ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ
Сертификат:
0276af76002fb3e7974fb5152497c4aab3
Владелец: АНО ВО "НМИ"
Действителен с 04.08.2025 до 04.11.2026

Автономная некоммерческая организация
высшего образования
«Невинномысский медицинский институт»

Утверждаю
Ректор АНО ВО «НМИ»
_____ С.С. Наумов
«___» _____ 2026 года

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ
ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Б1.О.23 СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО В ПЕДИАТРИИ

по направлению подготовки **34.03.01** Сестринское дело
профиль: Медико-организационная и педагогическая деятельность медицинской сестры (брата)

программа подготовки бакалавриат
Форма обучения: очная
год начала подготовки 2026

АНО ВО "НМИ"

Невинномысск, 2026

Рабочая программа составлена в соответствии с требованиями федерального государственного стандарта высшего образования по направлению подготовки 34.03.01 Сестринское дело, утвержденный приказом Минобрнауки России от 22.09.2017 г. № 971 и учебного плана Автономной некоммерческой организации высшего образования «Невинномысский медицинский институт»

АНО ВО "НМИ"

1.ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Цель освоения дисциплины: приобретение студентами знаний и навыков, требующихся для первичного обследования ребенка, установления сестринского диагноза, оказания экстренной медицинской помощи, ведения реабилитационных мероприятий в области сестринского дела.

Задачи освоения дисциплины:

1.Участие в лечебно-диагностической помощи детям различных возрастных групп в условиях стационара и поликлиники.

2.Организация и осуществление сестринского ухода детям в стационаре и на дому, оценка состояния пациента и оказание неотложной доврачебной медицинской помощи при острых заболеваниях и несчастных случаях.

3.Консультировать пациента и семью по вопросам организации рационального питания, обеспечения безопасной среды, физической нагрузки.

2.МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОПОП

Дисциплина относится к базовой части Блока 1 основной профессиональной образовательной программы по направлению подготовки 34.03.01 Сестринское дело, изучается в 6 семестре.

3.ПЕРЕЧЕНЬ ПЛАНИРУЕМЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ, СООТНЕСЕННЫХ С ПЛАНИРУЕМЫМИ РЕЗУЛЬТАТАМИ ОСВОЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Коды и содержание компетенций	Планируемые результаты обучения		
	Знать	Уметь	Владеть навыками
Общепрофессиональные компетенции			
ОПК-4 - Способен применять медицинские технологии, медицинские изделия, лекарственные препараты, дезинфекционные средства и их комбинации при решении профессиональных задач	Приемы доврачебной помощи при неотложных состояниях	Осуществлять этапы сестринского процесса на основе сознательного выбора адекватных проблеме знаний, информации и поставленных целей в ситуации разной степени неопределенности.	Использования специализированного оборудования и медицинских изделий для осуществления профессиональной деятельности
ОПК-8 - Способен определять приоритетные проблемы и риски здоровью пациента (населения), разрабатывать и проводить профилактические мероприятия с целью повышения уровня здоровья и предотвращения заболеваний пациента (населения)	Факторы риска, клинические проявления, осложнения, принципы лечения профилактику заболеваний детского возраста.	Организовывать и проводить профилактические и противоэпидемические мероприятия в соответствии с нормативными документами	Современными методами обучения пациента, семьи мерам профилактики, приемам самогигиены и самопомощи.
ОПК-9 - Способен распространять знания о здоровом образе жизни, направленные на повышение санитарной культуры и профилактику заболеваний пациентов	Теоретические аспекты организации и проведении профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, осуществлении	Проводить консультирование пациентов и членов их семей по вопросам профилактики заболеваний, их обострений и	Методами консультирования пациента и семьи по вопросам сохранения и укрепления здоровья в разные возрастные периоды и

АНО ВО "НМИ"

(населения)	диспансерного наблюдения	осложнений, организации рационального питания, обеспечения безопасной среды, физической нагрузки	методологию проведения общеоздоровительных мероприятий
Профессиональные компетенции			
ПК-1 - способность и готовность к выполнению сестринских манипуляций при проведении лечебных и диагностических процедур	Теоретические аспекты подготовки пациента к диагностическим процедурам	Самостоятельно выполнять назначения врача по введению лекарственных препаратов различными способами и оценивает эффективность лечебно-диагностических мероприятий при оказании помощи больным разного возраста и профиля	Навыком выполнения основных манипуляций медицинской сестры, методику проведения субъективного и объективного обследования пациента

4. ОБЪЕМ ДИСЦИПЛИНЫ В ЗАЧЕТНЫХ ЕДИНИЦАХ С УКАЗАНИЕМ КОЛИЧЕСТВА АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ, ВЫДЕЛЕННЫХ НА КОНТАКТНУЮ РАБОТУ ОБУЧАЮЩИХСЯ С ПРЕПОДАВАТЕЛЕМ (ПО ВИДАМ УЧЕБНЫХ ЗАНЯТИЙ) И НА САМОСТОЯТЕЛЬНУЮ РАБОТУ ОБУЧАЮЩИХСЯ

Очная форма обучения

Вид учебной работы	Всего часов	6 семестр
1.Контактная работа обучающихся с преподавателем:	**36**	**36**
Аудиторные занятия всего, в том числе:	**36**	**36**
Лекции	12	12
Практические занятия	24	24
2. Самостоятельная работа	**36**	**36**
Контроль зачет с оценкой	-	-
ИТОГО:	**72**	**72**
Общая трудоемкость	**2**	**2**

5. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Коды компетенций	Наименование разделов и тем дисциплины	Краткое содержание разделов и тем
ОПК-4 ОПК-8 ОПК-9 ПК-1	Тема 1.Организация и актуальные проблемы охраны материнства и детства в России.	Детская смертность и факторы ее определяющие. Периоды детского возраста. Особенности роста и развития детей в разные периоды детского возраста. Особенности сестринского ухода за детьми разного возраста.
	Тема 2. Физическое и нервно-психическое развитие ребенка	Физическое развитие детей различного возраста. Анатомо-физиологические особенности нервной системы и органов чувств. Развитие психических и статических функций у детей первого года жизни. Эмоциональное состояние,

АНО ВО "НМИ"

		уровень умственного развития дошкольников и школьников. Методика и критерии оценки физического и нервно-психического развития.
	Тема 3. Анатомо-физиологические особенности кожи, подкожно-жировой клетчатки, костной и мышечной систем у детей. Семиотика	Анатомо-физиологические особенности кожи, подкожно-жировой клетчатки, костной и мышечной системы у детей у детей разного возраста. Семиотика патологических проявлений со стороны кожи при соматических и инфекционных заболеваниях. Проблемы пациента и сестринская помощь.
	Тема 4. Анатомо-физиологические особенности органов дыхания, кровообращения, пищеварения у детей	Анатомо-физиологические особенности системы органов дыхания, крово-обращения. Методы исследования. Семиотика. Проблемы пациента. Анатомо-физиологические особенности системы органов пищеварения. Методы исследования. Семиотика. Проблемы пациента.
	Тема 5. Анатомо-физиологические особенности новорожденных детей	Понятие о зрелости и недоношенности детей. Пограничные состояния у ново-рожденных. Проблемы пациента.
	Тема 6.Основные принципы вскармливания ребенка первого года жизни	Виды вскармливания, их особенности. Определения адекватности питания. Естественное вскармливание, его значение и преимущества. Правила введения прикорма. Роль медицинской сестры в борьбе за естественное вскармливание. Проблемы пациента. Питание детей старше года. Роль медицинской сестры в организации питания в ДОУ.
ОПК-4 ОПК-8 ОПК-9 ПК-1	Тема 7. Основные принципы обслуживания детей в поликлинике. Роль медицинской сестры в формировании здоровья ребенка.	Организация проведения сестринских патронажей и профилактических осмотров для контроля развития ребенка и профилактики отклонений в состоянии здоровья. Подготовка ребенка к вакцинации, показания и противопока-зания.Система диспансерного наблюдения за здоровыми и больными детьми. Комплексная оценка состояния здоровья ребенка. Группы здоровья.
	Тема 8. Медицинское обслуживание детей в детском образовательном учреждении	Роль медицинской сестры в проведении углубленных осмотров детей.Гельминтозы. Скрининг-программа для обследования детей.Противоэпидемическая работа в условиях детского образовательного учреждения.

АНО ВО "НМИ"

ОПК-4 ОПК-8 ОПК-9 ПК-1	Тема 9. Болезни новорожденных. Проблемы пациента и принципы ухода	Болезни новорожденных. Перинатальное поражение центральной нервной системы гипоксически-травматического генеза. Гемолитическая болезнь новорожденных.Гнойно-воспалительные заболевания новорожденных. Сепсис новорожденных. Внутриутробная инфекция. Пороки развития, ферментопатии, наследственные заболевания. Синдром срыгивания и рвоты у новорожденных. Проблемы пациента и принципы ухода.
	Тема 10. Особенности заболеваний органов дыхания, сердечно-сосудистой, пищеварительной, мочевыделительной систем у детей.	Проблемы пациента и принципы ухода. Роль сестры в организации ранней диагностики, профилактики и диспансерного наблюдения за детьми с различными заболеваниями.
	Тема 11. Хронические расстройства питания у детей, рахит, спазмофилия, гипервитаминоз «Д».	Питание детей при гипотрофии, раннем ожирении. Профилактики рахита. Неотложная помощь при приступе судорог. Оказания неотложной сестринской помощи при судорожном, геморрагическом синдроме, нейротоксикозе. Принципы лечения и ухода за больными. Проблемы пациента, сестринская помощь.
	Тема 12. Особенности заболеваний эндокринной системы у детей. Проблемы пациента и сестринская помощь	Основные симптомы и синдромы при заболеваниях эндокринной системы. Синдром гипергликемии, гипогликемии. Диабетическая кома. Основные принципы диагностики и лечения.

6. СТРУКТУРА ДИСЦИПЛИНЫ С УКАЗАНИЕМ КОЛИЧЕСТВА АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ И ВИДОВ УЧЕБНЫХ ЗАНЯТИЙ

Очная форма обучения

Наименование раздела (темы) дисциплины	Виды учебной деятельности, включая самостоятельную работу (в часах)			
	Л	ЛР	ПЗ	СРС
Тема 1. Организация и актуальные проблемы охраны материнства и детства в России.	1	-	2	2
Тема 2. Физическое и нервно-психическое развитие ребенка	1	-	2	2
Тема 3. Анатомо-физиологические особенности кожи, подкожно-жировой клетчатки, костной и мышечной систем у детей. Семиотика	1		2	2
Тема 4. Анатомо-физиологические особенности органов дыхания, кровообращения, пищеварения у	1		2	2

АНО ВО "НМИ"

детей				
Тема 5. Анатомо-физиологические особенности новорожденных детей	1		2	4
Тема 6. Основные принципы вскармливания ребенка первого года жизни	1		2	4
Тема 7. Основные принципы обслуживания детей в поликлинике. Роль медицинской сестры в формировании здоровья ребенка.	1		2	4
Тема 8. Медицинское обслуживание детей в детском образовательном учреждении	1		2	4
Тема 9. Болезни новорожденных. Проблемы пациента и принципы ухода	1		2	4
Тема 10. Особенности заболеваний органов дыхания, сердечно-сосудистой, пищеварительной, мочевыделительной систем у детей.	1		2	4
Тема 11. Хронические расстройства питания у детей, рахит, спазмофилия, гипервитаминоз «Д».	1		2	2
Тема 12. Особенности заболеваний эндокринной системы у детей. Проблемы пациента и сестринская помощь	1		2	2
Итого (часов)	12	-	24	36
Форма контроля	Зачет			

7. САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Самостоятельная работа обучающихся направлена на углубленное изучение разделов и тем рабочей программы и предполагает изучение литературных источников, выполнение домашних заданий и проведение исследований разного характера. Работа основывается на анализе литературных источников и материалов, публикуемых в интернете, а также реальных речевых и языковых фактов, личных наблюдений. Также самостоятельная работа включает подготовку и анализ материалов по темам пропущенных занятий.

Самостоятельная работа по дисциплине включает следующие виды деятельности:

- работа с лекционным материалом, предусматривающая проработку конспекта лекций и учебной литературы;
- поиск (подбор) и обзор литературы, электронных источников информации по индивидуально заданной проблеме курса, написание доклада, исследовательской работы по заданной проблеме;
- выполнение задания по пропущенной или плохо усвоенной теме;
- самостоятельный поиск информации в Интернете и других источниках;
- выполнение домашней контрольной работы (решение заданий, выполнение упражнений);
- изучение материала, вынесенного на самостоятельную проработку (отдельные темы, параграфы);
- написание рефератов;
- подготовка к тестированию;
- подготовка к практическим занятиям;
- подготовка к зачету

8. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

8.1 Основная литература

АНО ВО "НМИ"

1.Алексеева Г.А., Болотских Т.Ю., Варламова Л.Н. «Сестринское дело в педиатрии», учебно-методическое пособие. Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2023 г. – 368 с. ISBN: 978-5-9704-6951-3.

2.Миронова Н.А., Шарафутдинова Л.Р. «Диагностика и профилактика основных заболеваний детского возраста», учебное пособие. Самара: Самарский государственный медицинский университет, 2022 г. – 424 с. ISBN: 978-5-6045851-3-5.

3.Бережная Н.А., Красильникова О.Л. «Профессиональная деятельность медицинской сестры в области педиатрии», учебник. Москва: Academia, 2023 г. – 416 с. ISBN: 978-5-4468-8341-2.

8.2. Дополнительная литература

1.Бугаева Т.А., Киричук Д.В. «Алгоритм диагностики и лечения острых состояний у детей раннего возраста», журнал «Вестник сестринского дела», № 5, 2023 г. – С. 14-21.

2.Малышева И.А., Евдокимова А.Н. «Особенности сестринского ухода за больными с хроническими заболеваниями органов дыхания», сборник статей конференции «Современные тенденции в сестринском деле», 2022 г. – С. 25-32.

3.Цыганова В.Т., Данилова О.А. «Современные технологии оценки состояния здоровья новорожденных», монография. Екатеринбург: УрГМУ, 2023 г. – 288 с. ISBN: 978-5-98606-387-4.

8.3 Лицензионное программное обеспечение

	Наименование ПО	Тип лицензии	№ Договора
1	Среда электронного обучения 3KL Moodle, версия 5GB 4.1.3b	Коммерческая	№1756-2 от 20 сентября 2023
2	1С Университет ПРОФ. Ред.2.2.	Коммерческая	№ЛМ00-000221
3	1С: Университет ПРОФ. Активация возможности обновления конфигурации на 12 мес.	Коммерческая	№ЛМ00-000221
4	Программное обеспечение «Планы ВПО»	Коммерческая	№2193-24
5	Аппаратно-программный комплекс в составе интерактивного стола и предустановленного программного обеспечения для отображения трехмерного образа человеческого тела. Интерактивный анатомический стол «Пирогов» Модель II	Коммерческая	№1190
6	Защищенный программный комплекс 1С: Предприятие 8.3z	Коммерческая	№ЛМ00-000221
7	1С: Предприятие 8 ПРОФ.	Коммерческая	№ЛМ00-000221
8	1С: Предприятие 8.3 ПРОФ. Лицензия на сервер.	Коммерческая	№ЛМ00-000221
9	1С: Бухгалтерия 8 ПРОФ.	Коммерческая	№ЛМ00-000490
10	1С: Зарплата и управление персоналом 8 ПРОФ.	Коммерческая	№ЛМ00-000490
11	MS SQL Server 2019 Standard	Коммерческая не исключительное право	№ЛМ00-000221
12	Система анализа программного и аппаратного TCIP/IP сетей (сетевой сканер Ревизор Сети версии 3.0)	Коммерческая	№966
13	Единый центр управления Dallas Lock. Максимальное количество сетевых устройств для мониторинга: 3	Коммерческая	№966
14	Неисключительное право на использование Dallas Lock 8.0-K (СЗИ НСД, СКН)	Коммерческая	№966

АНО ВО "НИИ"

15	Модуль сбора данных для специального раздела сайта образовательной организации высшего образования	Коммерческая не исключительное право	№2135-23
16	Kaspersky Стандартный Certified Media Pack Russian Edition.	Коммерческая	№297
17	Kaspersky Endpoint Security для бизнеса – Стандартный Russian Edition.	Educational License	№1190
18	Ревизор сети (версия 3.0), стандартное продление лицензии на 1 год	Коммерческая	№1190
19	Ревизор сети (версия 3.0) 5 IP, право на использование дополнительного IP адреса к лицензии на 1 год	Коммерческая	№1190
20	Неисключительное право на использование Dallas Lock 8.0-K (СЗИ НСД, СКН)	Коммерческая	№1190
21	Dallas Lock 8.0-K с модулем «Межсетевой экран». Право на использование (СЗИ НСД, СКН, МЭ)	Коммерческая	№3D-24
22	Лицензия на использование программы RedCheck Professional для localhost на 3 года	Коммерческая	№393853
23	Медиа-комплект для сертифицированной версии средства анализа защищенности RedCheck	Коммерческая	№393853
24	Kaspersky Certified Media Pack Customized	Коммерческая	№393853
25	ФИКС (версия 2.0.2), программа фиксации и контроля исходного состояния программного комплекса для ОС семейства Windows. Лицензия (право на использование) на 1 год	Коммерческая	№393853
26	TERRIER (версия 3.0) Программа поиска и гарантированного уничтожения информации на дисках. Лицензия на право использования на 1 год	Коммерческая	№393853
27	Передача неисключительных прав на использование ПО ViPNet Client for Windows 4.x (КС2). Сеть 2458	Коммерческая	№393853
28	Ревизор 1 XP Средство создания модели системы разграничения доступа. Лицензия на право использования на 1 год	Коммерческая	№393853
29	Ревизор 2 XP Программа контроля полномочий к информационным ресурсам. Лицензия на право использования на 1 год	Коммерческая	№393853
30	Агент инвентаризации. Лицензия на право использования на 1 год	Коммерческая	№393853
31	Libre Office	Бесплатная, GNU General Public License	
32	GIMP	Бесплатная, GNU General Public License	
33	Mozilla Thunderbird	Mozilla Public License	
34	7-Zip	Бесплатная, GNU General Public License	
35	Google Chrome	GPL	
36	Ubuntu	GPL	
37	VLC media player	LGPLv2.1+	

8.4. Современные профессиональные базы данных:

АНО ВО "НМИ"

1. Государственная публичная научно-техническая библиотека России. – http://www.gpntb.ru/
2. Единая коллекция цифровых образовательных ресурсов. – http://window.edu.ru/
3. Научная электронная библиотека. – https://www.elibrary.ru/
4. Российская государственная библиотека. – https://www.rsl.ru/
5. Электронно-библиотечная система издательства «Лань». – https://e.lanbook.com/
6. Электронно-библиотечная система (ЭБС) «Юрайт». – https://urait.ru/
7. Федеральный центр информационно-образовательных ресурсов. – http://fcior.edu.ru/

8.5. Информационные справочные системы:

1. Справочно-правовая система «Консультант Плюс» – Режим доступа: http://www.consultant.ru, доступ свободный
2. Информационно-правовой сервер «Гарант» – Режим доступа: http://www.garant.ru, доступ свободный

9. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Учебная аудитория 8 для проведения занятий лекционного, семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточных аттестаций 357114, Ставропольский край, г Невинномысск, б-р Мира, д 25	**1.Учебная мебель:** -Комплект учебной мебели: стол на два посадочных места (40 шт.); -стул ученический (80 шт.); -стол преподавателя (1 шт.); -кресло преподавателя (1 шт.); -доска аудиторная; **2. Технические средства обучения:** -набор демонстрационного оборудования: - мультимедиа-проектор-(1 шт.); -моноблок с подключением к сети «Интернет» и доступам к ЭИОС ВУЗа; -учебно-наглядные пособия, обеспечивающие тематические иллюстрации.
Учебная аудитория 14 для проведения практических занятий, текущего контроля и промежуточных аттестаций 357114, Ставропольский край, г Невинномысск, б-р Мира, д 25	**1.Учебная мебель**: -Комплект учебной мебели: стол на два посадочных места (15 шт.); -стул ученический (30 шт.); -стол преподавателя (1 шт.); -кресло преподавателя (1 шт.); -доска классная; 2. Технические средства обучения: -набор демонстрационного оборудования: - мультимедиа-проектор-(1 шт.); -компьютер (ноутбук) с подключением к сети «Интернет» и доступом к ЭИОС ВУЗа; -учебно-наглядные пособия, обеспечивающие тематические иллюстрации -мультимедийные презентации. -ноутбуки (16)
Кабинет 4 Помещение для самостоятельной работы, оснащенное компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа к ЭИОС вуза. 357114, Ставропольский край,	комплекты учебной мебели; компьютерная техника с подключением к сети «Интернет» и доступом к ЭИОС вуза;

АНО ВО "НМИ"

г Невинномысск, б-р Мира, д 25	

10.ОСОБЕННОСТИ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЙ ОБУЧАЮЩИМИСЯ-ИНВАЛИДАМИ И ЛИЦАМИ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ (ПРИ НАЛИЧИИ)

Особые условия обучения и направления работы с инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья (далее обучающихся с ограниченными возможностями здоровья) определены на основании:

– Закона РФ от 29.12.2012г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;

– Закона РФ от 24.11.1995г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»;

– Приказа Минобрнауки России от 06.04.2021 № 245 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам бакалавриата, программам специалитета, программам магистратуры»;

– методических рекомендаций по организации образовательного процесса для обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья в образовательных организациях высшего образования, в том числе оснащенности образовательного процесса (утв. Минобрнауки России 08.04.2014 № АК-44/05вн).

Под специальными условиями для получения образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья понимаются условия обучения, воспитания и развития таких обучающихся, включающие в себя использование адаптированных образовательных программ и методов обучения и воспитания, специальных учебников, учебных пособий и дидактических материалов, специальных технических средств обучения коллективного и индивидуального пользования, предоставление услуг ассистента (помощника), оказывающего обучающимся необходимую техническую помощь, проведение групповых и индивидуальных коррекционных занятий, обеспечение доступа в здания вуза и другие условия, без которых невозможно или затруднено освоение образовательных программ обучающимися с ограниченными возможностями здоровья.

В целях доступности изучения дисциплины инвалидами и обучающимися с ограниченными возможностями здоровья организацией обеспечивается:

1. Для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по зрению:

–наличие альтернативной версии официального сайта организации в сети «Интернет» для слабовидящих:

–размещение в доступных для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими, местах и в адаптированной форме (с учетом их особых потребностей) справочной информации (информация должна быть выполнена крупным рельефно-контрастным шрифтом (на белом или желтом фоне) и продублирована шрифтом Брайля);

–присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь:

–обеспечение выпуска альтернативных форматов печатных материалов (крупный шрифт или аудиофайлы);

–обеспечение доступа обучающегося, являющегося слепым и использующего собаку-поводыря. к зданию организации;

2. Для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по слуху:

–дублирование звуковой справочной информации визуальной (установка мониторов с возможностью трансляции субтитров (мониторы, их размеры и количество необходимо определять с учетом размеров помещения);

–обеспечение надлежащими звуковыми средствами воспроизведения информации:

3.Для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата. Материально- технические условия обеспечивают возможность беспрепятственного доступа обучающихся в помещения организации, а также

АНО ВО "НМИ"

пребывания в указанных помещениях (наличие пандусов, поручней, расширенных дверных проемов, локальное понижение стоек-барьеров, наличие специальных кресел и других приспособлений).

Обучение лиц организовано как инклюзивно, так и в отдельных группах.

11. ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

11.1. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания

Этапы формирования компетенций в процессе освоения ОПОП прямо связаны с местом дисциплин в образовательной программе. Каждый этап формирования компетенции характеризуется определенными знаниями, умениями и навыками и (или) опытом профессиональной деятельности, которые оцениваются в процессе текущего контроля успеваемости, промежуточной аттестации по дисциплине (практике) и в процессе государственной итоговой аттестации.

Оценочные материалы включают в себя контрольные задания и (или) вопросы, которые могут быть предложены обучающемуся в рамках текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации по дисциплине. Указанные планируемые задания и (или) вопросы позволяют оценить достижение обучающимися планируемых результатов обучения по дисциплине, установленных в соответствующей рабочей программе дисциплины, а также сформированность компетенций, установленных в соответствующей общей характеристике основной профессиональной образовательной программы.

На этапе текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине показателями оценивания уровня сформированности компетенций являются результаты устных и письменных ответов, выполнение практических занятий, написания рефератов, решения тестов.

Итоговая оценка сформированности компетенций определяется в период государственной итоговой аттестации.

Описание показателей и критериев оценивания компетенций

Показатели оценивания	**Критерии оценивания компетенций**	**Шкала оценивания**
Понимание смысла компетенции	Имеет базовые общие знания в рамках диапазона выделенных задач	Минимальный уровень
	Понимает факты, принципы, процессы, общие понятия в пределах области исследования. В большинстве случаев способен выявить достоверные источники информации, обработать, анализировать информацию.	Базовый уровень
	Имеет фактические и теоретические знания в пределах области исследования с пониманием границ применимости	Высокий уровень

АНО ВО "НМИ"

Показатели оценивания	Критерии оценивания компетенций	Шкала оценивания
Освоение компетенции в рамках изучения дисциплины	Наличие основных умений, требуемых для выполнения простых задач. Способен применять только типичные, наиболее часто встречающиеся приемы по конкретной сформулированной (выделенной) задаче Имеет диапазон практических умений, требуемых для решения определенных проблем в области исследования. В большинстве случаев способен выявить достоверные источники информации, обработать, анализировать информацию. Имеет широкий диапазон практических умений, требуемых для развития творческих решений, абстрагирования проблем. Способен выявлять проблемы и умеет находить способы решения, применяя современные методы и технологии.	Минимальный уровень Базовый уровень Высокий уровень
Способность применять на практике знания, полученные в ходе изучения дисциплины	Способен работать при прямом наблюдении. Способен применять теоретические знания к решению конкретных задач. Может взять на себя ответственность за завершение задач в исследовании, приспосабливает свое поведение к обстоятельствам в решении проблем. Затрудняется в решении сложных, неординарных проблем, не выделяет типичных ошибок и возможных сложностей при решении той или иной проблемы Способен контролировать работу, проводить оценку, совершенствовать действия работы. Умеет выбрать эффективный прием решения задач по возникающим проблемам.	Минимальный уровень Базовый уровень Высокий уровень

Типовые тестовые задания для подготовки к зачету с оценкой

Раздел 1. Пропедевтика детских болезней
Анатомо-физиологические особенности органов и систем
Вариант-1
Развитию обструкции бронхов при заболеваниях детей раннего возраста не способствуют:
а) недоразвитие хрящевого каркаса и эластических волокон
б) хорошее кровоснабжение слизистых оболочек
в) узость просвета бронхов
г) гиперсекреция слизи
д) отсутствие коллатеральной вентиляции

У детей раннего возраста особенностями сердца являются:
а) капельная форма
б) границы с возрастом не изменяются
в) границы с возрастом расширяются
г) исходно косое положение
д) переход из поперечного положения в косое и поворот внутрь

Анатомическими признаками тетрады Фалло являются:
а) стеноз аорты
б) стеноз легочной артерии
в) смещение аорты влево

АНО ВО "НМИ"

г) дефект межпредсердной перегородки
д) изменений со стороны сердца нет

Нижней границей нормы гемоглобина для детей после 6 лет считают, г/л:
а) 120
б) 100
в) 90
г) 110
д) 140

Склонность детей первого полугодия жизни к срыгиванию обусловлена тем, что:
а) дно желудка лежит ниже антрально-пилорического отдела
б) имеется высокий тонус кардиального сфинктера
в) слабая запирательная функция нижнего пищеводного сфинктера
г) высокий тонус пилорического отдела желудка
д) тупой угол Гиса

К независимым сестринским вмешательствам при гломерулонефрите относится:
а) своевременная раздача лекарств
б) выполнение инъекций
в) выполнение внутривенных вливаний
г) подготовка к дополнительным методам исследования
д) профилактика пролежней

Сестринские рекомендации по диетотерапии ребенку с пиелонефритом:
а) добавление поваренной соли
б) ограничение жидкости
в) ограничение белка в диете
г) обильное питье до 2,5-3 литров жидкости
д) увеличение количества молочно-кислых продуктов

Сестринские рекомендации ребенку с пиелонефритом:
а) ограничение объема вводимой жидкости
б) обогащение диеты углеводами
в) обогащение диеты белком
г) увеличение объема вводимой жидкости
д) обогащение диеты жирами

В норме содержание сахара в крови составляет, ммоль/л:
а) 11
б) 8,3
в) 2,3
г) 7,4
д) 5,5

Анатомо-физиологические особенности новорожденных
Вариант-1
В составе женского молока содержится ферментов:
а) 10-20
б) 70
в) 50
г) 100
д) 35

Ребенок получает молозиво в первые:
а) 4-14 дней
б) 7-10 дней
в) 6-12 дней
г) 1-4 дня

АНО ВО "НМИ"

д) 14-20 дней
Аминокислоты женского молока: а) лактоальбумин, бета-лактоальбумин б) казеиноген, секреторный иммуноглобулин А в) карнитин, бета-лактаза г) лизоцим, лактоферрин *д) триптофан, аргинин*
Количество жира, входящего в состав грудного молока, г/мл: а) 1,5-1,9 б) 1,9-2,5 в) 2,5-2,8 г) 2,8-3,5 *д) 3,9-4,5*
Здорового новорожденного рекомендуется приложить к груди после рождения: а*) в течение 15 минут* б) через 2 часа в) через 6 часов г) через 12 часов д) через сутки
Ранний неонатальный период продолжается от рождения до: а) 10 дней *б) 7 дней* в) 15 дней г) 28 дней д) 1 месяца
Врожденные безусловные рефлексы в норме в период новорожденности: а) сосательный б) поисковый в) Моро г) хватательный *д) все вышеперечисленные*
Антропометрические показатели средней массы тела зрелого доношенного новорожденного, в граммах: а) 2800 - 3000 б) 2900 - 3100 в) 3000 - 3200 *г) 3300-3500* д) 3500-3800
Оптимальная температура воздуха в комнате, где находится новорожденный: а) 17-18° С б) 18-20° С *в) 21-22° С* г) 22 - 23° С д) 23-25° С
Физиологическая желтуха у доношенных новорожденных в среднем: а) появляется на 1 -2, исчезает на 5-7 день жизни *б) появляется на 2-3, исчезает на 7-10 день жизни* в) появляется на 4-5, исчезает на 10-14 день жизни г) появляется на 5-6, исчезает на 14-17 день жизни д) появляется на 2-3, исчезает на 28-30 день жизни
Анатомо-физиологические особенности недоношенного все, кроме: а) повышенная теплоотдача

АНО ВО "НМИ"

б) слабые защитные рефлексы в) масса тела меньше 2500 г) тургор тканей снижен *д) открытый большой родничок*
Первичный туалет новорожденного сестра начинает с: а) закапывания в глаза 20% раствора сульфацила натрия б) перевязки пуповины в) туалета кожи, слизистых *г) санации верхних дыхательных путей* д) прикладывания к груди матери
Доношенным считается новорожденный, родившийся со сроком гестации: а) 22 - 37 недель б) 28 - 37 недель в) 36-40 недель *г) 38 - 42 недели* д) более 42 недель
Транзиторная потеря первоначальной массы тела новорожденного составляет: *а) 5 - 8%* б) 8 - 10% в) 10 - 12% г) 12 - 15% д) более 15%
Семиотика заболеваний новорожденных детей **Вариант-1** **Через зонд проводят кормление** а) доношенных здоровых детей б) недоношенных детей, не имеющих проблем с усвоением питания в) детей с упорными срыгиваниями г) детей с заболеваниями печени и желчевыводящих путей *д) глубоконедоношенных детей*
Сестринские рекомендации матери при гипогалактии все, кроме: а*) приема пряностей* б) сцеживания грудного молока в) эмоционального комфорта г) употребления жидкости до 2 литров в сутки д) достаточного отдыха
К переходным состояниям новорожденного относят: а) физиологическую убыль массы тела б) транзиторную лихорадку в) физиологическую эритему г) физиологическую желтуху *д) все вышеперечисленное*
Период адаптации организма новорожденного: *а) 28 дней* б) 30 дней в) 3 месяца г) 4 месяца д) 1 год
Первоочередным в тактике неотложного вмешательства при асфиксии является: а) проведение оксигенотерапии б) проведение ИВ Л

АНО ВО "НМИ"

в) отсасывание слизи из верхних дыхательных путей г) непрямой массаж сердца д) введение глюкокортикоидов
Сестринский уход при асфиксии включает все, кроме: а) создание покоя б) охлаждения в) краниогипотермии г) дозированного кормления д) *мониторинга жизненно-важных функций*
Гипоксия это: а) накопление CO_2 б) недостаток O_2 в) недостаток O_2 г) накопление O_2 *д) острая недостаточность O_2*
Гипоксический криз наступает при: а) родовой травме плода б) синдроме дыхательных расстройств в) полной или частичной непроходимости дыхательных путей г) тяжелой (белой) асфиксии *д) все вышеперечисленное верно*
Неотложная помощь при гипоксическом кризе включает: а) ингаляцию кислородом б) перевод на ИВЛ в) внутривенные инфузии декстрана и других растворов г) переливание крови или плазмы *д) все вышеперечисленное верно*
Инфузионную терапию при развитии гипоксического криза проводят через: а) крупные сосуды *б) пупочную вену* в) мелкие сосуды г) подключичную вену д) периферические сосуды
Клинические проявления при гипоксическом кризе: а) потеря сознания б) бледность кожных покровов в) судороги г) апноэ *д) все вышеперечисленное верно*
Факторы, наиболее часто приводящие к асфиксии: а) гестозы беременных б) сахарный диабет матери в) преждевременные роды г) применение наркотиков матерью *д) все вышеперечисленное верно*
Основные принципы обслуживания детей в поликлинике. Роль медицинской сестры в формировании здоровья ребенка. **Вариант-1** **Физическое развитие детей это:** *а) динамический процесс изменения размеров тела, его пропорций, телосложения, массы тела, мышечной силы и работоспособности* б) оценка однократно полученных антропометрических данных

АНО ВО "НМИ"

в) изменение внутренних органов г) изменение мышления, речи, памяти у детей д) развитие костно-мышечного аппарата, подкожно-жировой клетчатки
К факторам роста детей не относятся: а) физико-химические б) генетические в) средовые г) урбанизация *д) реформа образования*
Контроль за физическим развитием ребенка на первом году жизни осуществляется: а) 2 раза в месяц б) 1 раз в месяц *в) 1 раз в 3 месяца* г) 2 раза в год д) 1 раз в год
Средняя длина тела доношенного новорожденного составляет: а) 45-47 см б) 47 - 49 см *в) 50 - 53 см* г) 53 - 55 см д) 55 - 56 см
Окружность головы доношенного ребенка при рождении составляет: а) 30-32 см б) 32-34 см *в) 34 - 36 см* г) 36 - 38 см д) 38-40 см
Окружность груди доношенного ребенка при рождении составляет: а) 36 - 38 см б) 34 - 36 см *в) 32 - 34 см* г) 30 - 32 см д) 28 - 30 см
Показатели нервно-психического развития ребенка в 1 месяц: а) не вздрагивает при резком звуке б) совершает ищущие повороты головы на звук в) хорошо удерживает голову в вертикальном положении г) следит взором за движущимся предметом *д) фиксирует взор на ярком предмете*
Показатели нервно-психического развития ребенка в 6 месяцев все, кроме: а) ест с ложки б) произносит отдельные слоги *в) ползает* г) узнает голос матери д) поворачивается со спины на живот и обратно
Смешанным вскармливанием называется питание грудного ребенка, когда наряду с женским молоком ребенок получает: а) фруктовое пюре б) овощное пюре в) донорское молоко *г) заменители женского молока* д) фруктовые и овощные соки

АНО ВО "НМИ"

Стул ребенка при грудном вскармливании:
а) имеет щелочную реакцию
б) кашицеобразный
в) плотной консистенции
г) неоднородный
д) с непереваренными комочками и слизью

Частота стула у новорожденного ребенка, находящегося на естественном вскармливании:
а) 1 - 2 раза
б) 2 - 3 раза
в) 5 - 6 раз
г) 7 - 8 раз
д) 8 - 10 раз

Критериями достаточного и полноценного питания на 1-ом году жизни являются:
а) плохая прибавка в массе
б) низкий тур гор тканей
в) хорошее психомоторное развитие ребенка
г) короткие промежутки между кормлениями по требованию ребенка
д) наличие железодефицитной анемии

Сестринские рекомендации по уходу за молочной железой все, кроме:
а) массажа грудной железы
б) частого мытья желез с мылом
в) обработки сосков раствором бриллиантового зеленого
г) ежедневных воздушных ванн
д) сцеживания молока после каждого кормления

В первый месяц жизни медицинская сестра должна посетить здорового новорожденного:
а) *3-4 раза*
б) 1 раз
в) по необходимости
г) 2 раза
д) 5 раз

Вариант-2
Способом расчёта необходимого питания является:
а) психометрия
б) шкала Сильвермана
в) формула Шкарина
г) шкала Апгар
д) антропометрия

Основным принципом рационального питания является:
а) сбалансированность
б) насыщенность
в) достаточное количество белков
г) достаточное количество жиров
д) достаточное количество углеводов

К разновидностям естественного вскармливания относят:
а) вскармливание сцеженным материнским молоком
б) докармливание молочными смесями
в) искусственное вскармливание
г) применение кисломолочных смесей
д) смеси на основе соевого белка

Содержание белков в составе грудного молока, г/100 мл:

АНО ВО "НМИ"

а) 2,8-3,2
б) 3,1-3,4
в) 0,9-1,3
г) 2,9 - 3,3
д) 1,6-1,9

Недостатком кисломолочных смесей является:
а) продуцируемые бактериями витамины
б) наличие частично расщеплённого белка
в) наличие полиненасыщенных жирных кислот
г) *соотношение сывороточного белка к казеину 20:80*
д) в них частично уничтожается лактоза

Химический состав грудного молока зависит от:
а) питания
б) интеллектуального развития
в) гипогалактии
г) количества абортов
д) пола ребёнка

У новорожденного ребёнка всасывается грудного молока до:
а) 40%
б) 80%
в) 67%
г) 40%
д) 95%

Преимущества естественного вскармливания:
а) увеличивает риск возникновения острых заболеваний у детей
б) снижает продолжительность жизни
в) увеличивает степень риска по лейкозу
г) способствует оптимальному развитию ребенка в онтогенезе
д) способствует развитию дисбактериоза

Белки грудного молока представлены:
а) сывороточными белками
б) арахидоновой кислотой
в) триглицеридами
г) карнитином
д) бета-лактозой

Калорийность грудного молока, ккал/100мл:
а) 59
б) 85
в) 70
г) 90
д) 47

Одним из этапов успешного внедрения практики грудного вскармливания является:
а) кормление новорожденных другой пищей без медицинских показаний
б) отсутствие поощрения кормления грудным молоком по требованию ребенка
в) обучение матерей грудному вскармливанию и поддержке лактации
г) разрешение соски ребенку, находящемуся на грудном вскармливании
д) запрещение матерям круглосуточно оставаться с новорожденным в медицинском учреждении

Блюдом второго прикорма является:
а) фруктовое пюре
б) овощное пюре
в) каша

АНО ВО "НМИ"

г) печень
д) мясное пюре

Различают следующие формы гипогалактии, кроме:
а) ранней
б) поздней
в) первичной
г) вторичной
д) третичной

Правила введения прикорма все, кроме:
а) давать после кормления грудью
б) начинать с малых количеств
в) постепенно увеличивать объем нового блюда
г) постепенно увеличивать густоту блюда
д) не давать одномоментно два новых продукта

Медицинское обслуживание детей в детском образовательном учреждении (ДОУ). Роль медицинской сестры в проведении углубленных осмотров детей.
Вариант-1
К профилактическим мероприятиям в постнатальном периоде не относится:
а) выявление факторов роста
б) составление плана осмотра специалистами
в) закаливание детей
г) проведение массажа и гимнастики
д) заполнение медицинской карты № 026/у

В подготовку детей 6-7 лет к поступлению в школу не входит:
а)санитарно - просветительная работа
б) комплексные углубленные медосмотры с участием врачей - специалистов
в)определение функциональной готовности ребенка
г)проведение антропометрии, анализов крови и мочи, анализа кала на яйца глистов
д) заполнение медицинской карты № 026/у

В мероприятия по профилактике поствакцинальных осложнений не входит:
а)внимательный учет всех противопоказаний к применению вакцины
б) строгое соблюдение правил вакцинации
в)строгое соблюдение правил хранения прививочных препаратов
г)соблюдение ребенком режима дня
д) правильная коррекция питания, особенно у детей, страдающих пищевой аллергией

При выполнении прививки в индивидуальную карту ребенка и журнал учета заносятся все данные, кроме:
а) даты выполнения прививки
б) дозы введенного препарата
в) номера серии препарата
г) института - изготовителя
д) срока годности препарата

К осложнениям, возникающим после вакцинации БЦЖ, относят все, кроме:
а) усиления местной реакции
б) регионарного лимфоаденита
в) холодного абсцесса
г) субфебрильной температуры
д) поражения среднего уха

Какую местную реакцию после введения вакцины АКДС можно считать осложнением:
а) инфильтрат свыше 0,5 см в диаметре
б) инфильтрат свыше 1 см в диаметре

АНО ВО "НМИ"

в) инфильтрат свыше 2 см в диаметре
г) инфильтрат свыше 3 см в диаметре
д) инфильтрат свыше 4 см в диаметре

В преддошкольном и дошкольном периодах на 1 место выступают заболевания:
а) опорно - двигательного аппарата
б) желудочно - кишечные
в) острые инфекционные
г) связанные с внутриутробным инфицированием
д) аллергические

Период детского возраста, в котором завершается прорезывание молочных зубов:
а) грудной
б) преддошкольный
в) дошкольный
г) младший школьный период
д) старший школьный пе

Возраст, в котором целесообразно отдавать ребенка в детское дошкольное образовательное учреждение в связи с достижением иммунной системой определенной степени зрелости:
а) после 1,5 года жизни
б) на 2-м году жизни
в) в 2,5 года
г) после 3-х лет жизни
д) в 5 лет

Специфическая профилактика не разработана против:
а) паротитной инфекции
б) кори
в) полиомиелита
г) скарлатины
д) дифтерии

Все из перечисленных правил проведения вакцинации верны, кроме следующих:
а) профилактические прививки проводятся в соответствии с календарем прививок
б) в день прививки ребенок должен быть осмотрен врачом
в) перед прививкой необходимо проверить качество и маркировку препарата, целостность ампулы
г) открытая ампула с вакциной может храниться в холодильнике в течение 6 часов
д) прививку следует производить в положении вакцинируемого сидя или лежа

Вариант-2
Для профилактики поствакцинальных осложнений важно:
а) проводить тщательный отбор детей на вакцинацию, досконально изучив анамнез ребенка, семьи
б) внимательно оценить состояние ребенка
в) учитывать эпидемиологическую обстановку
г) направлять на консультацию и обследование к иммунологу детей в выявлении противопоказаний
д) все перечисленное

Профилактические мероприятия проводимые среди детей, находящихся на диспансерном учете:
а) проведение массажа и гимнастики, закаливание
б) рациональное питание
в) реабилитация после перенесенных заболеваний
г) соблюдение режима дня
д) все вышеперечисленное

АНО ВО "НМИ"

Динамическое наблюдение за здоровьем новорожденным предусматривает:
а) сбор анамнеза
б) анализ данных обменной карты из родильного дома
в) анализ факторов риска
г) рекомендации по питанию и уходу
д) консультации эндокринолога, отоларинголога, кардиолога, гастроэнтеролога

Первую ревакцинацию АКДС делают в возрасте:
а) 12 месяцев
б) 18 месяцев
в) 24 месяцев
г) 28 месяцев
д) 36 месяцев

При оформлении ребенка в детский сад необходимы все следующие обследования, кроме:
а) мазка из зева на BL
б) клинического анализа крови
в) клинического анализа мочи
г) соскоба на энтеробиоз
д) определения титра противокоревых антител

Клиническими критериями адаптации ребенка к дошкольному учреждению являются все, кроме:
а) заболеваемости
б) развития познавательной деятельности
в) эмоционально-поведенческих реакций
г) массы тела
д) психомоторного развития

Санитарно-противоэпидемические мероприятия в детском учреждении включают:
а) лечение больных детей
б) ведение дневника наблюдений
в) проведение текущей и заключительной дезинфекции в очаге
г) обязательную госпитализацию заболевших
д) изоляцию заболевших

Активная иммунизация не применяется при профилактике:
а) кори
б) ветряной оспы
в) полиомиелита
г) дифтерии
д) туберкулеза

Независимыми сестринскими вмешательствами при проведении вакцинации являются следующие:
а) успокоить ребенка
б) обработать инъекционное поле
в) ввести вакцину
г) измерить артериальное давление
д) сделать запись в журнал

Сестринские рекомендации на период адаптации ребенка в детском саду:
а) добиваться 10-ти часового пребывания ребенка в группе
б) соблюдать режимные требования учреждения
в) проводить профилактические прививки
г) воспитателю уделять повышенное внимание ребенку
д) проводить закаливающие процедуры

Болезни новорожденных. Проблемы пациента, принципы ухода

АНО ВО "НМИ"

Вариант-1

Затруднения при вскармливании со стороны ребенка:

а) аэрофагия, расщелина губы и неба

б) врожденные заболевания обмена веществ

в) лактостаз

г) оценка по шкале Ангар 7-9 баллов

д) нарушения мозгового кровообращения

Для профилактики обильного срыгивания после кормления ребенка необходимо:

а) положить на бок

б) положить на ровную поверхность

в) подержать вертикально

г) положить на живот

д) положить на спину

К инфекционным заболеваниям кожи и подкожной клетчатки у новорожденных относятся:

а) склерема

б) везикулопустулез

в) адипонекроз

г) токсическая эритема

д) буллезный эпидермолиз

Сестринский уход при везикулопустулезе у новорожденных:

а) лечебные ванны с растворами антисептиков

б) лечебные соленые ванны

в) обработка элементов 1% раствором бриллиантового зеленого или жидкостью Кастеллани

г) обработка элементов раствором пенициллина

д) обработка элементов перекисью водорода

Фактор, способствующий развитию сепсиса:

а) раннее прикладывание к груди

б) недоношенность

в) санация очагов инфекции беременных

г) ежедневное купание

д) естественное вскармливание

Катаракта, микрофтальмия, врожденные пороки сердца и глухота характерны для врожденной инфекции, вызванной:

а) вирусом герпеса

б) цитомегаловирусом

в) вирусом краснухи

г) листериями

д) хламидиями

Для врожденного хламидиоза характерны:

а) бронхит

б) гнойный отит

в) судороги

г*) пневмония с постепенным началом и упорным кашлем*

д) постоянная гипертермия

Для лечения врожденного хламидиоза используют:

а) макролиды

б) глюкокортикоидные гормоны

в) сульфаниламидные препараты

г) сердечные гликозиды

д) противовирусные препараты

АНО ВО "НМИ"

При инфицировании плода в ранний фетальный период наиболее часто возникают:
а) врожденные пороки развития
б) задержка внутриутробного развития плода с низкой массой тела при рождении
в) асфиксия плода
г) преждевременные роды
д) генерализованная внутриутробная инфекция с поражением центральной нервной системы

К гнойно-воспалительным заболеваниям новорожденного относятся:
а) мастит
б) везикулопустулез
в) сепсис
г) омфалит
д) все вышеперечисленное верно

Вариант-2
К зависимым сестринским вмешательствам у детей с гнойно-воспалительным заболеваниям относятся:
а) профилактические и оздоровительные рекомендации
б) обучение мамы навыкам пеленания ребенка
в) промывание глаз раствором калия перманганата (1:8000)
г) обработка пупочной ранки 2% спиртовым раствором бриллиантового зеленого
д) закапывание 0,25% раствора левомицетина в глаза

В случаях обнаружения при ультразвуковом исследовании в ранние сроки гестации маловодия беременность заканчивается:
а) преждевременными родами
б) гибелью плода или самопроизвольным выкидышем
в) родами в срок
г) перенашиваемостью беременности
д) гипоксией плода

Наиболее эффективный метод профилактики герпетической инфекции у новорожденных от матерей с генитальным герпесом, выявленном в третьем триместре беременности:
а) родоразрешение путем операции кесарева сечения до момента разрыва околоплодных оболочек
б) роды естественным путем
в) искусственные роды
г) вакцинация
д) ни одно из вышеперечисленных

Врожденные инфекции, при которых не отмечается поражение сердца:
а) хламидиоз
б) краснуха
в) цитомегаловирусная инфекция
г) Коксаки-вирусная инфекция
д) ECHO-вирусная инфекция

TORCH-синдром включает в себя:
а) токсоплазмоз
б) краснуху
в) цитомегаловирусную инфекцию
г) краснуху
д) все вышеперечисленное

Взаимозависимыми вмешательствами медицинской сестры при герпетическом поражении являются:
а*) обработка полости рта после осмотра врача*
б) внутримышечные инъекции

АНО ВО "НМИ"

в) смена белья г) пеленание д) все вышеперечисленное
Для сердечнососудистой системы критическими возрастными периодами являются: а) 0 - 1 год *б) 0-2 года* в) 3-5 лет г) 5 - 8 лет д) 8-11 лет
У детей раннего возраста особенностями сердца являются: а) капельная форма б) границы с возрастом не изменяются в) границы с возрастом расширяются г) исходно косое положение *д) переход из поперечного положения в косое и поворот внутрь*
Анатомическими признаками тетрады Фалло являются: а) стеноз аорты *б) стеноз легочной артерии* в) смещение аорты влево г) дефект межпредсердной перегородки д) изменений со стороны сердца нет
Необходимый объем исследований при подозрении на врожденный порок сердца включает: а) общий анализ крови б) общий анализ мочи в) бронхографию *г) эхокардиографию* д) биохимию крови (белок и его фракции)
Аномалии конституции **Вариант-1** **К аномалиям конституции относятся:** а) гипотрофия б) геморрагический диатез в) хронические расстройства питания *г) лимфатико-гипопластический диатез* д) дистрофия
Причинный фактор аномалий конституции: а) семейно-генетический б) возрастные особенности ферментообразования *в) снижение усвоения железа* г) гипоплазия желез внутренней секреции д) экологический
Сестринские рекомендации родителям детей с аллергическим диатезом все, кроме: а) гипоаллергенной диеты б) закаливания в) ведения дневника жизни с последующей коррекцией г) проведения лечебных ванн с настоями из трав *д) дополнительного приема пищи на ночь*
Продукты питания, не исключаемые из диеты пациентов с аллергическим диатезом: а) красные яблоки, цитрусовые б) жареное мясо в) рыбные, мясные бульоны

АНО ВО "НМИ"

г) зеленые овощи и фрукты д) яйцо
У детей раннего возраста наиболее часто встречается: а) инфекционная форма аллергии б*) пищевая аллергия* в) лекарственная аллергия г) ингаляционная аллергия д) поллиноз
Наиболее значимыми пищевыми аллергенами являются: а) коровье молоко б) желток куриного яйца *в) рыба* г) манная крупа д) кукурузная крупа
Сестринские рекомендации родителям ребенка с лимфатико-гипопластической конституцией все, кроме; а) частого дозированного кормления *б) увеличения в рационе углеводов, жиров, поваренной соли* в) санации очагов хронической инфекции г) проведения курсов иммунокоррекции д) проведения закаливания, массажа
Сестринские рекомендации родителям ребенка с гипотрофией все, кроме: а) контроля весоростовых показателей б) обогащения питания растительными жирами в) проведения курсов иммунокоррекции г) ведения дневника развития ребенка *д) приготовления более густой пищи*
Причины рахита: а) недостаток железа б) недостаток витамина С в) нарушение режима кормления г) нарушение водно-электролитного обмена *д) нарушение фосфорно-кальциевого обмена*
Вариант-2 **Клиническим симптомом рахита в период разгара не относятся:** а) "браслеты" б) грудь "сапожника" в) реберные "четки" *г) гипертонус мышц* д) «облысение» затылка
В постнатальную профилактику рахита не входят: а) курсы УФО №10-15 б) естественное вскармливание в) масляный раствор эргокальцифрола 400 МЕ через день г) спиртовый раствор витамина Д 2000 МЕ ежедневно *д) проведение курсов массажа, гимнастики*
Диатез - это: *а) врожденная аномалия обменных процессов организма* б) аномалия почек в) недостаточность гормонов щитовидной железы г) экзофтальм д) анизокория

АНО ВО "НМИ"

Причины диатеза:
а) наследственная предрасположенность
б) воздействие окружающей среды
в) токсикозы первой и второй половины беременности
г) употребление лекарств во время беременности
д) все вышеперечисленное

Диагностика диатезов:
а) рентгеноскопия
б) проба Сулковича
в) характерные изменения кожи и слизистых, данные иммунограммы, аллерготестирование
г) фиброгастродуоденоскопия
д) ирригоскопия

Введение прикорма детям с диатезами:
а) с 4-го месяца - манная каша
б) не ранее 5-го месяца с осторожным расширением рациона питания
в) с 3 месяца, исключая кисломолочные смеси
г) не вводить прикорм вообще
д) с 6-ти месяцев

Уход за пораженной диатезом кожей:
а) ванны с пшеничными отрубями, специальные кремы с высоким содержанием окиси цинка
б) обработка 1 % раствором бриллиантовой зелени
в) смазывание пораженных участков мазью «Левомеколь»
г) магнитотерапия
д) спиртовые компрессы

Первичная профилактика диатеза проводится в зависимости от:
а) возраста ребенка
б) течения родов
в) данных аллерготестирования и иммунограммы
г) семейного анамнеза, возникновения заболевания и образа жизни (будущей матери)
д) данных МРТ

Склонность детей первого полугодия жизни к срыгиванию обусловлена тем, что:
а) дно желудка лежит ниже антрально-пилорического отдела
б) имеется высокий тонус кардиального сфинктера
в) слабая запирательная функция нижнего пищеводного сфинктера
г) высокий тонус пилорического отдела желудка
д) тупой угол Гиса

Особенности заболеваний органов сердечнососудистой системы у детей.
Вариант-1
При ревматизме решающее значение в этиологии имеет:
а) бета-гемолитический стрептококк группы А
б) бета- гемолитический стрептококк группы В
в) стафилококки
г) вирусы
д) простейшие

Клиническим проявлением миокардита не является:
а) тахикардия
б) расширение границ относительной сердечной тупости преимущественно влево
в) приглушение сердечных тонов
г) снижение вольтажа желудочкового комплекса на ЭКГ
д) грубый, скребущий характер систолического шума вдоль левого края грудины

АНО ВО "НМИ"

Обязательным в плане обследования при остром миокардите является:
а) электрокардиография
б) общий анализ мочи
в) рентгенография сердца в трех проекциях
г) консультация окулиста
д) общий анализ крови

Для лечения синдрома сердечной недостаточности не используют:
а) периферические вазодилататоры .
б) диуретики
в) препараты калия
г) ингибиторы АТФ
д) антибактериальные препараты

При подозрении на синдром вегетативной дистонии рекомендуется проведение обследования, кроме:
а) исследования исходного вегетативного тонуса
б) ЭКГ
в) проведения клиноортостатической пробы
г) проведения кардиоинтервалографии
д) проведения велоэргометрии

Кормление ребенка с врожденным декомпенсированным пороком сердца проводят:
а) через зонд
б) принудительно
в) с уговором съесть все, а то "не выздоровеет"
г) позволив съесть, сколько может
д) по часам

Признаки ревматизма могут появиться:
а) во время ангины
б) сразу после ангины
в) через 2-3 недели после ангины
г) через 2-3 месяца после ангины
д) через 3-4 месяца после ангины

К синдромам вегето-сосудистой дистонии конституциональной природы относятся:
а) чувство жара
б) обильная потливость
в) расстройство пищеварения
г*) тошнота, колебание пульса и артериального давления, быстрая утомляемость, метеотропность*
д) все вышеперечисленное

Синдром вегето-сосудистой дистонии конституциональной природы проявляется:
а) в раннем детском возрасте
б) в период климакса
в) в пожилом возрасте
г) в любом возрасте
д) ни одного правильного ответа

При постоянно протекающем синдроме вегето-сосудистой дистонии показано лечение:
а) витаминами
б) среднетерапевтическими дозами транквилизаторов
в) небольшими дозами бета-блокаторов
г) средствами, нормализующие функцию вегето-сосудистой системы
д) все вышеперечисленное

Факторами, обеспечивающими величину артериального давления, не являются:
а) общее периферическое сопротивление

АНО ВО "НМИ"

б) насосная функция сердца *в) коллатеральное кровообращение* г) объем циркулирующей крови д) растяжимость сосудов
Для купирования вазоинсулярного криза назначают: а) холинолитики б) кокарбоксилазу в) витамины группы В г) настойки женьшеня, элеутерококка *д) все вышеперечисленное*
Симпатоадреналовые кризы купируются: *а) транквилизаторами и нейролептиками* б) антигистаминными средствами в) проведением оксигенотерапии г) глюкокортикоидами д) витаминами группы В
Профилактика вегето-сосудистой дистонии включает: а) рациональное трудоустройство больных б) правильную организацию труда и отдыха в) ограничение физической нагрузки г) ограничение эмоциональных нагрузок *д) все вышеперечисленное*
Дисфункцию вегетативной регуляции отражает: а*) вегето-сосудистая дистония* б) мигрень в) расстройства сознания г) ангиотрофонероз д) ни одно из вышеуказанного
Вариант-2 **Симптомом недостаточности кровообращения является:** а) пульс нитевидный б) уменьшение размеров печени в) розовые кожные покровы г) брадикардия *д) мраморный рисунок кожи*
Обмороки чаще развиваются: а) в пубертатном периоде б) при вазомоторной неустойчивости в) при синдроме вегетативной дистонии г) при склонности к артериальной гипотензии *д) все вышеперечисленное*
Помощь, оказанная при обмороке: а) ввести мочегонные средства б) придать положение с возвышенным изголовьем в) ввести гипотензивные средства *г) уложить ребенка с опущенной головой, обеспечить приток свежего воздуха* д) дать нитроглицерин
Причины острой сосудистой недостаточности: *а) уменьшение объема циркулирующей крови, быстрое расширение кровеносного русла вследствие снижения тонуса стенок кровеносных сосудов* б) повышение артериального давления, объема циркулирующей крови в норме в) увеличение объема циркулирующей крови, быстрое сужение кровеносных сосудов

АНО ВО "НМИ"

г) артериальное давление в норме, гипердинамия
д) увеличение объема циркулирующей крови, понижение артериального давления

Тяжелая форма острой сердечной недостаточности — это:
а) артериальная гипертензия
б) коллапс
в) кратковременная потеря памяти
г) капиллярное кровотечение
д) артериальная гипотония

В комплекс неотложных мероприятий при острой сосудистой недостаточности не входит:
а) введение допамина (микроструйно)
б) оксигенотерапия
в) введение сердечных гликозидов
г) введение глюкокортикоидов внутривенно
д) внутривенная инфузионная терапия

Первая помощь при коллапсе:
а) мочегонные средства
б) сосудосуживающие средства (мезатон, адреналин)
в) витаминотерапия
г) корвалол, валидол
д) обезболивающие

Первый этап сестринского процесса при обмороке:
а) дать успокоительные средства
б) укутать и согреть ребенка
в) взбрызнуть лицо и тело холодной водой или дать понюхать нашатырный спирт
г) напоить горячим чаем
д) накормить

Экстренная помощь при повторных затяжных обмороках - это госпитализация в отделение:
а) терапевтическое
б) эндокринологическое
в) анестезиологическое и реанимационное
г) хирургическое
д) в госпитализации не нуждается

Обоснуйте введение сосудосуживающих средств при коллапсе:
а) противовоспалительное действие
б) выведение жидкости из организма, понижение артериального давления
в) увеличение объема кровяного русла за счет расширения сосудов, понижение артериального давления
г) противоинтоксикационное действие
д) уменьшение объема кровяного русла за счет сужения сосудов, повышение артериального давления

Клинические симптомы обморока:
а) слабость, головокружение, тошнота
б) бледность кожных покровов, боли в поясничной области
в) падение артериального давления, тахикардия, бронхоспазм
г) бледность, цианоз лица, снижение температуры, озноб
д) слабость, головокружение, тошнота, холодный пот, нитевидный пульс, тахи- или брадикадия, постепенная потеря сознания

Симпатикотонический коллапс развивается при:
а) пневмонии, кровопотере, обильной рвоте, поносах, нейротоксикозе
б) обмороках, испуге, анафилактическом шоке

АНО ВО "НМИ"

в) истощении, диабетической коме г) значительной потере крови за короткое время д) надпочечниковой недостаточности
Ваготонический коллапс наблюдается при: а) значительной потере крови за короткое время *б) обмороках, испуге, анафилактическом шоке, надпочечниковой недостаточности* в) пневмонии, кровопотере, обильной рвоте, поносах г) диабетической коме, нейротоксикозе д) гипертензии
Паралитический коллапс отмечается при: а) обмороках, испуге, анафилактическом шоке б) пневмонии, обильной рвоте *в) нейротоксикозе, диабетической коме* г) гипертензии д) кровопотере, обильной рвоте
Особенности заболеваний органов пищеварения у детей. Гельминтозы. Проблемы пациента и принципы ухода. **Вариант – 1** **Целиакия - это:** *а) заболевания с постоянной стеатореей* б) заболевания крови в) заболевания почек г) заболевания с запорами д) нормальное состояние организма
Характеристика болей при язвенной болезни: *а) натощак, спустя 1 -2 часа после еды и ночью* б) во время приема пищи в) сразу после еды г) независимо от приема пищи д) ничего из вышеперечисленного
Для профилактики хронического гастрита, гастродуоденита необходимо: а) соблюдение рациона питания б) уход за полостью рта, соблюдения правил гигиены в) контроль педиатра за детьми ослабленными, с семейной предрасположенностью к патологии пищеварительного тракта г) исключение физических и психических перегрузок *д) все вышеперечисленное*
Боли при гастрите локализуются: *а) в эпигастральной области* б) в правом подреберье в) в правой подвздошной области г) в области пупка д) по всему животу
Развитие хронического гастрита связано с: а) неправильным односторонним питанием б) употреблением грубой пищи в) наследственно обусловленными особенностями слизистой оболочки желудка г) острым гастритом *д) все вышеперечисленное*
Профилактические мероприятия для предупреждения острого гастрита: а) прием грубой пищи б) длительное применение лекарственных средств (сульфаниламидные, салицилаты)

АНО ВО "НМИ"

в) употребление некачественной пищи *г) рациональное питание, без применения длительного лекарственных средств, раздражающих оболочку желудка, без употребления недоброкачественной пищи* д) обильное употребление пищи
Основной клинический признак дискинезии желчевыводящих путей: а) боль в желудке б) головная боль в) боль в области сердца *г) боль в правом подреберье* д) боль в мезагастральной области
Профилактика реинфекции энтеробиоза: а) обработка дезинфицирующими средствами канализационных сточных вод б) назначение антигельминтных средств в) кислородотерапия *г) личная гигиена больного ребенка и членов семьи* д) витаминотерапия
К желудочно-кишечному кровотечению относятся все нижеперечисленные симптомы, кроме: а) тошноты, рвоты, слабости, головокружения б) черного стула в) бледности, влажности кожных покровов, слабого пульса, снижения артериального давления г) рвотных масс цвета «кофейной гущи» *д) частого, болезненного мочеиспускания*
Действия медицинской сестры при желудочно-кишечном кровотечении верны, кроме: а) успокоить и уложить больного, голову повернуть набок б) положить пузырь со льдом на эпигастральную область в) запретить есть, пить, разговаривать г) измерить артериальное давление и частоту сердечных сокращений, вызвать врача *д) дать больному горячий чай*
Наиболее частой причиной кровотечения из пищеварительного тракта у детей раннего периода жизни является: а) острая пневмония б) травмы *в) инвагинация кишки* г) колит д) гастрит
Для язвенной болезни 12-перстной кишки наиболее характерны боли в животе: а) ранние б) поздние в) ночные г) ранние и поздние *д) поздние и ночные*
Методом диагностики желудочно-дуоденального кровотечения является: а) рентгеноскопия желудочно-кишечного тракта с барием б) обзорный снимок брюшной полости в) УЗИ брюшной полости *г) эзофагогастродуоденоскопия* д) колоноскопия
Пути передачи гельминтозов: а) воздушно-капельный *б) пищевой*

АНО ВО "НМИ"

в) парентеральный г) трансмиссивный д) половой
Вариант-2 **Термически плохо обработанное мясо может быть фактором передачи гельминтозов:** а) энтеробиоза *б) трихинеллеза* в) аскаридоза г) трихоцефалеза д) бильгарциоз
Источники заражения аскаридоза: *а) грязные овощи и фрукты* б) мясо в) рыба г) молочные продукты д) куриные яйца
Клинические симптомы аскаридоза: а) мучительный зуд вокруг ануса б) вульвовагинит в) расчесы перианальных складок *г) приступообразные боли в животе вокруг пупка* д) гипертермия
Возбудитель энтеробиоза: а) бычий цепень *б) острица* в) власоглав г) токсоплазма д) аскарида
Пути заражения энтеробиозом: а) воздушно-капельный *б) алиментарный* в) парентеральный г) трансмиссивный д) половой
Основные клинические проявления энтеробиоза: а) тошнота, рвота б) гектическая лихорадка в) снижение аппетита г) приступообразные боли в животе *д) зуд в области ануса*
Для диагностики энтеробиоза используют методы: а) бактериологическое исследование кала б) копрологическое исследование кала в) кал на дисбактериоз *г) метод Робиновича* д) кал на яйца глистов
Перед исследованием на энтеробиоз сестра порекомендует матери ребенка: а) провести очистительную клизму б) покормить в) провести тщательный туалет промежности *г) не подмывать* д) накануне исследования - ранний ужин

АНО ВО "НМИ"

Сестринский процесс при энтеробиозе:
а) диета с ограничением жиров, углеводов
б) диета с ограничением острых, соленых блюд
в) оральная регидратация
г) дробная термометрия
д) контроль дегельминтизации

Сестринские рекомендации родителям ребенка с энтеробиозом все, кроме
а) проглаживать нательное и постельное белье
б) обеспечить обильным питьем
в) спать укладывать ребенка в тугих трусиках
г) коротко стричь ногти
д) тщательный туалет промежности

Возбудитель трихоцефалеза:
а) трихинелла
б) власоглав
в) лямблии
г) кошачья двуустка
д) острица

Для профилактики трихинеллеза мясо подвергают обработке методом:
а) соления
б) копчения
в) варения
г) тушения
д) жарения

Характерной особенностью сбора информации у детей с инфекционными заболеваниями является:
а) жалобы пациента
б) анамнез болезни
в) анамнез жизни
г) эпидемиологический анамнез
д) генеалогический анамнез

Эпидемиологический метод обследования включает в себя все, кроме:
а) сведений о контактах с больными
б) сведений о прививках
в) сведений о пребывании в эпидемиологическом очаге
г) сведений о переливании крови
д) сведений о характере сыпи

Санитарно-противоэпидемические мероприятия в детском учреждении включают:
а) лечение больных детей
б) ведение дневника наблюдений
в) проведение текущей и заключительной дезинфекции в очаге
г) обязательную госпитализацию заболевших
д) изоляцию заболевших

Особенности заболеваний эндокринной системы у детей. Проблемы пациента и сестринская помощь
Вариант-1
Заболевание, сопровождающиеся снижением продукции тиреоидных гормонов:
а*) гипотиреоз*
б) токсический зоб
в) гипопаратиреоз
г) несахарный диабет
д) микседема

АНО ВО "НМИ"

Причины гипогликемии: а) введение инсулина б) действие препаратов сульфанил-мочевины в) опухоль островковых клеток поджелудочной железы г) влияние физической нагрузки *д) все вышеперечисленное*
Неотложная помощь при гипогликемической коме: а*) внутривенное введение 40% раствора глюкозы* б) подкожное введение инсулина в) введение глюкокортикоидов г) введение адреналина д) введение мочегонных
Первая помощь при гипергликемической коме: *а) введение инсулина* б) внутривенное введение 40% раствора глюкозы в) непрямой массаж сердца г) введение мочегонных д)введение глюкокотикоидов
Первые признаки гипогликемии: а) странность в поведении б) спутанность или потеря сознания в) капризность г) плаксивость д*) все вышеперечисленное*
Ранними симптомами гипергликемии являются: а) полидипсия, увеличение диуреза б) слабость, вялость в) сонливость, головная боль г) снижение аппетита, тошнота, рвота д*) все вышеперечисленное*
Сахар в моче при сахарном диабете обнаруживается при повышении его уровня в крови более, ммоль/л: *а) 8,3-11,1* б) 3,5-5,0 в) 6,5 - 8,3 г) 4,3-7,8 д) 5, 5 - 6,0
Триада симптомов инсулинозависимого сахарного диабета: а) жажда, олигурия, повышение массы тела б) повышение аппетита, никтурия, снижение массы тела *в) жажда, полиурия, снижение массы тела* г) снижение аппетита, анурия, ожирение д) сухость во рту, никтурия, повышение массы тела
У больных сахарным диабетом процесс депонирования гликогена в печени: а) повышается *б) снижается* в) не изменяется г) резко повышается д) остается в норме
В норме содержание сахара в крови составляет, ммоль/л: а) 11 б) 8,3

АНО ВО "НМИ"

в) 2,3 г) 7,4 *д) 5,5*
Для сахарного диабета характерно все, кроме: а) гипергликемии б) глюкозурии *в) гипокетонемии* г) полиурии д) полидипсии
Сестринский процесс при сахарном диабете включает все, кроме: а) научить правильно вводить инсулин *б) проводить контроль диастазы мочи* в) контролировать соблюдение диеты г) научить расчету питания по хлебным единицам д) обучить самоконтролю состояния
Сестринские рекомендации ребенку с сахарным диабетом после стационарного лечения: а) обучаться в "Диабет-школе" б) добиться сбалансированной диеты *в) ввести дополнительные приемы пищи между основными кормлениями* г) выработать объем физических нагрузок д) научиться делать экспресс-анализ крови и мочи на сахар
Вариант-2 **Пик действия простого инсулина наступает через:** а) 30 - 60 минут б) 1 - 2 часа *в) 2 - 3 часа* г) 4 - 5 часов д) 5 - 7 часов
К инсулинам средней продолжительности не относится: а) инсулин Лонд б) инсулин Ленте в) монотард г) протафан *д) актрапид*
Независимым вмешательством медицинской сестры у детей, больных сахарным диабетом, является: а) введение доз инсулина б) введение глюкозы в) назначение диеты *г) обучение матери инъекциям инсулина* д) ни одно из вышеперечисленных
Занятия физкультурой при сахарном диабете включаются в лечебные мероприятия и проводятся: *а) в период максимального повышения глюкозы в крови* б) в период минимального повышения глюкозы в крови в) в период максимального снижения глюкозы крови г) за 1 - 1,5 часа до еды д) через 2 часа после еды
Правила введения инсулина все, кроме: а) перед введением инсулин должен быть комнатной температуры б) менять места введения

АНО ВО "НМИ"

в) соблюдать точное дозирование г) вводить в одном шприце инсулин короткого и пролонгированного действия д) после введения инсулина покормить пациента
Ребенку с сахарным диабетом медицинская сестра порекомендует кашу: а) манную б) кукурузную в) гречневую *г) рисовую* д) перловую
Аллергическая реакция, которая бурно развивается через несколько минут после воздействия аллергена - это: а) травматический шок б) кардиогенный шок *в) анафилактический шок* г) ожоговый шок д) ангидремический шок
Неотложная медикаментозная помощь при анафилактическом шоке: а) противовоспалительные б) мочегонные в) гипертензивные г)*гормоны* д) транквилизаторы
Препарат выбора для оказания помощи при анафилактическом шоке: *а) адреналин* б) димедрол в) кордиамин г) эуфилин д) строфантин
Особенности при организации сестринского процесса при появлении анафилактического шока: *а) прекратить введение аллергена* б) приложить грелку на место введения в) новокаиновая блокада г) продолжить введение аллергена д) обработать йодом место введения
Тактика сестринского вмешательства при анафилактическом шоке - это все, кроме: а)прикладывания холода на место инъекции б)мониторинга жизненно-важных функций организма в)обкалывания места введения раствором адреналина *г) прикладывания грелки на место инъекции* д) прекращения введения препарата
Неотложного сестринского вмешательства требуют все состояния, кроме: а) анафилактического шока б) лихорадки свыше 38,5 °С *в) лихорадки до 38,0°С* г) стенозирующего ларинготрахеита д) судорог

7.3.2 Задания для оценивания практических навыков (2 этап промежуточной аттестации), ситуационные задачи

Код (ы)* компетенции	Формулировка задания

АНО ВО "НМИ"

(компетенций)	
ОПК-4; ОПК-9; ОПК-8; ПК-1	Ребенок 3 лет заболел вечером: повысилась температура тела до 37,8°С. Утром следующего дня появилась мелкопятнистая красная сыпь на лице, туловище, конечностях, ягодицах на неизмененном фоне. Самочувствие ребенка нарушено мало, активен, улыбается. Врачом отмечено увеличение затылочных лимфатических узлов. Зев слабо гиперемирован, в легких дыхание пуэрильное, тоны сердца ясные, живот мягкий, стул оформленный. Привит по возрасту. Карантина в детском саду нет. 1.Ваш диагноз? 2.Существуют ли показания для госпитализации? 3. Какие мероприятия необходимо провести в группе детского сада?
ОПК-4; ОПК-9; ОПК-8; ПК-1	Мальчик 4-х месяцев. Родился от 8-й беременности, 5-х родов. Матери 35 лет, страдает гипертонической болезнью. Беременность протекала с токсикозом в 1-й половине (тошнота) и во 2-й половине (нефропатией). На протяжении всей беременности была гипохромная анемия. Ребенок родился на 8-м месяце беременности с массой тела 2100 г, длиной 38 см, в тяжелой асфиксии. Состояние первые 10 дней тяжелое: приступы апноэ, гипотония, адинамия, отсутствие сосательного рефлекса. До 2 месяцев жизни ребенок находился в отделении патологии недоношенных детей. Сосал вяло, срыгивая. В 4 месяца масса тела 2500 г, кожа бледная; аппетит плохой, частая рвота, к пище отношение негативное, гипотония мышц. Голову ребенок не держит, за игрушками не следит. Ответьте на вопросы: 1.Поставьте диагноз. 2. Составьте план лечения. 3. Определите группу здоровья.

Вопросы для собеседования (вопросы к зачету с оценкой)

1. Синдром бронхиальной обструкции. Бронхиальная астма у детей. Неотложная помощь при приступе бронхиальной астмы.
2. Физическое развитие детей. Законы роста и факторы, его определяющие. Календарный и биологический возраст детей.
3. Оценка нервно-психического развития. Закономерности формирования психомоторного развития у детей в возрастном аспекте.
4. Врожденные пороки сердца. Роль медсестры в профилактике врожденных аномалий развития, организация режима, лечения.
5. Организация рационального вскармливания детей раннего возраста.
6. Период новорожденности: особенности раннего и позднего неонатального периода, понятие «недоношенности», причины и признаки недоношенности. Организация сестринской профилактики и контроля
7. Естественное вскармливание - преимущества, основные принципы и организация.
8. Пограничные состояния раннего неонатального периода, риск перехода в патологическое течение
9. Роль сестринских кадров в пропаганде естественного (грудного) вскармливания
10. Организация вакцинопрофилактики инфекционных заболеваний у детей. Национальный календарь прививок. Роль сестры в своевременной профилактике заболеваний

АНО ВО "НМИ"

11. Хронические расстройства питания у детей (гипотрофия, паратрофия, гипостатура, полигиповитаминоз).

12. Синдромы острого и хронического воспаления слизистой оболочки желудка и двенадцатиперстной кишки

13. Основные принципы, рационального вскармливания детей (достаточность, сбалансированность, адекватность).

14. Инфекция мочевых путей у детей, пиелонефрит. Роль медсестры в организации ранней диагностики, контроля лечения и диспансерного наблюдения.

15. Искусственное вскармливание здорового ребенка первого года жизни. Классификация заменителей молока, характеристика основных групп смесей для вскармливания детей

16. Острые и хронические гастродуодениты у детей. Сестринская профилактика и организация реабилитации детей с заболеваниями желудочно-кишечного тракта.

17. Биологические и химические свойства женского молока. Преимущества естественного вскармливания для ребёнка и для матери.

18. Обследование ребенка с проявлениями энантемы, как первый этап сестринского процесса.

19. Анатомо-физиологические особенности новорожденного ребенка. Оценка состояния ребенка при рождении.

20. Планирование сестринского процесса в зависимости от рабочего места сестры (детская поликлиника, стационар детской инфекционной больницы, детские учреждения) при детских инфекционных заболеваниях.

21. Особенности периода новорожденности.

22. Определение понятия «здоровье». Факторы, формирующие здоровье детей и подростков. Заболевания щитовидной железы у детей (гипотиреоз, гипертиреоз, эндемический зоб).

23. Пограничные состояния раннего неонатального периода. Скрининг новорожденных

24. Принципы диспансеризации детей в организованных коллективах. Подготовка детей к поступлению в ДОУ. Роль сестры в коррекции отклонений в состоянии здоровья.

25. Гнойно-септические заболевания новорожденных. Роль сестры в своевременной диагностике и профилактике заболеваний

26. Диспансеризация здоровых детей в условиях поликлиники. Подготовка детей к поступлению в ДОУ.

27. Этиология, симптоматика и сестринская профилактика рахита, спазмофилии, гипервитаминоза Д. Понятие о преморбидном статусе детей раннего возраста.

28. Основная нормативная документация по оказанию профилактической помощи детям.

29. Принципы организации сестринского ухода на этапах выхаживания новорожденного.

30. Диагностическое значение изменений артериального давления в возрастном аспекте. Понятие об обмороке, коллапсе и шоке.

31. Внутриутробные инфекции: причины, частота, диагностика, профилактика.

32. Роль сестринского персонала в профилактике и организации реабилитации детей с заболеваниями желудочно-кишечного тракта.

33. Микробно-воспалителъные заболевания мочевыделительной системы: пиелонефриты и циститы.

34. Подготовка ребенка к передаче в подростковый кабинет. Основная документация.

35. Гнойно-септические заболевания новорожденных. Роль сестры в своевременной диагностике и профилактике заболеваний

36. Синдром сердечной недостаточности у детей.

37. Синдром обструкции верхних дыхательных путей.

38. Подготовка ребенка к передаче в подростковый кабинет. Основная документация.

39. Бронхообструктивный синдром у детей. Причины, основные клинические симптомы, неотложная помощь

40. Особенности организации сестринского процесса при синдроме анемии.

АНО ВО "НМИ"

41. Периоды детского возраста.
42. Сестринская неотложная помощь при кровотечениях у детей.
43. Организация сестринской помощи неорганизованным детям: в детской поликлинике.
44. Противоэпидемическая работа в условиях поликлиники и детского образовательного учреждения

Шкала оценки для проведения зачета с оценкой по дисциплине

Оценка за ответ	Критерии
Отлично	– полно раскрыто содержание материала; – материал изложен грамотно, в определенной логической последовательности; – продемонстрировано системное и глубокое знание программного материала; – точно используется терминология; – показано умение иллюстрировать теоретические положения конкретными примерами, применять их в новой ситуации; – продемонстрировано усвоение ранее изученных сопутствующих вопросов, сформированность и устойчивость компетенций, умений и навыков; – ответ прозвучал самостоятельно, без наводящих вопросов; – продемонстрирована способность творчески применять знание теории к решению профессиональных задач; – продемонстрировано знание современной учебной и научной литературы; – допущены одна – две неточности при освещении второстепенных вопросов, которые исправляются по замечанию.
Хорошо	– вопросы излагаются систематизировано и последовательно; – продемонстрировано умение анализировать материал, однако не все выводы носят аргументированный и доказательный характер; – продемонстрировано усвоение основной литературы. – ответ удовлетворяет в основном требованиям на оценку «5», но при этом имеет один из недостатков: в изложении допущены небольшие пробелы, не исказившие содержание ответа; допущены один – два недочета при освещении основного содержания ответа, исправленные по замечанию преподавателя; допущены ошибка или более двух недочетов при освещении второстепенных вопросов, которые легко исправляются по замечанию преподавателя.
Удовлетворительно	– неполно или непоследовательно раскрыто содержание материала, но показано общее понимание вопроса и продемонстрированы умения, достаточные для дальнейшего усвоения материала; – усвоены основные категории по рассматриваемому и дополнительным вопросам; – имелись затруднения или допущены ошибки в определении понятий, использовании терминологии, исправленные после нескольких наводящих вопросов; – при неполном знании теоретического материала выявлена недостаточная сформированность компетенций, умений и навыков, студент не может применить теорию в новой ситуации; – продемонстрировано усвоение основной литературы.
Неудовлетворительно	– не раскрыто основное содержание учебного материала; – обнаружено незнание или непонимание большей или наиболее важной части учебного материала; – допущены ошибки в определении понятий, при использовании терминологии, которые не исправлены после нескольких наводящих вопросов - не сформированы компетенции, умения и навыки, - отказ от ответа или отсутствие ответа

ЛИСТ ДОПОЛНЕНИЙ И ИЗМЕНЕНИЙ
рабочей программы дисциплины

АНО ВО "НИМИ"

Рабочая программа дисциплины рассмотрена на заседании кафедры (протокол от_____ №___) и одобрена на заседании Ученого совета (протокол от _____ №____) для исполнения в 20__-20__ учебном году
Внесены дополнения (изменения): _____
_____
_____
_____
Заведующий кафедрой

_____
(подпись, инициалы и фамилия)

Рабочая программа дисциплины рассмотрена на заседании кафедры (протокол от_____ №___) и одобрена на заседании Ученого совета (протокол от _____ №____) для исполнения в 20__-20__ учебном году
Внесены дополнения (изменения): _____
_____
_____
_____
Заведующий кафедрой

_____
(подпись, инициалы и фамилия)

Рабочая программа дисциплины рассмотрена на заседании кафедры (протокол от_____ №___) и одобрена на заседании Ученого совета (протокол от _____ №____) для исполнения в 20__-20__ учебном году
Внесены дополнения (изменения): _____
_____
_____
_____
Заведующий кафедрой

_____
(подпись, инициалы и фамилия)

Рабочая программа дисциплины рассмотрена на заседании кафедры (протокол от_____ №___) и одобрена на заседании Ученого совета (протокол от _____ №____) для исполнения в 20__-20__ учебном году
Внесены дополнения (изменения): _____
_____
_____
Заведующий кафедрой

_____
(подпись, инициалы и фамилия)

АНО ВО "НМИ"