюдение. Гастродуоденит. Определение. Причины. Предрасполагающие факторы. Основные клинические симптомы. Осложнения. Диагностика. Принципы лечения. Профилактика. Рекомендации по режиму питания, режиму дня, физическим нагрузкам и т.п. Диспансерное наблюдение. Язвенная болезнь желудка и 12-ти перстной кишки. Причины. Предрасполагающие факторы. Группы риска. Клиническая картина. Осложнения. Диагностика. Принципы лечения. Диетотерапия. Профилактика. Диспансерное наблюдение. Дискинезия желчевыводящих путей. Причины. Предрасполагающие факторы. Основные клинические симптомы. Диагностика. Принципы лечения. Диспансерное наблюдение. Клиника гельминтозов, роль аллергических реакций. Взаимоотношения между организмом человека и гельминтами. Особенности течения энтеробиоза, аскаридоза, трихоцефаллеза, трихинеллеза. Особенности сестринского ухода при гельминтозах. Профилактика гельминтозов. Особенности фармако- и диетотерапии при заболеваниях органов пищеварения. Дополнительные лабораторные и инструментальные методы исследования пациентов при заболеваниях органов пищеварения. Дополнительные методы исследования. <b>Практические занятия</b> Цели, планирование и реализация сестринского процесса при заболеваниях органов пищеварения у детей различных возрастных групп. Сроки и объем диспансерного наблюдения. Консультирование и привлечение родителей к выполнению назначений врача и выполнению правил лечебно-охранительного режима	2	-
8.11	Диспансеризация детей с заболеваниями эндокринной системы.		4	2
8.11.1	Сахарный диабет.	АФО эндокринной системы. Понятие глюкозурии, гликемии, гипергликемии, гипогликемии. Сахарный диабет. Определение. Причины, предрасполагающие факторы и механизм развития. Формы и стадии сахарного диабета. Особенности течения сахарного диабета у детей до года и подростков. Влияние сахарного диабета у беременной на исход беременности и плод. Клиническая картина сахарного диабета.	2	1

		<p>Осложнения. Прогноз. Диагностика. Нормальные показатели уровня глюкозы в крови. Понятие о сахарной кривой, толерантности к глюкозе, хлебной единице. Правила введения инсулина, возможные осложнения. Оказание экстренной помощи при неотложных состояниях (гипо- и гипергликемическое состояние и комы).</p> <p><b>Практическое занятие</b></p> <p>Цели и планирование диспансерного наблюдения при сахарном диабете у детей различных возрастных групп. Консультирование и привлечение родителей к выполнению назначений врача и выполнению правил лечебно-охранительного режима</p>		
8.11.2	Заболевания щитовидной железы. Ожирение. Задержка роста у детей.	<p>Врожденный гипотиреоз. Адреногенитальный синдром. Ожирение. Задержка роста у детей. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Осложнения. Прогноз. Диагностика. Принципы лечения. Рекомендации родственникам по реабилитации больных.</p> <p><b>Практические занятия</b></p> <p>Цели и планирование диспансерного наблюдения при гипотериозе, ожирении и задержке роста у детей различных возрастных групп. Консультирование и привлечение родителей к выполнению назначений врача и выполнению правил лечебно-охранительного режима</p>	2	1
8.12	Диспансеризация детей с заболеваниями мочевыделительной системы (пиелонефриты, гломерулонефриты).	<p>АФО органов мочевого выделения в различные периоды детского возраста. Определение дизурии, анурии, олигоурии, полиурии, никтурии. Нормальные показатели общего и других анализов мочи. Острый пиелонефрит. Определение. Причины. Патофизиологический процесс. Основные клинические проявления. Особенности течения заболевания у детей раннего возраста и подростков. Осложнения острого пиелонефрита. Прогноз. Диагностика. Принципы лечения. Фитотерапия. Диетотерапия в остром периоде. Сроки и объем диспансерного наблюдения. Острый гломерулонефрит. Определение. Причины, предрасполагающие факторы и механизм развития. Основные клинические проявления. Осложнения. Особенности течения заболевания в подростковом возрасте. Диагностика. Принципы лечения. Прогноз. Рекомендации для больных. Диетотерапия. Питьевой режим. Рекомендации по физическим нагрузкам. Сроки и объем диспансерного наблюдения.</p>	2	-
<b>9.</b>	<b>Инфекционные и паразитарные заболевания.</b>		<b>22</b>	<b>10</b>
9.1	Понятие «инфекционный процесс». Классификация инфекционных заболеваний. Эпидемический процесс.	<p>Определение понятий "инфекция", инфекционный процесс, инфекционная болезнь. Эволюция инфекционных болезней, изменение структуры инфекционной заболеваемости в настоящее время. Особенности инфекционных болезней - контагиозность, специфичность, цикличность течения. Классификации инфекционных заболеваний. Региональные особенности инфекционной заболеваемости. Понятие об эпидпроцессе. 3 фактора эпидемического процесса. Источники инфекции, механизм, факторы и пути передачи инфекционных заболеваний. Восприимчивый организм. Понятие об эпидемическом очаге. Профилактические и противоэпидемические</p>	2	-

		мероприятия при инфекционных заболеваниях.		
9.2	Кишечные инфекции (дизентерия, сальмонеллез, эшерихиозы)	Дизентерия. Краткие сведения об этиологии, эпидемиологии, клинике, диагностике. Показания для госпитализации. Диспансеризация. Мероприятия в очаге. Сальмонеллез. Определение. Этиология, эпидемиология, клиника, диагностика. Показания для госпитализации. Лечение в КИЗ. Диспансеризация. Профилактика. Мероприятия в очаге. Эшерихиозы. Определение, этиология, эпидемиология, классификация, клиника, лабораторная диагностика, лечение. Диспансеризация, профилактика. Мероприятия в очаге Классификация на ЭПКП, ЭИКП, ЭТКП. Клинические особенности, диагностика, показания для госпитализации, лечение. Наблюдение, диспансеризация, мероприятия в очаге. Практические занятия Осмотр больного, сбор эпиданамнеза. Выделение основного симптомокомплекса при дизентерии. Характеристика стула, особенности патологических примесей. Техника забора анализов для бактериологического и серологического исследований. Выделение основного симптомокомплекса при сальмонеллезе и эшерихиозах. Осмотр и характеристика стула. Техника забора анализов.	2	2
9.3	Инфекции дыхательных путей.		10	4
9.3.1	Грипп и другие ОРВИ.	Грипп и другие ОРВИ Определение. Этиология, эпидемиология. Особенности клиники при гриппе, парагриппе, аденовирусной инфекции. Осложнения и исходы. Лечение и особенности ухода. Профилактика. Диспансерное наблюдение и допуск к физкультурным занятиям после клинического выздоровления. <b>Практические занятия</b> Осмотр больных, сбор эпиданамнеза. Выявление основного симптомокомплекса. Предупреждение осложнений. Сан-просвет. работа по пропаганде вакцинопрофилактики.	2	2
9.3.2	Дифтерия.	Определение, этиология, эпидемиология. Классификация, клиника, осложнения, лабораторная диагностика. Лечение- серотерапия. Диспансерное наблюдение после выписки из стационара. Профилактика. Вакцинопрофилактика. Мероприятия в очаге <b>Практические занятия</b> Осмотр больного, сбор прививочного, эпидемиологического анамнеза. Выявление основного симптомокомплекса. Осмотр зева, забор анализов. Забор и посев из зева на возбудителя дифтерии и общую флору. Введение сыворотки. Оказание неотложной помощи при инфекционно-токсическом шоке, крупе	2	2
9.3.3	Менингококковая инфекция.	Определение, этиология, эпидемиология, классификация, клиника, лабораторная диагностика, лечение, диспансеризация после выписки из стационара. Клиника инфекционного токсического шока. Профилактика, мероприятия в очаге Практические занятия Осмотр больных. Сбор эпиданамнеза. Выделение основного симптомокомплекса. Забор анализов на менингококковую инфекцию. Особенности забора анализов и	2	2

		транспортировки на менингококковую инфекцию.		
9.3.4	Скарлатина. Корь. Краснуха. Ветряная оспа. Коклюш.	Этиология, эпидемиология, клиника, лечение. Вакцинопрофилактика. Мероприятия в очагах.	2	-
9.3.5	Полиомиелит.	Этиология, эпидемиология, клиника, лечение. Мероприятия в очагах. Вакцинопрофилактика.	2	-
9.4	Вирусные гепатиты.	Определение. Классификация по этиологии, механизм передачи, течение. Этиология и эпидемиология. Клиника. Особенности ранней диагностики. Исходы ВГ. Лабораторная диагностика. Лечение и профилактика вирусных гепатитов. Диспансеризация. Мероприятия в очаге Практические занятия Осмотр больного, сбор анамнеза, выделение основного симптомокомплекса, преджелтушные периоды, ранняя диагностика при вирусных гепатитах. Лечение, уход, диспансеризация, наблюдение за переболевшими. Взятие крови для биохимического исследования. Взятие крови для серологической диагностики вирусного гепатита.	2	2
9.5	Инфекции наружных покровов (пиодермии, чесотка, грибковые заболевания кожи).	Пиодермии. Этиология. Факторы провоцирующие развитие пиодермий. Клинические проявления. Принципы общей и наружной терапии. Профилактика. Диспансеризация. Микозы стоп, онихомикозы. Этиология. Эпидемиология, клинические проявления. Особенности поражения ногтей. Диагностика. Принципы лечения. Особенности общей и местной терапии. Профилактические мероприятия. Санитарно-эпидемиологическая обработка инструментария, оборудования, кабинета, обуви. Диспансеризация. Кандидоз кожи и слизистых, висцеральный кандидоз. Этиология. Факторы провоцирующие развитие кандидоза. Клинические проявления. Принципы общей и наружной терапии. Профилактика. Диспансеризация. Чесотка, педикулез. Этиология. Эпидемиология. Клинические проявления. Методы диагностики. Лечение. Средства. Применяемые для наружной терапии. Возможные осложнения. Профилактика. Диспансеризация. Противоэпидемические мероприятия.	2	-
9.6	Туберкулез у детей.	Определение. Этиология и эпидемиология. Клиника. Классификация по этиологии, локализации, форме течения. Механизм и пути передачи. Вакцинопрофилактика. Особенности и методы ранней диагностики. Проба Манту, флюорография. <b>Практическое занятие</b> Планирование работы по раннему выявлению туберкулеза у детей. Планирование и проведение пробы Манту, флюорографии. Сан-просвет. работа на педиатрическом участке по профилактике туберкулеза.	2	2
9.7	Глистные инвазии.	Клиника гельминтозов, роль аллергических реакций. Взаимоотношения между организмом человека и гельминтами. Особенности течения энтеробиоза, аскаридоза, трихоцефаллеза, трихинеллеза. Особенности Клиника гельминтозов, роль аллергических реакций. Взаимоотношения между организмом человека и гельминтами.	2	-

		Особенности течения энтеробиоза, аскаридоза, трихоцефаллеза, трихинеллеза. Особенности сестринского ухода при гельминтозах. Профилактика гельминтозов. Диспансерное наблюдение при гельминтозах		
<b>10.</b>	<b>Неотложная помощь.</b>		<b>12</b>	<b>6</b>
10.1	Понятия о терминальных состояниях. Основы сердечно-легочной реанимации	Понятия о терминальных состояниях. Определение понятия «сердечно-легочная реанимация» (СЛР). Показания и противопоказания к проведению СЛР. Техника и продолжительность и особенности проведения НМС и ИВЛ у детей разных возрастных групп и у взрослых людей. Критерии эффективности. Понятие о терминальных состояниях. Признаки клинической и биологической смерти. Практическое занятие Отработка алгоритма проведения НМС и ИВЛ у детей разных возрастных групп и у взрослых людей на фантомах.	2	4
10.2	Неотложная помощь при экстремальных воздействиях (ожогах, отморожениях, утоплении, удушении, электротравме).	Оказание доврачебной медицинской помощи при экстремальных воздействиях (ожогах, отморожениях, утоплении, удушении, электротравме).	2	-
10.3	Неотложная помощь при острых отравлениях.	Оказание доврачебной медицинской помощи при острых отравлениях. Промывание желудка.	2	-
10.4	Неотложная помощь при аллергических реакциях, анафилактическом шоке.	Пищевая и лекарственная аллергия у детей. Клинические формы и проявления. Принципы лечения и профилактики. Алгоритм оказания неотложной помощи.	2	-
10.5	Неотложная помощь при острой сосудистой недостаточности, дыхательной недостаточности, отеке легких.	Оказание доврачебной медицинской помощи при острой сосудистой недостаточности, дыхательной недостаточности, отеке легких.	2	-
10.6	Неотложная помощь при нарушениях терморегуляции.	Оказание доврачебной медицинской помощи при нарушениях терморегуляции. Практическое занятие Отработка алгоритмов оказания неотложной помощи на муляжах. Решение ситуационных задач	2	2
<b>11.</b>	<b>Региональный компонент.</b>		<b>4</b>	<b>-</b>
11.1	Профилактика ВИЧ-инфекции.	Возбудитель ВИЧ-инфекции. Пути передачи. Причины роста. Эпидемиология, патогенез клиника, профилактика, лечение. Правила работы с пациентами при подозрении на ВИЧ-инфекцию. Предупреждение передачи ВИЧ-инфекции в МО, роль главной медицинской сестры. Санитарно-просветительная работа. Основные регламентирующие документы, определяющие работу по профилактике ВИЧ-инфекции. Правила безопасности при работе с больными СПИДом. Федеральная программа по предупреждению распространения в Российской Федерации заболевания, вызванного вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекция). Федеральный закон и	4	-

		другие нормативные документы.		
12.	Медицинская информатика.	Основные понятия о локальных и глобальных (мировых) компьютерных сетях, система ИНТЕРНЕТ, телекоммуникационные системы передачи информации, дистанционная связь, мультимедийные программы; основные направления использования компьютерных технологий в медицине. Автоматизация рабочих мест медицинского персонала с использованием компьютеров; использование компьютерных технологий в приборах и аппаратуре медицинского назначения (снятие ЭКГ, спирография, лабораторная диагностика и т.д.). Включение и выключение ЭВМ; работа на устройствах ввода и вывода ЭВМ (клавиатуре, с манипулятором "мышь"); работать с программами тестового контроля знаний, обучающими программами медицинского назначения; иметь представление о работе в текстовом и графическом редакторе	-	4
13.	Экзамен.		6	-
	Итого:		102	42

### III. ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ

3.1. Программа направлена на развитие и совершенствование общих и профессиональных компетенций по специальности «Сестринское дело в педиатрии».

#### Результаты освоения программы

код компетенции	наименование компетенций
<b><i>Вид деятельности: проведение профилактических мероприятий.</i></b>	
ПК 1.1.	Проводить мероприятия по сохранению и укреплению здоровья населения, пациента и его окружения.
ПК 1.2.	Проводить санитарно-гигиеническое воспитание населения.
ПК 1.3.	Участвовать в проведении профилактики инфекционных и неинфекционных заболеваний.
<b><i>Вид деятельности: участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах</i></b>	
ПК 2.1.	Представлять информацию в понятном для пациента виде, объяснять ему суть вмешательств.
ПК 2.2.	Осуществлять лечебно-диагностические вмешательства, взаимодействуя с участниками лечебного процесса.
ПК 2.3.	Сотрудничать с взаимодействующими организациями и службами.
ПК 2.4.	Применять медикаментозные средства в соответствии с правилами их использования.
ПК 2.5.	Соблюдать правила использования аппаратуры, оборудования и изделий медицинского назначения в ходе лечебно-диагностического процесса.
ПК 2.6.	Вести утвержденную медицинскую документацию.
ПК 2.7.	Осуществлять реабилитационные мероприятия.
ПК 2.8.	Оказывать паллиативную помощь.
<b><i>Вид деятельности: оказание доврачебной медицинской помощи при неотложных и экстремальных состояниях.</i></b>	
ПК 3.1.	Оказывать доврачебную помощь при неотложных состояниях и травмах.
ПК 3.2.	Участвовать в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях.
ПК 3.3.	Взаимодействовать с членами профессиональной бригады и добровольными помощниками в условиях чрезвычайных ситуаций.
<b><i>Вид деятельности: выполнение работ по одной или нескольким профессиям рабочих, должностям служащих.</i></b>	

## 3.2. Формы промежуточной и итоговой аттестации

Освоение дополнительной профессиональной программы завершается итоговой аттестацией слушателей в соответствии с Положением об итоговой аттестации при реализации дополнительных образовательных программ в ГАПОУ ТО «Ишимский медицинский колледж»

### СИСТЕМА ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА ОСВОЕНИЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

1. Оценку качества освоения дополнительной профессиональной программы предусмотрено проводить в отношении:

- соответствия результатов освоения Программы заявленным целям и планируемым результатам обучения;
- соответствия процесса организации и осуществления Программы установленным требованиям к структуре, порядку и условиям реализации Программы;
- результативности и эффективности выполнения деятельности по предоставлению образовательных услуг.

2. Оценку качества освоения Программы предусмотрено проводить посредством:

- внутреннего мониторинга качества образования;
- участия специалистов практического здравоохранения в проведении итоговой аттестации слушателей с независимой оценкой уровня освоения слушателями планируемых результатов обучения по дополнительной профессиональной программе;
- мониторинга результатов освоения дополнительной профессиональной программы по результатам анализа работы экспертных групп аттестационной комиссии Департамента ЗО Тюменской области по аттестации специалистов со средним медицинским и фармацевтическим образованием, что гарантирует ее объективность.

3. Итоговая аттестация слушателей проводится с целью определения уровня освоения компетенций слушателями, завершившими изучение дополнительной профессиональной программы.

Итоговая аттестация проводится в 3 этапа:

- 1 этап – контроль знаний в тестовой форме. Слушатель должен выполнить не менее 100 заданий в тестовой форме по разделам специальности. Время выполнения заданий – 2 часа.
- 2 этап – оценка практических умений и навыков, проводится преподавателем ведущей дисциплины и экзаменационной комиссией в ходе проведения экзамена.
- 3 этап – заключительное собеседование, проводится в форме ответов на вопросы экзаменационного билета.

При подготовке к итоговой аттестации слушатели обеспечиваются: контрольно-оценочными средствами (комплектами заданий в тестовой форме для самоподготовки, перечнем экзаменационных вопросов, перечнем обязательных практических манипуляций).

Порядок прохождения повторной итоговой аттестации определяется экзаменационной комиссией. Решение экзаменационной комиссии может быть обжаловано.

### 3.3. Контроль и оценка результатов освоения

Оценка уровня освоения профессиональных компетенций осуществляется по результатам профессиональной деятельности слушателей в ходе учебного процесса.

### 3.4. Форма документа, выдаваемого по результатам освоения программы

По результатам освоения программы и прохождения итоговой аттестации выдается документ о квалификации — удостоверение.

## **IV. ТРЕБОВАНИЯ К УСЛОВИЯМ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ**

### **4.1. Требования к кадровому обеспечению программы**

Реализация дополнительной профессиональной образовательной программы «Сестринское дело в терапии» обеспечивается педагогическими кадрами, имеющими среднее или высшее медицинское образование и прошедшие соответствующую подготовку по программам дополнительного профессионального образования либо обучение в ординатуре или интернатуре работники медицинских и научных организаций, осуществляющих деятельность в сфере охраны здоровья граждан в Российской Федерации. Преподаватели должны проходить повышение квалификации, стажировку один раз в три года.

### **4.2. Требования к минимальному материально-техническому обеспечению программы** **Требования к минимальному материально-техническому обеспечению программы**

- мастерская по компетенции «Медицинский и социальный уход»;

- мастерская по компетенции «Лечебное дело»;

- мастерская по компетенции «Фармацевтика»

#### **Оснащение мастерской «Медицинский и социальный уход»**

Компьютер (системный блок, монитор, клавиатура, мышь); веб-камера; интерактивная панель 75 дюймов; IP-камера; МФУ черно-белая печать; компьютерная акустика.

Учебная мебель; мультимедийное сопровождение; анатомические муляжи; остеологический материал.

Зонд питательный

Катетер урологический женский

Катетер Нелатона

Катетер Фолея 2-х ходовой

Мочеприемник одноразовый стерильный 750мм, с устройством для крепления, с п/к

Шапочка экспресс-шампунь Тена

Шприц трехкомпонентный 50/60мл, без иглы

Лосьон для тела Моликар Скин, 250 мл

Рукавицы одноразовые, ламинированные изнутри, Валоклин Филм

Нагрудник защитный влагонепроницаемый

Бинт медицинский, эластичный, самофиксирующийся

Бинт медицинский, эластичный, компрессионный

Бинт фиксирующий Пеха-хафт

Подушка (подкладная с отверстием)

Подушка ортопедическая под ноги  
Контейнер для транспортировки биологического материала  
Ковш (1шт), ведро без крышки (1 шт), ведро педальное (2шт), воронка (1шт)  
Ширма медицинская ШМ-01П "МСГ" передвижная (2020г.)  
Ростомер (для взрослых)  
Весы напольные  
Круг для перемещения больного  
Средства для ухода за кожей (крема, пенки, шампуни, масла)  
Приспособление для надевания компрессионного белья (большое)  
Компрессионные чулки  
Мяч массажный  
Массажер продолговатый  
Кольцо-массажер  
Подголовник для мытья головы  
Столовый набор (кружка, ложка, вилка (с фиксирующими ремнями), тарелки)  
Халат медицинский одноразовый, рукав на резинке  
Простыни «Трансфер»  
Зонд желудочный толстый  
Кислородная подушка  
Емкость для хранения термометров  
Приспособление для застегивания пуговиц  
Кушетка смотровая

- Костюм для имитации гемипареза
- Комплект моделей для ухода за пролежнями
- Манекен для постановки клизмы с электронным контроллером
- Фантом для катетеризации женский

### **Оснащение мастерской «Лечебная деятельность»**

Компьютер (системный блок, монитор, клавиатура, мышь); веб-камера; интерактивная панель 75 дюймов; IP-камера; МФУ черно-белая печать; компьютерная акустика.  
Учебная мебель; мультимедийное сопровождение; анатомические муляжи; остеологический материал  
Укладка врача скорой помощи УМСП-01  
Комплект дыхательный КД-МП-В для ручной ИВЛ  
Мешок дыхательный детский

Трахеальная трубка (комбитьюб)

Устройство-маска п/э с обратным клапаном для искусств. вентиляции лёгких разового использования "Рот-Устройство-Рот"- "ФЭСТ"

Деротационная шина на голеностопный сустав

Комплект шин Крамера (рука+нога)

Набор для оказания неотложной помощи НИСМПт-01 Мединт в комплектации

Набор реанимационный неонатальный НИРН-01 "Медплант" в сумке СМУ-01

Набор изделий педиатр. реанимац. для оказания скорой и неотл. помощи детям НИП-01 Медплант в сумке в комплектации

- тренажер сердечно-легочной реанимации
- тренажер сердечно-легочной реанимации ребенка до года
- тренажер для отработки приема Хеймлиха

### **Оснащение мастерской «Фармацевтика». Организации деятельности аптеки Технологии изготовления лекарственных форм**

**Учебный кабинет:** компьютер (системный блок, монитор, клавиатура, мышь); веб-камера; интерактивная панель 75 дюймов; IP-камера; МФУ черно-белая печать; компьютерная акустика.

Шкаф для хранения учебно-наглядных пособий; классная доска; стол для преподавателя; стул для преподавателя; столы для студентов; стулья для студентов; ноутбук; экран, калькуляторы.

витрина ПВФ-2; кассовое оборудование: кассовый модуль (ресепшен) РО-3, сканер штрих-кода Metrologic 7120, фискальный регистратор ККМ или эмулятор регистрации чека, денежный ящик; шкаф аптечный с ящиками для медикаментов; стеллажи

#### **Оборудование медицинское, фармацевтическое:**

Стол-мойка НВ-800 МО;

холодильное оборудование;

штатив для пробирок; фотоэлектроколориметр; спектрофотометр;

рефрактомер; баня водяная лабораторная с электрическим подогревом;

бюретки для титровальной установки; титровальная установка;

штатив для фильтрования растворов; сикроскоп биологический (микроскоп); фотокалориметр; рН-метр; термометр лабораторный; ареометр для определения плотности; бюретка цифровая; комплект фильтровальной бумаги; набор индикаторов; набор лабораторной посуды; груши резиновые для микробюреток и пипеток; шкаф вытяжной для пахучих и красящих веществ, реактивов.

аквадистиллятор электрический ДЭ-4М; весы лабораторные ВМ 1502; рефрактометр ИРФ-470; центрифуга ЦЛМН-Р; плита электрическая (2-х конфорочная).

## **Общее оборудование.**

Оборудование учебного кабинета и рабочих мест кабинета:

- комплект бланков медицинской документации;
- комплект учебно-методической документации;

## **Медицинское оборудование и принадлежности:**

- мерная посуда
- емкости для дезинфицирующих средств разные
- мешки для сбора отходов классов А и Б
- иглосъемники разнообразные
- стойки-тележки для сбора отходов в отделении
- комбинированные упаковки (пленка + бумага) для стерилизации
- крафт-пакет для стерилизации медицинского инструментария
- химические индикаторы 1-6 классов
- дозатор для жидкого мыла
- полотенцедержатель
- бумажное полотенце
- штативы для капельниц
- маски медицинские
- экран защитный
- жгуты
- подушки клеенчатые
- ведра
- мензурки
- комплект маркированных контейнеров для проведения уборки
- ершики
- ветошь
- шприцы разные
- системы для внутривенного капельного вливания
- иглы разные
- корнцанги
- ножницы

- пинцеты
- шпателя
- лотки разные
- маски кислородные
- канюли носовые
- пузырь для льда
- перчатки медицинские
- термометры медицинские

## **ПЕРЕЧЕНЬ ЛИТЕРАТУРЫ**

### **Нормативно-правовые акты**

#### **Законы, СанПины, ОСТы:**

1. Федеральный закон Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
2. Приказ МЗ СССР №770 от 1985г. ОСТ 42-21-2-85 «Стерилизация и дезинфекция изделий медицинского назначения. Методы, средства, режимы»;
3. Постановление главного государственного санитарного врача РФ от 24 декабря 2020 года №44 «Об утверждении СП 2.1.3678-20 «Санитарно-эпидемиологические требования к эксплуатации помещений, зданий, сооружений, оборудования и транспорта, а также условиям деятельности хозяйствующих субъектов, осуществляющих продажу товаров, выполнение работ или оказание услуг»;
4. СанПиН 2.1.3684-21 «Санитарно-эпидемиологические требования к содержанию территорий городских и сельских поселений, к водным объектам, питьевой воде и питьевому водоснабжению, атмосферному воздуху, почвам, жилым помещениям, эксплуатации производственных, общественных помещений, организации и проведению санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий» (утверждены постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 28.01.2021г. № 3)
5. СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней» (постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 28.01.2021 г. № 2).
6. Федеральный закон от 30 марта 1999 г. N 52-ФЗ "О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения".
7. Федеральный закон от 28.12.2013 №442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации»
8. Федеральный закон от 8 января 1998г. №3 - ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах». (с изменениями от 01.07.2015г.).
9. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 23 июля 2010 г. N 541н "Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел "Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения"
10. Приказ МЗ СССР №1204 от 16.11.1986 года «О лечебно-охранительном режиме в лечебно-профилактических учреждениях».
11. Приказ МЗ РФ от 17 апреля 2002г. № 123 «Протокол ведения больных. Пролежни».
12. Приказ МЗ РФ от 5 августа 2003г. № 330 «О мерах по совершенствованию лечебного питания в лечебно-профилактических учреждениях Российской Федерации».
13. Приказ МЗ РФ от 26 ноября 1998 № 342 «Об усилении мероприятий по профилактике эпидемического сыпного тифа и борьбе с педикулезом».

14. Приказ МЗ и СР РФ № 397н от 18 мая 2011 года "Об утверждении специальных требований к условиям хранения наркотических средств и психотропных веществ, зарегистрированных в установленном порядке в Российской Федерации в качестве лекарственных средств, предназначенных для медицинского применения, в аптечных, лечебно-профилактических учреждениях, научно-исследовательских, учебных организациях и организациях оптовой торговли лекарственными средствами".
15. Приказ Минздрава СССР от 4 октября 1980 г. N 1030 "Об утверждении форм первичной медицинской документации учреждений здравоохранения" (с изменениями и дополнениями).

#### **Дополнительная литература**

1. Вязьмитина, А. В. Сестринский уход в дерматовенерологии : МКД 02.01. Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях / А. В. Вязьмитина, Н. Н. Владимиров ; под ред. Б. В. Кабарухина. - Ростов н/Д : Феникс, 2018.
2. Москалева, С. Н. Сестринское дело при туберкулезе : учеб. пособие / С. Н. Москалева. - СПб. : Издательство «Лань», 2017.
3. Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе : учебник / А. Л. Вёрткин [и др.] ; под ред. А. Л. Вёрткина. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017.
4. Оказание первичной доврачебной медико-санитарной помощи при неотложных и экстремальных состояниях : учеб. для мед. колледжей и училищ / И. П. Левчук [и др.]. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017.
5. Рубан, Э. Д. Сестринский уход в офтальмологии / Э. Д. Рубан, И. К. Гайнутдинов. - Ростов н/Д : Феникс, 2018.
6. Сапронов, Ю. Г. Безопасность жизнедеятельности : учеб. для студ. учреждений сред. проф. образования / Ю. Г. Сапронов. - 2-е изд., стер. - М. : Издательский центр «Академия», 2018.
7. Сестринское дело в гериатрии : учеб. пособие. - 2-е изд., стер. - СПб. : Издательство «Лань», 2018.
8. Солодовников, Ю. Л. Основы профилактики : учеб. пособие / Ю. Л. Солодовников. - 2-е изд., испр. и доп. - СПб. : Издательство «Лань», 2017.
9. Солодовников, Ю. Л. Основы профилактики : учеб. пособие / Ю. Л. Солодовников. - 2-е изд., испр. и доп. - СПб. : Издательство «Лань», 2017.
10. Филатова, С. А. Сестринский уход в гериатрии : учеб. пособие / С. А. Филатова. - Ростов н/Д : Феникс, 2018.

#### **Ссылки на электронные источники информации:**

1. Методические указания к дезинфицирующим средствам, нормативные документы - <http://dezsredstva.ru/>
2. Нормативные документы - <http://www.consultant.ru/>
3. Нормативные документы - <http://www.recipe.ru/>
4. Нормативные документы - [www.med-pravo.ru](http://www.med-pravo.ru)
5. Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (<http://www.rosпотребнадзор.ru>)
6. ФГУЗ Федеральный центр гигиены и эпидемиологии Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (<http://www.fcgsen.ru>)
4. Информационно-методический центр «Экспертиза» (<http://www.crc.ru>)
5. Центральный НИИ организации и информатизации здравоохранения (<http://www.mednet.ru>)
7. ЭБС «Консультант студента. Электронная библиотека медицинского колледжа» издательской группы «ГЭОТАР-Медиа» [WWW.MEDCOLLEGELIB.RU](http://WWW.MEDCOLLEGELIB.RU);
8. Электронный справочник «Информио» <http://www.informio.ru/update/suz>;

9. Федеральный центр информационно-образовательных ресурсов <http://fcior.edu.ru/>;
10. Бесплатные электронные библиотеки <http://bibnout.ru/besplatnye-elektronnye-biblioteki/>;
11. Большая электронная библиотека <http://www.big-library.info/>;
12. Большая бесплатная библиотека <http://tululu.org/>;
13. Электронная библиотека 21 века <http://www.electroniclibrary21.ru/>;
14. Электронная библиотека <http://bookz.ru/>;

Приложение № 1

Вопросы к сертификационному экзамену по программе  
«Первичная медико-санитарная помощь детям»

1. Философия сестринского дела. Сестринский процесс в работе участковой педиатрической сестры.
2. Вопросы этики и деонтологии в работе участковой медсестры детской поликлиники. Психология отношений со здоровыми, больными детьми, их родителями.
3. Организация лечебно-профилактической помощи детям в поликлинике. Приказы, нормативно-правовые документы, регламентирующие работу детской поликлиники.
4. Комплексная оценка состояния здоровья ребенка. Группы здоровья.
5. Контроль за развитием и состоянием здоровья ребенка. Критические периоды развития. Проведение обследования ребенка по скрининг программам.
6. Физическое развитие детей. Методика и проведение антропометрии у детей раннего, дошкольного, школьного возрастов. Скрининговая оценка физического развития с помощью центильных таблиц.
7. Нервно-психическое развитие детей. Основные показатели НПП детей раннего и дошкольного возраста. Сроки проведения оценки у детей разных возрастов.
8. Оценка функционального состояния и резистентности детей.
9. Питание детей первого года жизни. Современные подходы к грудному вскармливанию. Понятие о смешанном и искусственном вскармливании. Докорм и прикорм, сроки введения, правила.
10. Особенности питания детей старших возрастов.
11. Средства физического воспитания детей. Задачи физического воспитания. Классификация физических упражнений. Закаливание.
12. Профилактические прививки. Календарь прививок. Нормальное, патологическое течение вакцинальной реакции. Понятие «холодовая цепь».
13. Адаптация детей к ДДУ и школе. Факторы, влияющие на тяжесть адаптации. Понятие «функциональная готовность к школе». Роль участковой медсестры в подготовке детей к ДДУ, школе.
14. Диспансеризация здоровых детей. Возрастные сроки диспансерного наблюдения за детьми. Плановые сроки. Роль участковой медсестры в организации диспансеризации здоровых детей.
15. Наблюдение за новорожденными. Анатомо-физиологические особенности новорожденных детей. Оценка по шкале Алгар. Принципы оценки состояния здоровья и развития детей. Особенности ухода за новорожденными в домашних условиях.
16. Диспансеризация больных детей и детей – инвалидов. Сроки наблюдения, осмотр специалистами, лабораторные исследования.
17. Внутриутробные инфекции: токсоплазмоз, хламидиоз, микоплазмоз. Этиология, клиника, диагностика, лечение, диспансеризация.
18. Наследственные заболевания: муковисцидоз, фенилкетонурия. Этиология, клиника, лечение, диагностика, диспансеризация.
19. Анемии: виды. Железодефицитная анемия у детей. Клиника. Принципы лечения. Диспансерное наблюдение.
20. Геморрагические диатезы. Клиника. Принципы лечения. Диспансерное наблюдение.

21. Экссудативно-катаральный диатез. Этиология. Клиника. Принципы лечения. Особенности ухода. Диспансеризация.
22. Рахит: этиология, клиника, ранняя диагностика. Неспецифическая, специфическая профилактика. Принципы лечения. Диспансеризация.
23. Спазмофилия: этиология, клиника, лечение, профилактика.
24. Гипотрофия: этиология, классификация, клиника. Организация ухода, лечение, профилактика. Паратрофия.
25. Часто болеющие дети. Клинические типы ЧБД. Особенности режима питания, физического воспитания, проведение вакцинации у детей. Оценка эффективности оздоровления ЧБД на участке.
26. Бронхиты. Пневмонии. Этиология, клиника, лечение, уход. Диспансеризация.
27. Ревматизм. Этиология, клиника. Принципы лечения. Диспансерное наблюдение.
28. Врожденные пороки сердца. Диагностика. Особенности режима, питания, физического воспитания. Диспансерное наблюдение. Показание к оперативному лечению.
29. ВСД. Этиология, клиника, диагностика, лечение, наблюдение.
30. Гастриты, гастродуодениты. Этиология, клиника, осложнения. Принципы лечения. Диспансеризация.
31. Язвенная болезнь. Этиология, клиника, осложнения, лечение. Принципы лечения. Диспансеризация.
32. Болезни желчевыводящих путей. Этиология, клиника. Принципы лечения. Диспансеризация.
33. Сахарный диабет. Этиология, клиника, диагностика, лечение, диспансеризация.
34. Тиреотоксикоз. Эндемический зоб. Этиология, клиника, лечение, диспансерное наблюдение.
35. Гипотиреоз. Этиология, клиника, лечение, диспансерное наблюдение.
36. Ожирение. Виды ожирений. Осложнения, лечение, диспансеризация.
37. Задержки роста у детей. Классификация, диагностика, лечение, диспансеризация.
38. Пиелонефриты. Этиология, клиника, диагностика. Принципы лечения. Диспансерное наблюдение.
39. Гломерулонефриты. Этиология, клиника, диагностика, принципы лечения, диспансерное наблюдение.
40. Инфекционный процесс. Источники инфекции, механизм, пути передачи инфекционных заболеваний. Понятие об эпидемиологическом очаге. Наблюдение за очагом.
41. Дизентерия. Сальмонеллез. Эшерихиозы. Клиника. Эпидемиология, профилактика.
42. Грипп и другие ОРВИ. Этиология, эпидемиология, клиника, профилактика, лечение.
43. Дифтерия. Этиология, эпидемиология, классификация, клиника, профилактика, мероприятия в очаге.
44. Менингококковая инфекция. Этиология. Эпидемиология. Клиника. Неотложная помощь на догоспитальном этапе. Мероприятия в очаге.
45. Скарлатина. Этиология, эпидемиология, клиника, профилактика. Мероприятия в очаге.
46. Корь. Краснуха. Ветряная оспа. Этиология, эпидемиология, клиника. Мероприятия в очаге.
47. Коклюш. Этиология, эпидемиология, клиника. Мероприятия в очаге.
48. Полиомиелит. Этиология, эпидемиология, клиника, профилактика. Мероприятия в очаге.
49. Вирусные гепатиты. Классификация, этиология, эпидемиология, клиника, профилактика.
50. ВИЧ – инфекция. Этиология, эпидемиология, классификация, клиника, профилактика.
51. Пиодермия. Чесотка. Грибковые заболевания кожи. Эпидемиология, этиология, клиника, лечение, профилактика.
52. Туберкулез. Этиология. Патогенез. Понятие о вирусе. Локальные формы первичного туберкулеза. Туберкулинодиагностика. Специфическая профилактика туберкулеза.
53. Глистные инвазии (энтеробиоз, аскаридоз). Эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
54. Понятие о терминальных состояниях. Сердечно-легочная реанимация. Критерии эффективности реанимации.

55. Лимфатико-гипопластический диатез. Этиология, клиника, диагностика. Принципы лечения. Диспансеризация.
56. Нервно-артритический диатез. Этнология, клиника, диагностика. Принципы лечения. Диспансеризация.
57. Неотложная помощь при ожогах, отморожениях. Профилактика ожогового шока.
58. Особенности реанимационных мероприятий при утоплении, удушении, электротравме.
59. Неотложная помощь при острых отравлениях.
60. Неотложная помощь при острой сосудистой недостаточности, острой дыхательной недостаточности.
61. Неотложная помощь при аллергических реакциях, анафилактическом шоке.
62. Неотложная помощь при нарушении терморегуляции.

## Приложение № 2

### Задачи к сертификационному экзамену по программе «Первичная медико-санитарная помощь детям»

#### Задача №1

Активное посещение медицинской сестры мальчика 4 лет. Диагноз: ОРВИ.

Ребёнок стал плохо есть, беспокоит кашель, который усилился и носит характер сухого, болезненного. Со слов мамы болен второй день. Сначала был насморк, кашель, затем повысилась температура до 38,2°C.

Объективно: ребёнок активный, температура 37,3°C, носовое дыхание затруднено, слизистые выделения из носовых ходов. Частый сухой кашель, ЧДД 28 в минуту, ЧСС – 112 в минуту, зев – умеренная гиперемия, налётов нет.

#### **Задания**

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Проведите беседу о правилах проведения отвлекающей терапии.

#### **Эталон ответа**

Проблемы пациента

кашель сухой

неэффективное очищение дыхательных путей

лихорадка

снижение аппетита

Приоритетная проблема пациента – сухой кашель.

Краткосрочная цель: пациент отметит уменьшение частоты и длительности кашля к концу недели.

Долгосрочная цель: отсутствие кашля к моменту выписки.

План	Мотивация
<b>Медицинская сестра:</b>	
1. Обеспечит тёплое питьё, не раздражающее слизистые	
2. Придаст пациенту положение Фаулера	
3. Обеспечит выполнение простейших физиотерапевтических процедур (горчичники, согревающие компрессы, ножные горчичные ванны) по назначению врача	С целью изменения характера кашля и облегчения дыхания
4. Обеспечит пациенту проведение ингаляций (масляные, эвкалиптовые и другие) по назначению врача	
5. Проведёт беседу с родственниками об обеспечении дополнительного питания пациенту	Для компенсации потери белка и повышения защитных сил
6. Обеспечит приём противокашлевых препаратов по	Для уменьшения кашля

назначению врач

*Оценка:* состояние пациента значительно улучшится, частота и длительность кашля уменьшатся. Цель будет достигнута.

Студент проводит беседу с матерью ребенка о правилах проведения отвлекающей терапии.

### **Задача №2**

Патронаж, возраст ребенка 1 месяц.

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

#### **Задания**

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

#### **Эталон ответа**

Проблемы пациента

потница,

изменение кожи в области естественных складок,

беспокойство,

нарушение комфортного состояния из-за неправильно подобранной одежды.

Приоритетная проблема: потница.

Краткосрочная цель: уменьшение высыпаний на коже в течение 1–2 дней.

Долгосрочная цель: высыпания на коже исчезнут или существенно уменьшатся в течение 1 недели.

План	Мотивация
Медицинская сестра:	
1. Обеспечит гигиену кожи пациента (обтирание, гигиеническая ванна с раствором череды, ромашки и т.д.)	Для уменьшения высыпаний на коже
2. Обеспечит одевание ребёнка согласно температуре окружающей среды (не перекутывать)	Для уменьшения высыпаний на коже и профилактики повторения
3. Обеспечит гигиенически правильный сон ребёнка (только в своей кроватке, не в коляске, не с родителями)	Для уменьшения высыпаний на коже и профилактики повторения
4. Проведёт беседу с родственниками о правильной стирке нательного белья (стирать только детским мылом, двукратное полоскание, проглаживать с двух сторон)	Для уменьшения высыпаний на коже и профилактики повторения
5. Проводит гигиеническую уборку комнаты 2 раза в день, 3 раза в день проветривать по 30 минут (температура в комнате 20-22 °С)	Для соблюдения гигиенического режима и обогащения воздуха кислородом

*Оценка:* высыпания на коже существенно уменьшатся. Цель будет достигнута.

Студент проводит беседу с матерью о правилах ухода за ребенком.

### **Задача №3**

Патронаж к ребенку 5 месяцев. Мама сообщила, что ребенок беспокойный, нарушены сон и аппетит, у ребенка зуд кожи и высыпания на голове. Ребенок от I беременности, I родов, родился доношенным. С рождения на грудном вскармливании.

Ребенок беспокойный, кожа щек гиперемирована, отмечаются расчесы на конечностях, на волосистой части головы обширные себорейные корочки. ЧДД 38 в минуту, пульс 132 в минуту.

Мама связывает заболевание с введением молочной каши. У мамы (в детстве) были упорные кожные высыпания.

#### **Задания**

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Проведите беседу с мамой о рациональном питании ребенка.

#### **Эталон ответа**

Проблемы пациента:

*настоящие*

зуд кожных покровов,  
снижение аппетита,  
плохой сон.

*потенциальные*

высокий риск инфекции, связанный с нарушением целостности кожи.

Приоритетная проблема – зуд кожных покровов.

Краткосрочная цель: пациент отметит уменьшение зуда к концу недели.

Долгосрочная цель: кожный зуд значительно уменьшится или исчезнет к моменту выписки.

План	Мотивация
Медицинская сестра:	
1. Обеспечит гигиену кожи пациента (обтирание, душ, ванна)	Для уменьшения высыпаний
2. Обеспечит протирание кожи пациента с раствором антисептиков по назначению врача	Для уменьшения зуда
3. Обеспечит строгое соблюдение назначенной диеты	Для уменьшения зуда и высыпаний на коже
4. Проведет беседы с пациентом и его родственниками о строгом соблюдении диеты	Для профилактики высыпаний на коже
5. Убедит в необходимости менять нательное и постельное белье пациента	Для соблюдения правил личной гигиены

*Оценка:* кожный зуд значительно уменьшился. Цель достигнута.

Студент проводит беседу с матерью о рациональном питании.

#### **Задача №4**

Активное посещение ребенка 3-х месяцев жизни. На искусственном вскармливании с 1,5 мес. возраста, страдает запорами. Два дня не было стула, ребенок беспокоен, кричит, ножки прижимает к животу, сучит ножками, кожные покровы чистые. Живот умеренно вздут, газы не отходят, температура тела 36,7° С, пульс 132 уд./мин., ЧДД 44 в минуту.

#### **Задания**

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Проведите беседу с мамой о рациональном вскармливании.

#### **Эталон ответа**

Проблемы пациента:

нарушение опорожнения кишечника (запор),  
нарушение питания,  
беспокойство.

Приоритетная проблема: нарушение опорожнения кишечника (запор).

Краткосрочная цель: у пациента будет стул не реже 1 раза в день (время индивидуальное).

Долгосрочная цель: родственники знают методы предупреждения запоров.

План	Мотивация
Медицинская сестра:	
1. Обеспечит кисло-молочно-растительную диету (творог, кефир, овощной отвар, фруктовые соки и пюре)	Для нормализации моторики кишечника
2. Обеспечит достаточный приём жидкости (кисломолочные продукты, соки) в зависимости от аппетита	Для нормализации моторики кишечника
3. Попытается выработать у пациента условный рефлекс на дефекацию в определённое время суток (например, утром после приёма пищи)	Для регулярного опорожнения кишечника
4. Обеспечит массаж, гимнастику, воздушные ванны	Для улучшения общего состояния пациента
5. Обеспечит постановку очистительной клизмы, газоотводной трубки, по назначению врача	Для опорожнения кишечника
6. Будет регистрировать ежедневно кратность стула в медицинской документации	Для наблюдения за опорожением кишечника
7. Обучит родственников особенностям питания при запорах	Для профилактики запоров
8. Рекомендует расширение режима двигательной активности	Для нормализации моторики кишечника

*Оценка:* у пациента стул нормализуется (1 раз в день). Цель будет достигнута.

Студент проводит беседу с матерью о рациональном вскармливании.

#### **Задача №5**

Девочке 8 лет. Диагноз: дискинезия желчевыводящих путей.

Жалобы на тупые ноющие боли в области правого подреберья, тошноту, отрыжку, периодическую рвоту. Боли усиливаются после употребления жирной пищи. Стул со склонностью к запорам. Аппетит у девочки плохой.

Мама считает дочку больной в течение последних 2-х лет.

Объективно: кожные покровы бледные, суховатые на ощупь. Девочка пониженного питания. Язык влажный, густо обложен у корня белым налетом. Пульс 88 уд./мин., ЧДД 22 в минуту, АД 100/50. Живот при пальпации мягкий, болезненный в области правого подреберья, при поколачивании по реберной дуге справа возникает боль.

#### **Задания**

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Проведите беседу о рациональном питании детей школьного возраста.

#### **Эталон ответа**

Проблемы пациента:

- отрыжка,
- тошнота,
- рвота,
- нарушение питания,
- снижение аппетита,
- боль в области правого подреберья,
- нарушение опорожнения кишечника (запор).

Приоритетная проблема – нарушение комфортного состояния (отрыжка, тошнота, рвота).

Краткосрочная цель: пациент отметит уменьшение отрыжки, тошноты, рвоты к концу недели.

Долгосрочная цель: состояние дискомфорта исчезнет к моменту выписки.

План	Мотивация
Медицинская сестра:	
1. Обеспечит соблюдение предписанной диеты;	Для улучшения состояния.

2. Обеспечит соблюдение режима дня;	
3. Создаст вынужденное положение пациенту при болях;	Для уменьшения боли.
4. Научит пациента приемам борьбы с тошнотой и отрыжкой;	Для исчезновения отрыжки и тошноты.
5. Окажет помощь пациенту при рвоте	Для профилактики асфиксии.
6. Проведет беседу с пациентом и его родственниками о характере предписанной ему диеты и необходимости ее соблюдения;	Для улучшения состояния и профилактики осложнений.
7. Обеспечит комфортные условия для пациента в стационаре.	Для улучшения состояния.

Оценка: состояние пациента значительно улучшится, явления дискомфорта пройдут, девочка станет веселой, активной. Цель достигнута.

### Задача 6

Ребенок 6 месяцев находится на приеме в поликлинике в день здорового ребенка.

Диагноз: экссудативно-катаральный диатез.

Ребенок с 3-х месяцев на искусственном вскармливании. Вес при рождении 3200, в последующие месяцы прибавка массы 1000-1100 гр. С 2-хмесячного возраста у ребенка часто возникают опрелости, несмотря на хороший уход. Кожа на щеках сухая, гиперемизированная. На волосистой части головы себорея. Мать отмечает усиление кожных высыпаний после употребления ребенком в пищу яичного желтка, виноградного сока. Опрелости I-II ст. в паховых складках, в подмышечных областях, на складках шеи. Из носа слизистые выделения.

### Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Объясните матери необходимость соблюдения диеты и обучите мать правилам ведения «Пищевого дневника».

### Эталон ответа

Проблемы пациента:

- изменения кожных покровов в результате нарушения обмена веществ и неправильного питания
- ребенок неправильно питается из-за незнания мамы о правилах кормления малышей
- затруднение носового дыхания из-за выделений из носа

Приоритетная проблема: неправильное питание ребенка из-за дефицита знаний матери о рациональном вскармливании.

Цель: мать продемонстрирует знания об особенностях питания ее ребенка через 1-2 дня.

План	Мотивация
1. М/с проведет с матерью беседу о заболевании.	1. Для ликвидации дефицита знаний матери о заболевании.
2. М/с расскажет матери о причинах заболевания и значении соблюдения диеты.	2. Для ликвидации дефицита знаний матери о заболевании.
3. М/с научит мать ведению «Пищевого дневника».	3. Для выявления непереносимых продуктов.
4. М/с обучит мать уходу за полостью носа.	6. Для улучшения носового дыхания и облегчения приема пищи.
5. М/с организует консультацию врачей-специалистов (аллерголога, ЛОР, дерматолога).	7. Для ранней диагностики.

Оценка: мать выявит непереносимые ребенком продукты питания и организует ему гипоаллергенную диету. Цель достигнута.

Студент демонстрирует правильно выбранный уровень общения с матерью, доступно объясняет ей необходимость соблюдения диеты. Студент демонстрирует правильно выбранную методику обучения матери ведению «Пищевого дневника».

### Задача 7

Ребенку 1 мес. Мать жалуется на беспокойство ребенка, плохой сон. Ребенок от первой беременности, нормально протекавшей. Масса при рождении 3400 г, длина 51 см. Находится на естественном вскармливании, но кормится беспорядочно. После кормления беспокоится. Стул 1 раз в день, кашицеобразный, без примесей.

Температура нормальная, масса 3500, длина 54 см, кожа бледная, тургор тканей снижен. При контрольном взвешивании выяснено, что за кормление ребенок высасывает по 60-80 мл. Молока в молочной железе матери после кормления не остается. Ребенку был поставлен диагноз: дистрофия типа гипотрофии 1 степени.

#### Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства. Объясните родителям необходимость соблюдения режима питания.
2. Объясните матери необходимость соблюдения режима питания и обучите ее правилам введения докорма.

#### Эталон ответа

Проблемы пациента:

- беспокойство ребенка после кормления из-за недостаточного количества молока у матери
- тревожный сон
- низкая прибавка массы

Приоритетная проблема: беспокойство ребенка после кормления из-за недостаточного количества молока у матери

Цель: нормализовать питание ребенка к концу недели.

План	Мотивация
1. М/с проведет контрольное кормление	для определения дозы высасываемого молока, выяснения дефицита массы
2. М/с определит возрастную суточную и разовую дозу молока, дозу докорма	для выявления дефицита питания и его устранения
3. М/с даст рекомендации матери по режиму кормления ребенка	для выработки условного рефлекса у малыша на кормление
4. М/с по назначению врача порекомендует введение докорма (в виде адаптированной смеси)	для устранения недостающего объема питания
5. М/с рекомендует кормящей женщине увеличить объем употребляемой жидкости до 3-х литров, включить в пищу продукты, стимулирующие лактацию (по назначению врача)	для устранения гипогалактии

Оценка: мать свободно ориентируется в вопросах рационального питания ребенка, режима кормления. При проведении контрольного взвешивания наблюдается положительная динамика в прибавке массы. Цель достигнута.

Студент демонстрирует правильно выбранный уровень общения с родителями, доступно объясняет им необходимость соблюдения режима питания. Студент демонстрирует правильно выбранную методику обучения матери правилам введения докорма.

### Задача 8

Ребенку 3 мес. Мать жалуется на беспокойство ребенка между кормлениями, плохой аппетит. Ребенок от III беременности, 2 родов. Масса при рождении 3200, длина 50 см. Находится на грудном

вскармливания. Режим кормления не соблюдает. Маме кажется, что молока не хватает. Ребенок перенес кишечную инфекцию в 1 мес. Прибавки массы составили: за 1 мес. - 300 г, 2 мес. - 400 г. Длина тела в настоящее время - 56 см.

Ребенок вялый, малоактивный, кожа бледная, сухая, на бедрах собирается складками. Подкожная клетчатка на животе и бедрах, на плечевом поясе истончена, сохранена на лице, тургор тканей снижен. Мышечный тонус снижен, слизистые суховаты, большой родничок слегка запавший. Тоны сердца приглушены. Стул скудный (1-2 раза в сутки), без патологии.

Диагноз: дистрофия типа гипотрофии II степени.

#### **Задания**

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства. Объясните матери важность соблюдения режимных моментов.
2. Обучите мать дополнительным методам согревания ребенка.

#### **Эталон ответа**

Проблемы пациента:

- Невозможность накормить ребенка из-за сниженного аппетита и недостаточного количества молока у матери.
- Тревожный сон
- Недостаточная прибавка веса и роста
- Нарушение физиологических отправления из-за недостаточного питания

Приоритетная проблема: невозможность накормить ребенка из-за снижения аппетита и недостаточного количества молока у матери

Цель: нормализовать питание к концу 3 недели.

План	Мотивация
1. М/с проведет контрольное кормление	для определения дозы высасываемого молока, выяснения дефицита массы и решения вопроса о гипогалактии
2. М/с определит возрастную суточную и разовую дозу молока, дозу докорма	для выявления дефицита питания и его устранения
3. На первое время (1 неделя) м/с порекомендует разгрузочное питание (кормление дробными дозами, уменьшение объема пищи, сокращение промежутка времени между кормлениями).	для выяснения толерантности к пище
4. По назначению врача м/с расскажет матери о водном режиме ребенка	для восполнения недостающего объема питания
5. По назначению врача м/с проведет беседу с матерью о назначении корректирующих добавок в питании ребенка	с целью устранения дефицита белков, жиров, углеводов
6. М/с ежедневно будет следить за весом ребенка	для решения об адекватности диетотерапии

Оценка: мать свободно ориентируется в вопросах рационального питания ребенка, демонстрирует знания о режиме питания, коррекции питания. При проведении антропометрии наблюдается положительная динамика в прибавке массы и роста.

Студент демонстрирует матери правильно выбранную методику обучения дополнительных методов согревания малыша.

#### **Задача 9**

Участковая м/с на патронаже ребенка 7 месяцев. Мать предъявляет жалобы на беспокойство ребенка, плохой сон, потливость волосистой части головы. Ребенок еще не сидит. Получает коровье молоко с рождения, соки, желток не вводила. Гуляет мать с ребенком мало. Витамин Д не получал. Общее состояние ребенка средней тяжести. Кожные покровы чистые, бледноватые. Большой родничок размером 2x2 см, края мягкие, кости черепа мягкие. Отмечается увеличение лобных и

теменных бугров. Зубов нет. Живот мягкий, увеличен в объеме, распластан, печень увеличена на 1 см. Стул и диурез в норме. Диагноз: рахит II период разгара, подострое течение.

### Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Обучите мать ведению листа учета приема витамина Д

### Эталон ответа

Проблемы пациента:

- тревожный сон
- беспокойство, плаксивость, потливость из-за вегетативной дисфункции
- нерациональное вскармливание из-за незнания мамы вопросов правильного вскармливания малыша
- отставание ребенка в моторном развитии за счет гипотонии мышц
- нерациональное использование прогулок

Приоритетная проблема пациента: нерациональное вскармливание

Цель: вскармливание наладится к концу 1-ой недели.

План	Мотивация
1. М/с даст рекомендации по рациональному вскармливанию. Ребенку будет введено 3 прикорма (1 в виде овощного пюре, 2 - в виде гречневой каши, 3 прикорм в виде - цельного кефира с творогом и печеньем) Также будут введены дополнительные продукты питания - соки (овощные и фруктовые), желток, пюре из мяса или печени	для коррекции питания для включения в пищевой рацион достаточного качества полноценных белков
2. М/с даст совет по организации режима прогулки ежедневно с максимальным использованием солнечных лучей, сон на свежем воздухе	для активизации обменных процессов, улучшения аппетита
3. М/с проконтролирует прием витамина Д с лечебной целью по назначению врача	для специфического лечения
4. М/с научит мать правильной даче витамина Д в зависимости от концентрации раствора	для специфического лечения
5. М/с научит мать приготовлению и проведению лечебных ванн (по назначению врача)	для активизации обменных процессов, улучшения аппетита

Оценка: мать свободно ориентируется в вопросах рационального вскармливания, демонстрирует знания о значении вит.Д в профилактике и лечении рахита. У ребенка нормализовался сон, улучшился аппетит. Цель достигнута.

### Задача 10

Участковая м/с осуществляет патронаж ребенка 3,5 месяцев. Ребенок находится на искусственном вскармливании.

Ребенок родился в октябре с весом 3450 г, длиной - 52 см. Беременность и роды протекали без особенностей. Грудным молоком вскармливался до 2-х мес. Витамин «Д» назначен с 1 мес., но мать давала его недобросовестно. Смеси готовила сама. С 2,5 мес. начала давать цельное коровье молоко. На свежем воздухе с ребенком бывает мало.

Мать отмечает, что ребенок стал беспокойным, капризным, часто вздрагивает во сне, сон тревожный, непродолжительный, аппетит снижен, появилась потливость. Кожные покровы бледные, влажные, отмечается облысение затылка, большой родничок 2,5 x 2,5 см, края родничка податливы.

Ребенку был поставлен диагноз: рахит I начальный период, острое течение.

## Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Объясните матери необходимость проведения профилактики рахита и обучите мать правилам приема витамина Д.

### Эталон ответа

Проблемы пациента:

- изменение эмоционального тонуса
- беспокойный, тревожный сон, частая плаксивость, повышенная потливость за счет вегетативной дисфункции
- искусственное вскармливание из-за отсутствия у мамы грудного молока
- нерациональное использование прогулок

Приоритетная проблема: беспокойный, тревожный сон, частая плаксивость, повышенная потливость за счет вегетативной дисфункции

Цель: нарушения со стороны вегетативной нервной системы исчезнут к концу 1 недели.

План	Мотивация
1. М/с даст рекомендации матери по рациональному питанию: 1 прикорм в виде овощного пюре, 2 прикорм будет введен в виде гречневой или овсяной каши. Прикорм вводят на 1 месяц раньше.	для неспецифического лечения рахита с целью коррекции питания и нормализации минеральных и обменных процессов
2. М/с проконтролирует прием витамина Д с лечебной целью по назначению врача	для специфического лечения
3. М/с научит мать правильной даче витамина Д в зависимости от концентрации раствора	для специфического лечения
4. М/с организует прием др. лекарственных средств (витамина А, гр. В, С, препаратов Са, по назначению врача)	для нормализации минерального обмена, для обеспечения организма ребенка витаминами
5. М/с даст совет по организации режима прогулки ежедневно с максимальным использованием солнечных лучей, сон на воздухе	для активизации обменных процессов
6. М/с посоветует маме создать спокойную обстановку, сухую, теплую, удобную постель, исключить посторонние раздражители	для охранительного режима
7. М/с научит мать приготовлению и проведению лечебных ванн (по назначению врача)	для активизации обменных процессов
8. М/с научит мать вести лист учета приема витамина Д	для самоконтроля

Оценка: мать демонстрирует знания о необходимости проведения профилактики рахита, о важном значении вит.Д для организма ребенка. У ребенка нормализовался сон, улучшился аппетит. Цель достигнута.

### Задача 11

Женщина обратилась в детскую поликлинику с ребенком 4,5 мес. с диагнозом: экссудативно-катаральный диатез.

Ребенок находится на естественном вскармливании, получает апельсиновый сок, манную кашу на цельном молоке, 1/2 часть яичного желтка ежедневно.

При осмотре: себорея, за ушами значительное мокнутие, краснота, зуд.

### Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Обучите мать проводить лечебную ванну.

### Эталон ответа

Проблемы пациента:

- изменение кожных покровов, зуд, мокнутие из-за проявления заболевания
- риск из-за употребления в пищу продуктов питания, способствующих развитию заболевания.

Приоритетная проблема: риск из-за употребления в пищу продуктов питания, способствующих развитию заболевания.

Цель: в течение 1-2 дней мать наладит правильное питание ребенку, кожные проявления уменьшатся.

План	Мотивация
1. М/с обучит мать вести «пищевой дневник»	для выявления непереносимых продуктов питания
2. М/с объяснит матери, что нужно исключить из питания непереносимые продукты	для исключения аллергена
3. М/с поможет матери составить меню	для организации рационального питания с учетом возраста и переносимости продуктов
4. М/с объяснит, как проводить лечебную ванну	для улучшения состояния кожных покровов
5. М/с обучит мать навыкам ухода за ребенком: - применение мази - обработка кожи	для нормализации состояния ребенка

Оценка: м/с отметит у ребенка уменьшение мокнутия и зуда. Мать продемонстрирует навыки ухода за ребенком и знания о рациональном питании. Цель достигнута.

Студент демонстрирует правильно выбранную методику проведения лечебной ванны.

### Задача 12

На прием к участковому педиатру обратилась мать с ребенком 4-х лет.

После осмотра был выставлен диагноз: энтеробиоз.

Жалобы на зуд в перианальной области, боли в животе, снижение аппетита, тошноту, нарушение сна, отмечается также ночное недержание мочи. Девочка со слов матери стала капризной, раздражительной. Заболела около 2-х недель назад.

Девочка активная, кожные покровы бледные, живот мягкий, слегка болезненный при пальпации вокруг пупка, вокруг ануса следы расчесов.

#### Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Объясните матери необходимость соблюдения санэпидрежима и обучите ее методам профилактики энтеробиоза.

### Эталон ответа

Проблемы пациента:

- тревожный сон из-за зуда в ночное время, вызываемого острицами;
- расчёсы в области ануса

Приоритетная проблема:

тревожный сон из-за зуда в ночное время, вызываемого острицами

Цель:

- сон ребёнка улучшится
- повторного заражения не наступит

План	Мотивация
------	-----------

- |  |   |
|--|---|
| 1. М/с проведет беседу с матерью о заболевании, способах заражения.  | 1. Исключить риск повторного заражения. |
| 2. М/с проведет с матерью беседу о гигиене постельного белья, (необходимости каждодневной смены его или проглаживания утюгом) и ежедневной влажной уборки помещения. | 2. Исключить риск заражения окружающих. |
| 3. М/с порекомендует остричь ногти ребенку, подмывать его каждый вечер и утро, менять ежедневно нательное белье.   | 4. Для уменьшения зуда и расчесов.      |

Оценка: зуд в перианальной области не беспокоит ребенка со следующего дня после принятия антигельминтного средства, ребёнок спит хорошо. Цель достигнута.

### **Задача 13**

М/с на патронаже у ребенка 5 лет, больного корью. Ребенок болен 6-ой день, второй день высыпания. Температура 37,8° С, пульс 120 в мин., ЧДД - 28 в мин. На кожных покровах лица, верхней половине туловища пятнисто-папулезная сыпь, расположенная на не гиперемизированном фоне. Сыпь местами сливается. У ребенка гнойный конъюнктивит, светобоязнь, серозное отделяемое из носа. Ребенок жалуется, что ему больно смотреть на свет. Мать не умеет промывать глаза, закапывать капли. Физиологические отправления в норме.

#### **Задания**

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Обучите мать правилам ухода за кожей и слизистыми.

#### **Эталон ответа**

Проблемы пациента:

- светобоязнь
- мать не умеет промывать глаза ребёнку, закапывать капли
- риск развития блефарита
- трудно дышать из-за серозного отделяемого из носа
- риск развития пневмонии

Приоритетная проблема: мать не умеет промывать глаза, закапывать капли в глаза ребёнку правильно

Цель: мать будет уметь промывать глаза и закапывать капли в глаза ребёнку правильно.

План	Мотивация
1. М/с объяснит матери необходимость изоляции ребёнка в отдельной затемненной комнате на 5-10 дней.	Для предотвращения распространения инфекции по эпидемическим показаниям, уменьшения светобоязни
2. М/с обучит мать ежедневному промыванию глаз раствором фурацилина, чаем, отваром ромашки, закапыванию капель по назначению врача.	Для обеспечения правильного ухода за глазами, профилактики развития блефарита
3. М/с проведет беседу с матерью о мерах профилактики возможных осложнений.	Для предупреждения возникновения блефарита

Оценка: светобоязнь уменьшилась, мать ребёнка умеет промывать ему глаза, закапывать капли правильно. Цель достигнута.

Студент демонстрирует правильно выбранную методику общения с матерью и правилам ухода за кожей и слизистыми.

#### **Задача 14**

Вы - медсестра поликлиники. Осуществляете патронаж к ребенку 2 лет, больному коревой краснухой, 2-й день заболевания. Т-37,2 град. Беспокоят насморк, покашливание. На всем теле, больше на ягодицах, конечностях, зудящая мелкопятнистая сыпь. Пальпируются увеличенные лимфоузлы - до 1,0 см в диаметре, безболезненные, подвижные.

Девочка пьет мало жидкости, хотя врачом назначено обильное питье. Аппетит снижен. Плохо спит из-за насморка, жары и духоты. Физиологические отправления в норме.

#### **Задания**

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Объясните матери почему необходимо изолировать ребенка от детей. Назовите срок изоляции.

#### **Эталон ответа**

Проблемы пациента:

- риск развития обезвоживания, так как мать не понимает необходимости давать ребенку больше жидкости
- нарушение носового дыхания
- нарушение сна из-за зуда кожи, высокой температуры и духоты в комнате
- снижение аппетита

Приоритетная проблема: риск развития обезвоживания, так как мать не понимает необходимости давать ребенку больше жидкости

Цель: ребенок будет получать жидкость не менее 1,7 литра в день в течение 3 дней.

План	Мотивация
Медсестра убедит мать давать ребенку обильное питье, порекомендует морс, компот	Для снятия симптомов интоксикации

Оценка: ребёнок получает достаточное количество жидкости, признаков обезвоживания не выявлено. Цель достигнута.

Студент демонстрирует правильно выбранный уровень общения с матерью, доступно объясняет ей необходимость изоляции ребенка.

#### **Задача 15**

М/с на патронаже у ребенка, больного ветряной оспой.

Девочка больна 2-ой день. Температура тела 37° С. На кожных покровах по всему телу полиморфная сыпь: папулы, везикулы. Сыпь имеется на волосистой части головы, слизистой полости рта. Девочка почти ничего не ест из-за высыпаний на слизистой полости рта. Плохо спит, так как высыпания сопровождаются зудом. Мать не знает, чем и как обрабатывать элементы сыпи, как ухаживать за кожными покровами. Со стороны внутренних органов без видимой патологии. Физиологические отправления в норме.

#### **Задания**

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Убедите мать, что ребенка необходимо изолировать от здоровых детей, укажите срок изоляции.

#### **Эталон ответа**

Проблемы пациента:

- плохо ест из-за высыпаний на слизистой полости рта
- мать не умеет правильно обрабатывать элементы сыпи, ухаживать за кожными покровами ребенка
- нарушение сна из-за зуда кожных покровов

Приоритетная проблема: мать не умеет правильно обрабатывать элементы сыпи, ухаживать за кожными покровами ребенка

Цель: мать будет знать, чем и каким образом обрабатывать элементы сыпи, научится ухаживать за кожными покровами ребенка.

План	Мотивация
1. Медсестра обучит мать обрабатывать элементы сыпи 1% раствором бриллиантового зеленого. Посоветует чаще менять нательное белье ребенку. При образовании корочек посоветует ежедневно проводить душ.	Для предупреждения распространения и лечения элементов сыпи

Оценка: мать умеет правильно обрабатывать элементы сыпи, ухаживать за кожными покровами ребенка. Цель достигнута.

Студент демонстрирует правильно выбранный уровень общения с матерью, доступно объясняет ей необходимость изоляции ребенка.

### Задача 16

Девочка 9 лет страдает сахарным диабетом. Получает утром 20 ЕД. инсулина. После введения инсулина, опаздывая в школу, не позавтракала. На первом уроке внезапно появились судороги, потеряла сознание. Кожа влажная, дыхание поверхностное, зрачки расширены, клонико-тонические судороги.

#### Задания

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры.

#### Эталон ответа

1. Гипогликемическая кома.
2. Алгоритм действий медицинской сестры:
  - а) вызвать врача;
  - б) ввести внутривенно 10-20 мл. 40% раствора глюкозы;
  - в) при снижении АД ввести внутривенно плазму и ее заменители: полиглюкин, реополиглюкин, альбумин и сердечные гликозиды: коргликон – 0,06% раствор 0,5 мг/кг внутривенно медленно, гормоны: преднизолон, гидрокортизон 5 мг/кг;
  - г) при судорогах ввести диазепам 0,3-0,5 мг/кг внутривенно медленно или натрия оксибутират 20% раствор 0,5-0,75 мл/кг;

### Задача 17

Мама с двумя детьми 5 и 7 лет приехали на дачу. Мылись в самодельной бане, огня в печке не было, заслонка трубы оставалась закрытой. Вскоре у всех троих, в большей степени у детей, появились: головная боль, головокружение, рвота. Младший ребенок потерял сознание. При осмотре у старшей девочки было затруднено дыхание, наблюдалась осиплость голоса, кашель с мокротой, при выслушивании сердца тахикардия. А/Д 80/40. Младший ребенок на вопросы не отвечал. А/Д 40/10 мм рт.ст.

#### Задания

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры.

#### Эталон ответа

1. Отравление окисью углерода.
2. Алгоритм действий медицинской сестры:
  - а) вызвать врача скорой помощи;
  - б) очистить полость рта и глотки от рвотных масс и слизи.
  - в) обеспечить общее согревание;
  - г) обеспечить доступ кислорода: в первые минуты 100% кислородом, затем 40-60%;

- д) при бронхоспазме, по назначению врача, дать вдохнуть изадрин 0,05% 1-2 раза, с последующим введением эуфиллина 2,4% раствор 2 мл внутривенно медленно в физ.растворе.

### **Задача 18**

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

#### **Задания**

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры.

#### **Эталон ответа**

1. Анафилактический шок. Крапивница.
2. Алгоритм действий медицинской сестры:
  - а) прекратить контакт с аллергеном;
  - б) вызвать помощь
  - в) уложить, ножной конец приподнять, голову повернуть на бок;
  - г) обеспечить доступ свежего воздуха или увлажненного кислорода;
  - д) на область введения препарата холод;
  - е) ввести 0,1% раствор адреналина в возрастной дозе, внутримышечно и в место введения аллергена
  - ж) по назначению врача вводить: растворы преднизолона, тавегила, реополиглюкина, эуфиллина, корглюкона, соды и глюкозы

### **Задача 19**

Ребенок 5 лет длительное время находился на солнце. К вечеру у него заболела голова, началось носовое кровотечение.

#### **Задания**

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры.

#### **Эталон ответа**

1. Солнечный удар. Носовое кровотечение.
2. Алгоритм действий медицинской сестры:
  - а) придать больному полусидячее положение с умеренно запрокинутой головой;
  - б) на переносицу положить марлю, смоченную в холодной воде (можно лед);
  - в) в носовые ходы вставить тампоны, смоченные раствором 3% перекиси водорода, или гемостатическую губку;
  - г) если кровотечение не прекращается, транспортировать ребенка в специализированное отделение для выполнения задней тампонады носа.

### **Задача 20**

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

#### **Задания**

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры.

#### **Эталон ответа**

1. Гипертермический синдром (теплая) лихорадка.
2. Алгоритм действий медицинской сестры:
  - а) уложить, раскрыть, обтирать кожные покровы влажной губкой смоченной теплой водой (30-32С) в течение 2-3 мин;
  - б) дать парацетомол в возрастной дозе;
  - в) вызвать врача;
  - д) вызвать врача для постановки диагноза и госпитализации ребенка.

### **Задача 21**

Мать 9-месячного ребенка рассказала патронажной медсестре, что у него со вчерашнего дня наблюдаются насморк, повышение температуры тела до 37,2° С. Ночью ребенок проснулся, был беспокоен, плакал.

При осмотре температура тела 38,5° С, голос осипший, появился громкий "лающий" кашель, ребенок начал задыхаться, затруднен вдох, в легких прослушиваются сухие хрипы.

#### **Задания**

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры.
3. Продемонстрируйте технику измерения температуры тела у детей раннего возраста.

#### **Эталон ответа**

1. Стенозирующий ларинготрахит (ложный круп).
2. Алгоритм действий медицинской сестры:
  - а) вызвать врача;
  - б) обеспечить доступ свежего, влажного воздуха или кислорода;
  - в) усадить, запрокинуть голову;
  - г) закапать в нос или на корень языка 0,5% раствор нафтизина;
  - д) провести ручные, ножные горячие ванны;
  - е) дать теплое щелочное питье
3. Техника измерения температуры тела у детей раннего возраста согласно алгоритму выполнения манипуляции.

### **Задача 22**

Ребенок 13 лет страдает язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки, неоднократно находился на лечении в стационаре. Утром, собираясь в школу, заметил у себя темный дегтеобразный стул. Появилась слабость, головокружение, шум в ушах.

#### **Задания**

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры.

#### **Эталон ответа**

1. Осложнение язвенной болезни: кишечное кровотечение.
2. Алгоритм действий медицинской сестры:
  - а) срочно вызвать бригаду скорой помощи;
  - б) уложить ребенка на кушетку;
  - в) положить холодную грелку или пузырь со льдом на эпигастральную область;
  - г) измерить А/Д;
  - д) при низком артериальном давлении ввести подкожно раствор кордиамина 1,3 мл;

### **Задача 23**

Девочка 7 лет лечится по поводу обострения хронического тонзиллита. Получает бисептол. 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.

#### **Задания**

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры.

#### **Эталон ответа**

1. Анафилактический шок.
2. Алгоритм действий медицинской сестры:
  - а) прекратить контакт с аллергеном;
  - б) вызвать помощь;
  - в) уложить, ножной конец приподнять, голову повернуть на бок;
  - г) обеспечить доступ свежего воздуха или кислорода.Д) на область введения препарата холод

- е) ввести 0,1% раствор адреналина внутримышечно и в место введения аллергена
- ж) по назначению врача вводить: растворы преднизолона, тавегила, корглюкона, соды, 5% глюкозы

#### **Задача 24**

Ребенок, 7 лет, наблюдается у невропатолога по поводу эпилепсии. Принимал ежедневно таблетки фенобарбитала. На каникулы уехал в деревню к родственникам, забыл с собой взять таблетки. Вечером после игры в футбол появились клонико-тонические судороги.

##### **Задания**

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры.

##### **Эталон ответа**

1. Эпилепсия. Судорожный синдром.
2. Алгоритм действий медицинской сестры:
  - а) вызвать врача;
  - б) уложить на спину, голову повернуть на бок, выполнить прием Сафара,
  - в) освободить и выпрямить дыхательные пути;
  - г) обеспечить доступ свежего воздуха, дать увлажненный кислород;
  - д) по назначению врача ввести 0,5%раствор седуксена в возрастной дозе;

#### **Задача 25**

Девочка 5 лет страдает пищевой аллергией, под Новый год без спроса съела целую плитку шоколада. Через 30 минут поднялась температура до 39,0° С, на коже появилась обильная папулезная сыпь, беспокоит сильный зуд.

##### **Задания**

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры.

##### **Эталон ответа**

1. Острая аллергическая реакция: крапивница.
2. Алгоритм действий медицинской сестры:
  - а) вызвать врача;
  - б) устранить аллерген (шоколад),
  - в) промыть желудок, дать обильное питье, ввести активированный уголь;
  - г) сделать очистительную клизму;
  - д) ввести антигистаминный препарат тавегил в возрастной дозе.

#### **Задача 26**

У девочки 12 лет во время взятия крови из вены на биохимический анализ внезапно появилась слабость, головокружение, тошнота, резко побледнела, кожа покрылась холодным липким потом. Ребенок медленно опустился на пол, потерял сознание. Пульс нитевидный, 60 уд./мин., А/Д 60/30 мм рт. ст.

Дыхание поверхностное, 20 в 1 мин.

Зрачки расширены, реакция на свет ослаблена.

##### **Задания**

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры.

##### **Эталон ответа**

1. Коллапс (проявление острой сосудистой недостаточности).
2. Алгоритм действий медицинской сестры:
  - а) уложить ребенка с опущенным головным концом;
  - б) обеспечить свободное дыхание (расстегните одежду, доступ свежего воздуха);
  - в) согреть ребенка;
  - д) обтереть ребенка холодной водой;
  - г) дать вдохнуть пары нашатырного спирта;
  - е) ввести подкожно раствор кордиамина 1,0 мл или 10 % кофеина 0,1 мл/г;

ж) ввести преднизолон 70 мг внутримышечно.

### **Задача 27**

В детскую поликлинику обратилась мать 1,5-годовалого ребенка. Примерно час назад, во время плача, у него появился затрудненный вдох, далее прекратилось дыхание, ребенок «посинел», наступила потеря сознания. Через несколько секунд появился шумный вздох, напоминающий «петушиный крик», дыхание восстановилось. При осмотре аналогичный приступ повторился.

Из анамнеза Вы выяснили, что ребенок родился недоношенным, с месяца – на искусственном вскармливании, получал в основном коровье молоко. Начал сидеть с 8-ми месяцев, ходить с 1 года 4 мес., зубы прорезались в 12 месяцев. У малыша выражены теменные и лобные бугры, отмечается O-образное искривление нижних конечностей.

#### **Задания**

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры.

#### **Эталон ответа**

1. Спазмофилия. Ларингоспазм.
2. Алгоритм действий медицинской сестры:
  - а) вызвать врача;
  - б) медсестра обеспечит ребенку доступ свежего воздуха, расстегнет стесняющую одежду;
  - в) медсестра попытается снять ларингоспазм ребенку рефлексорно:
    - лицо и тело ребенка обрызгает холодной водой
    - при отсутствии эффекта нажмет шпателем на корень языка, до появления рвотного рефлекса попробует ватной турундой раздражать носовые ходы до появления чихания.
  - г) при восстановлении дыхания даст ребенку увлажненный кислород с целью купирования гипоксии.
  - д) при отсутствии эффекта в течение 15-30 сек. приступит к ИВЛ.
  - е) по назначению врача введет седуксен или реланиум в дозе 0,1 мл/кг массы, для купирования ларингоспазма, затем глюконат кальция 10% 1,0 мл под контролем пульса для ликвидации дефицита кальция в организме.

### **Задача 28**

Патронажная медицинская сестра посетила на дому ребенка 8 месяцев. Болен 2-ой день. Беспокоит сухой кашель, обильные выделения из носа слизистого характера. Температура вчера днем 37,8° С, вечером – 38,8° С.

При осмотре: температура – 39,2° С. Вялый, капризный. Кожа сухая, розовая, горячая на ощупь, на щеках – яркий румянец. Частота дыхания – 40 в мин., пульс – 150 уд./мин. По органам: яркая гиперемия в зеве, жесткое дыхание, тоны сердца приглушены.

#### **Задания**

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры.

#### **Эталон ответа**

1. Острое респираторное заболевание. Тяжесть состояния обусловлена синдромом лихорадки «розового» типа.
2. Алгоритм действий медицинской сестры:
  - а) применить методы физического охлаждения:
    - легкая одежда,
    - холодный компресс на лоб, область крупных сосудов,
    - водочно-уксусное обтирание,
    - дать внутрь парацетамол 10-15 мг/кг или ввести литическую смесь, в состав которой входят 50 % раствор анальгина 0,1 мл/год и 1 % раствор димедрола 0,1 мл/год,
    - обильное питье;
  - б) учитывая возраст ребенка госпитализация в детское отделение.

### **Задача 29**

В поликлинику обратилась мать с 4-х летним ребенком. Со слов мамы, мальчик играя один в комнате, взял «бабушкины таблетки» и сколько-то съел. С момента отравления прошло, не более 20 минут, сколько таблеток было и сколько «съел» ребенок, не знает. «Бабушкиными таблетками» оказался диазолин.

Объективно: состояние средней тяжести, отмечается возбуждение, двигательное беспокойство. Была однократная рвота. Пульс 110 уд/мин, частота дыхательных движений 24 раза в 1 мин., по органам без особенностей.

#### **Задания**

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры.

#### **Эталон ответа**

1. Острое отравление лекарственным препаратом (диазолином).
2. Алгоритм действий медицинской сестры:
  - а) вызвать врача;
  - б) промыть желудок до получения чистых вод;
  - в) ввести активированный уголь через зонд;
  - г) сделать очистительную клизму;
  - д) госпитализировать в детское специализированное отделение в сопровождении медицинского работника для проведения детоксикационной терапии.

### **Задача 30**

Медсестру школы попросили оказать медицинскую помощь мальчику 10 лет.

Со слов учительницы ребенок неожиданно побледнел, стал возбужденным, начал жаловаться на слабость, головную боль. Болен сахарным диабетом. Сегодня утром после инъекции инсулина плохо позавтракал.

Объективно: кожные покровы бледные, покрыты потом. Отмечается дрожание рук и ног. Ребенок возбужден, но постепенно возбуждение меняется на вялость, апатию.

АД 100/55 мм рт. ст., пульс 90 в минуту, ЧДД 20 в минуту. Тоны сердца звучные. В легких везикулярное дыхание. Живот мягкий, безболезненный.

#### **Задания**

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры.

#### **Эталон ответа**

1. В результате недостаточного питания после инъекции инсулина у ребенка развилась гипогликемическое состояние.
2. Алгоритм действий медсестры:
  - а) напоить ребенка сладким чаем с булкой, с целью уменьшения гипогликемии;
  - б) если состояние не улучшится в/в ввести 20 мл 20% глюкозы, с целью ликвидации гипогликемии;
  - в) обеспечить доступ свежего воздуха с целью обогащения воздуха кислородом;
  - г) вызвать скорую помощь и госпитализировать ребенка с целью необходимости коррекции дозы инсулина и пересмотра питания;
  - д) до приезда скорой наблюдать за состоянием ребенка с целью контроля состояния.

Тесты к сертификационному экзамену по программе  
«Первичная медико-санитарная помощь детям»

1. Назовите основной документ на ребенка по иммунопрофилактике:
  - 1) ф.63
  - 2) ф.6
  - 3) ф.112
  - 4) ф.30
2. Назовите основной документ, который оформляется на ребенка, взятого на "Д" учет:
  - 1) ф.30
  - 2) ф.63
  - 3) ф.112
  - 4) ф.025
3. Назовите основной документ, в котором отражена вся работа участка:
  - 1) ф. 112
  - 2) паспорт участка
  - 3) лист уточненных диагнозов
  - 4) ф.6
4. Перепись детского населения проводит:
  - 1) врач
  - 2) родители
  - 3) участковая медсестра
  - 4) процедурная медсестра
5. На ребенка, взятого впервые на "Д" учет, участковая медсестра заполняет:
  - 1) статистический талон, ф.30
  - 2) ф.63
  - 3) ф.112
  - 4) ф. 131
6. Детей на "Д" прием приглашает:
  - 1) врач
  - 2) регистратор
  - 3) участковая медсестра
  - 4) медсестра ДДУ
  - 5) фельдшер школы
7. Дети первого года жизни должны посещать детскую поликлинику:
  - 1) ежемесячно
  - 2) 2 раза в год
  - 3) 1 раз в квартал
  - 4) 1 раз в полгода
8. Кто планирует прием здоровых детей:
  - 1) зав.отделением
  - 2) старшая медсестра
  - 3) регистратор
  - 4) участковый врач и участковая медсестра
9. Проведение профпрививок запрещается перед поступлением в ДДУ:
  - 1) в течение месяца перед поступлением
  - 2) в течение 2-х недель перед поступлением
  - 3) в течение 1-й недели перед поступлением
10. Физиологический лимфоцитоз у ребенка наблюдается:
  - 1) при рождении
  - 2) до 4-х лет жизни
  - 3) в период полового созревания
11. Резко наблюдается снижение количества тромбоцитов до полного отсутствия при заболевании:
  - 1) гипохромной анемии
  - 2) болезнь Верльгофа

- 3) гемофилии
12. У ребенка проверяют кровь на сахар при удельном весе мочи:
- 1) 1005
  - 2) 1015
  - 3) 1025
13. Большое количество слизи и лейкоцитов в кале указывает на:
- 1) глистные инвазии
  - 2) воспаление
  - 3) дисбактериоз
14. Проба Сулковича (+++), это говорит:
- 1) о нормальном содержании Са в организме
  - 2) о пониженном содержании Са в организме
  - 3) о повышенном содержании Са в организме
15. Выраженная протеинурия, эритроцитурия характерна для:
- 1) пиелонефрита
  - 2) гломерулонефрита
  - 3) цистита
16. Лейкоцитурия и бактериурия характерна для:
- 1) гломерулонефрита
  - 2) пиелонефрита
  - 3) дисметаболической нефропатии
17. Для копрологического исследования фекалии можно взять:
- 1) при самостоятельной дефекации
  - 2) после клизмы
  - 3) после применения ректальных свечей
18. Период новорожденности длится от момента рождения до:
- 1) 1 недели
  - 2) 2-х недель
  - 3) 1 месяца
  - 4) 2-х месяцев
19. У новорожденного ребенка мышечный тонус:
- 1) повышен тонус сгибателей      3) понижен тонус сгибателей
  - 2) повышен тонус разгибателей
20. Частота дыхания новорожденного:
- 1) 35-40 в минуту
  - 2) 40-50 в минуту
  - 3) 25-35 в минуту
21. Частота сердечных сокращений у новорожденных:
- 1) 100-120 в минуту
  - 2) 140-150 в минуту
  - 3) 110-130 в минуту
22. У здорового ребенка не должна пальпироваться группа лимфоузлов:
- 1) шейных
  - 2) подключичных
  - 3) подмышечных
23. Большой родничок у ребенка закрывается:
- 1) к 12-18 месяцам
  - 2) к 8-10 месяцам
  - 3) к 10-18 месяцам
24. Первый изгиб позвоночника у ребенка появляется:
- 1) в шейном отделе
  - 2) в грудном отделе
  - 3) в поясничном отделе
25. Пассивный иммунитет у ребенка ослабевает:

- 1) во втором полугодии жизни
  - 2) к 2-м годам жизни
  - 3) к 3-м годам жизни
26. Прорезывание молочных зубов заканчивается:
- 1) к 2-м годам жизни
  - 2) к 3-м годам жизни
  - 3) к 4-м годам жизни
27. Смена молочных зубов постоянными заканчивается:
- 1) к 9-10 годам
  - 2) к 11-12 годам
  - 3) к 12-13 годам
28. Ребенок начинает поворачивать голову к источнику звука:
- 1) после 2-х недель жизни
  - 2) после 3-х недель жизни
  - 3) к концу 1-го года жизни
29. Ребенок фиксирует взор на определенном предмете:
- 1) к концу 2-го месяца
  - 2) после 3-го месяца жизни
  - 3) на 5-м месяце жизни
30. Дети различают цвета в возрасте:
- 1) с 6 месяцев
  - 2) к концу года
  - 3) с 3-х месяцев
31. Острота зрения проверяется:
- 1) с 2-х метров
  - 2) с 3-х метров
  - 3) с 5-ти метров
32. Число мочеиспусканий у детей 1-го года жизни составляет:
- 1) 10-20 раз в сутки
  - 2) 8-10 раз в сутки
  - 3) 8-7 раз в сутки
33. Число мочеиспусканий у детей 2-3-х лет:
- 1) 10-20 раз в сутки
  - 2) 8-10 раз в сутки
  - 3) 5-7 раз в сутки
34. Число мочеиспусканий у детей школьного возраста:
- 1) 10-15 раз в сутки
  - 2) 8-10 раз в сутки
  - 3) 5-7 раз в сутки
35. Физиологический мастит появляется:
- 1) в первые 3-4 дня после рождения
  - 2) на 8-10 день
  - 3) через 2-3 недели
36. Причиной физиологического мастита является:
- 1) попадание инфекции в организм ребенка
  - 2) попадание в кровь ребенка белка половых гормонов матери
  - 3) раздражение кожи ребенка
37. Физиологическая эритема появляется:
- 1) сразу же после рождения
  - 2) на 2-3 день после рождения
  - 3) на 8-10 день после рождения
38. Причиной катарального вульвовагинита является:
- 1) попадание в кровь ребенка половых гормонов матери
  - 2) попадание инфекции в половые пути

- 3) образование большого количества солей мочевой кислоты
39. Физиологическая желтуха проявляется:
- 1) сразу после рождения                      3) на 2-й неделе после рождения  
2) на 2-й день после рождения
40. Физиологическая желтуха проходит:
- 1) на 7-10 день после рождения      3) через месяц после рождения  
2) через 2 недели после рождения
41. Ребенок имеет сниженную резистентность, если количество острых заболеваний в год составляет:
- 1) 1-3 раза в год  
2) 4-7 раз в год  
3) 2 раза в месяц
42. Ребенка приучают есть с ложки в возрасте:
- 1) 4,5-5 месяцев  
2) 6 месяцев  
3) 8 месяцев
43. Ребенка приучают пить из широкой чашки в возрасте:
- 1) в 5-6 месяцев  
2) 7-8 месяцев  
3) 10 месяцев
44. Ребенок начинает самостоятельно есть густую пищу в возрасте:
- 1) 1 год 3 месяца  
2) 1 год 6 месяцев  
3) 1 год 10 месяцев
45. Ребенок начинает есть самостоятельно жидкую пищу в возрасте:
- 1) в 1 год  
2) в 1 год 6 месяцев  
3) в 2 года
46. Ребенок пытается одеваться и раздеваться в возрасте:
- 1) в 1 год  
2) в 1 год 3 месяца  
3) в 2 года
47. К 1-й группе здоровья относятся дети:
- 1) здоровые  
2) здоровые, а также дети с незначительными отклонениями, не требующими коррекции  
3) здоровые, а также дети с отягощенным биологическим анамнезом
48. Ко 11-й А группе здоровья, относятся дети:
- 1) с отягощенным биологическим анамнезом и неблагоприятным семейным анамнезом  
2) с функциональными отклонениями  
3) часто и длительно болеющие
49. Ко 11-й Б группе здоровья относятся дети:
- 1) с отягощенным биологическим анамнезом  
2) с функциональными отклонениями и ЧДБ  
3) с хронической патологией в состоянии компенсации
50. К 111-й группе здоровья относятся дети:
- 1) с хронической патологией в стадии компенсации  
2) с функциональными отклонениями, требующими коррекции  
3) с хронической патологией в стадии декомпенсации
51. Перед проведением профилактической прививки проводится:
- 1) медицинский осмотр, термометрия  
2) медицинский осмотр, термометрия, проведение анализов мочи, крови  
3) медицинский осмотр, термометрия, иммунологическое исследование
52. Факт отказа от прививки записывается:
- 1) медицинским работником                      3) берут подписку от родителей

- 2) двумя медицинскими работниками 4) медицинским работником и родителем
53. Вакцина БЦЖ-М используется для проведения прививок:
- 1) новорожденным с весом 2-2,5 кг
  - 2) новорожденным с весом 3 кг
  - 3) новорожденным с весом 1,5-2 кг
54. Вакцина БЦЖ содержит:
- 1) живые микобактерии
  - 2) убитые микобактерии
55. Вакцина БЦЖ вводится:
- 1) подкожно
  - 2) внутрикожно
  - 3) внутримышечно
56. Ревакцинация против туберкулеза проводится:
- 1) 1-я ревакцинация в 7 лет, 2-я ревакцинация в 14 лет
  - 2) 1-я ревакцинация в 6-7 лет, 2-я ревакцинация в 15-16 лет
  - 3) 1-я ревакцинация в 7-8 лет, 2-я ревакцинация в 14-15 лет
57. Противокоревая вакцина вводится:
- 1) внутримышечно
  - 2) подкожно
  - 3) внутрикожно
58. Вакцинация против кори проводится:
- 1) в 12-15 месяцев
  - 2) в 15-18 месяцев
  - 3) в 12 месяцев
59. Ревакцинация против кори проводится:
- 1) в 6 лет
  - 2) в 5-6 лет
  - 3) в 6-7 лет
60. Минимальный интервал между прививками составляет:
- 1) 4 недели
  - 2) не менее 2-х месяцев
  - 3) не менее 1,5 месяцев
61. Вакцинация против полиомиелита проводится в возрасте:
- 1) в 3-х месяцев
  - 2) 6 месяцев
  - 3) 10 месяцев
62. Вакцинация против дифтерии проводится в возрасте:
- 1) 3 месяца
  - 2) 6 месяцев
  - 3) 10 месяцев
63. Вакцинацию против паротита проводят в возрасте:
- 1) в 18 месяцев
  - 2) в 12-15 месяцев
  - 3) в 24 месяца
64. Схема иммунизации против гепатита В для детей раннего возраста:
- 1) Va 1 в первые 24 часа
  - 2) Va 1 в первый месяц жизни
  - 3) Va 1 в первые 5 месяцев жизни
65. Вакцинацию против туляремии начинают проводить в возрасте с:
- 1) 7 лет
  - 2) 5 лет
  - 3) 10 лет
66. Реакция на введение полиомиелитной вакцины проверяется на:
- 1) 3-и сутки
  - 2) 10-е сутки
  - 3) 14-е сутки

67. Ребенок до 1 года посещает в первую очередь кабинет:

- 1) прививочный
- 2) педиатра
- 3) КЗР

68. Ребенок хорошо держит голову в вертикальном положении в возрасте:

- 1) 1 мес.
- 2) 2 мес.
- 3) 3 мес.
- 4) 4 мес.

69. Ребенок поворачивается с живота на спину, подползает в возрасте:

- 1) 4 мес.
- 2) 5 мес.
- 3) 6 мес.
- 4) 7 мес.

70. Ребенок начинает гулить в возрасте:

- 1) 2 мес.
- 2) 3 мес.
- 3) 4 мес.
- 4) 5 мес.

71. Доношенный новорожденный имеет длину тела:

- 1) 50-52 см
- 2) 49-50 см
- 3) 55 см
- 4) 45 см

72. Доношенный ребенок имеет массу при рождении:

- 1) 3200-3500
- 2) 4000
- 3) 3600
- 4) 3800

73. Переношенный новорожденный ребенок родившийся в срок:

- |                           |                                 |
|---------------------------|---------------------------------|
| 1) 40 недель беременности | 3) более 42 недель беременности |
| 2) 39 недель беременности | 4) 36 недель                    |

74. Назовите норму по шкале Апгар для здорового ребенка:

- 1) 8-106
- 2) 76
- 3) 56
- 4) 46

75. Назовите размеры большого родничка в норме у новорожденного:

- 1) 2-2,5 см
- 2) 1-1,5 см
- 3) 3-3,5 см
- 4) 3-4,5 см

76. Сколько родничков можно определить у новорожденного:

- 1) 2
- 2) 3
- 3) 1
- 4) нет

77. Новорожденного, выписанного из роддома участковая медсестра осматривает на:

- 1) 5 день
- 2) 7 день
- 3) 1-3 сутки

78. Участковая медсестра 1 -й патронаж осуществляет совместно с:

- |                   |                      |
|-------------------|----------------------|
| 1) невропатологом | 3) участковым врачом |
| 2) зав.отделением | 4) окулистом         |

79. Назовите нормальные сроки заживления пупочной ранки:

- 1) 5 дней
- 2) 10 дней
- 3) 2 дня
- 4) до 14 дня

80. Назовите температуру воды для купания новорожденного ребенка:

- 1) 36-37 °С
- 2) 35-36 °С
- 3) 34-35 °С
- 4) 38-39 °С

81. Характер одышки при обструктивном бронхите:

- 1) Инспираторная
- 2) Экспираторная
- 3) Смешанная
- 4) Все верно

82. Мед.отвод от прививок после перенесенной острой пневмонии:

- 1) 1 месяц
- 2) 1 год
- 3) 2 месяца
- 4) 6 месяцев
- 5) 14 дней

83. Дискинезия желчных путей это:

- 1) Функциональные нарушения моторики желчного пузыря и протоков
- 2) Воспаление желчного пузыря и протоков
- 3) Органическое нарушение моторики желчного пузыря и протоков

84. С заболеванием почек дети находятся на диспансерном наблюдении у:

- 1) Участкового педиатра, нефролога
- 2) Участкового педиатра, уролога
- 3) Школьного врача, нефролога

85. Для лечения рахита применяется витамин “Д”:

- 1) Масляный раствор
- 2) Спиртовой раствор
- 3) В драже

86. Для начального периода рахита не характерно:

- 1) Потливость
- 2) Облысение затылка
- 3) Искривление ног

87. Причиной спазмофилии является:

- 1) Родовая травма
- 2) Гипокальциемия
- 3) Недостаток железа, фосфора в организме

88. Специфический признак кори в катаральный период:

- 1) Насморк
- 2) Боль в горле
- 3) Пятна Филатова-Бельского на слизистой полости рта

89. Характер сыпи при краснухе:

- 1) Розовая мелкоточечная
- 2) Крупная пятнисто-папулезная
- 3) Мелкая пятнисто-папулезная

90. Инкубационный период при скарлатине:

- 1) 7 дней
- 2) 10 дней
- 3) 21 день

91. Карантин при скарлатине (с момента изоляции больного):

- 1) 21 день
  - 2) 14 дней
  - 3) 7 дней
92. Особенности налета при дифтерии:
- 1) Серо-грязный, блестящий, трудно снимается, при снятии кровоточит
  - 2) Желтого цвета легко снимается
  - 3) Белый крошкообразный, легко снимается
93. Характер стула при сальмонеллезе:
- 1) По типу “болотной тины”
  - 2) По типу “рисового отвара”
  - 3) По типу “ректального плевка”
94. Характер стула при дизентерии:
- 1) По типу “болотной тины”
  - 2) По типу “рисового отвара”
  - 3) По типу “ректального плевка”
95. Продолжительность клинической смерти, когда эффективны реанимационные мероприятия:
- 1) 10 минут
  - 2) 3-5 минут
  - 3) 15-20 минут
96. Место приложения усилия при проведении непрямого массажа сердца ребенку младшего дошкольного возраста:
- 1) Верхняя треть грудины
  - 2) Средняя треть грудины
  - 3) Нижняя треть грудины
97. Смещаемость грудины к позвоночнику при проведении закрытого массажа сердца у ребенка дошкольного возраста:
- 1) 1 – 1,5 см
  - 2) До 2 см
  - 3) 2 – 3 см
98. Источником ВИЧ-инфекции являются:
- 1) Вирусоносители, больные люди
  - 2) Больные животные, птицы
  - 3) Больные животные и человек
99. Пути передачи ВИЧ-инфекции:
- 1) Половой, контактно-бытовой
  - 2) Половой, вертикальный, парентеральный
  - 3) Воздушно-капельный, трансмиссивный
100. К СПИД-ассоциированным инфекциям относится:
- 1) Брюшной тиф, дизентерия, холера
  - 2) Токсоплазмоз, цитомегаловирусная инфекция

Эталоны ответов на тесты к сертификационному экзамену по программе  
«Первичная медико-санитарная помощь детям»

1 – 1	21 – 2	41 – 2	61- 1	81- 2
2 – 1	22 – 2	42 – 1	62 – 1	82 -1
3 – 2	23 – 1	43 – 2	63 – 2	83 -1
4 – 3	24 – 1	44 – 1	64 – 1	84 -1
5 – 1	25 – 1	45 – 2	65 – 1	85- 1
6 – 3	26 – 1	46 – 2	66 – 2	86-3
7 – 1	27 – 2	47 – 2	67- 2	87 – 2
8 – 4	28 – 1	48 – 1	68 – 2	88 – 1
9 – 1	29 – 2	49 – 2	69 – 3	89 – 3
10 – 2	30 – 1	50 – 1	70 – 2	90 – 2
11 – 2	31- 3	51 – 1	71 – 1	91- 3
12 – 3	32 – 1	52 – 4	72 – 1	92 – 1
13 – 2	33 – 2	53 – 1	73 – 3	93 – 1
14 – 3	34 – 3	54 – 1	74 – 1	94 – 3
15 – 2	35– 1	55 – 2	75 – 1	95 – 2
16 – 2	36 – 2	56 – 1	76 – 2	96 – 2
17 – 1	37 – 1	57 – 2	77 – 3	97 – 2
18 – 3	38 – 1	58 – 1	78 – 3	98 – 1
19 – 1	39 – 1	59 – 1	79 – 4	99 – 2
20 -2	40 – 1	60 – 1	80 – 1	100 -2

