

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РОСТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**ФАКУЛЬТЕТ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ
И ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ**

ПРИНЯТО
на заседании ученого совета
ФГБОУ ВО РостГМУ
Минздрава России
Протокол № 5

«12» 04 2022г.

УТВЕРЖДЕНО
приказом ректора
«18» 04 2022г.
№ 320

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ**

«Избранные вопросы сестринского дела в педиатрии»

По основной специальности: Сестринское дело в педиатрии

Трудоемкость: 144 часа

Форма освоения: очная

Документ о квалификации: удостоверение о повышении квалификации

Ростов-на-Дону

2022

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «*Избранные вопросы сестринского дела в педиатрии*» обсуждена и одобрена на заседании кафедры педиатрии и неонатологии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России.

Протокол заседания кафедры № 7 от 26 августа 2021 г.

Заведующий кафедрой Летифов Г.М.

подпись 

Программа рекомендована к утверждению рецензентами:

1. Настаушева Татьяна Леонидовна, д. м. н, профессор, зав. кафедрой педиатрии ФГБОУ ВО «Воронежский государственный медицинский университет им. Бурденко» Минздрава России.
2. Зорин Игорь Владимирович, д.м.н., доцент, зав. кафедрой поликлинической педиатрии ФГБОУ ВО «Оренбургский государственный медицинский университет» Минздрава России.

2. ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации
«Избранные вопросы сестринского дела в педиатрии»

срок освоения 36 академических часов

СОГЛАСОВАНО	
Проректор по последипломному образованию	« <u>26</u> » <u>08</u> 2021 г.  Брижак З.И.
Декан факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	« <u>26</u> » <u>08</u> 2021 г.  Бадалянц Д.А.
Начальник управления организации непрерывного образования	« <u>26</u> » <u>08</u> 2021 г.  Герасимова О.В.
Заведующий кафедрой	« <u>26</u> » <u>08</u> 2021 г.  Летифов Г.М.

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «**Избранные вопросы сестринского дела в педиатрии**» (далее - Программа) разработана рабочей группой сотрудников кафедры педиатрии неонатологии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России, заведующий кафедрой Летифов Г.М.

Состав рабочей группы:

№№	Фамилия, имя, отчество	Учёная степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1	2	3	4	5
1	Летифов Гаджи Муталибович	д.м.н., профессор	Заведующий кафедрой педиатрии и неонатологии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
2	Лазарев Анатолий Никитович.	к.м.н., доцент	Доцент кафедры педиатрии и неонатологии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
3	Панова Ирина Витальевна	д.м.н., доцент	Профессор кафедры педиатрии и неонатологии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
4	Домбаян Светлана Христофоровна	к.м.н.	Доцент кафедры педиатрии и неонатологии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
5	Афониная Тамара Андреевна	к.м.н., доцент	Доцент кафедры педиатрии и неонатологии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России

Глоссарий

ДПО - дополнительное профессиональное образование;

ФГОС - Федеральный государственный образовательный стандарт

ПС - профессиональный стандарт

ОТФ - обобщенная трудовая функция

ТФ - трудовая функция

ПК - профессиональная компетенция

ЛЗ - лекционные занятия

СЗ - семинарские занятия;

ПЗ - практические занятия;

СР - самостоятельная работа;

ДОТ - дистанционные образовательные технологии;

ЭО - электронное обучение;

ПА - промежуточная аттестация;

ИА - итоговая аттестация;

УП - учебный план;

АС ДПО - автоматизированная система дополнительного профессионального образования.

КОМПОНЕНТЫ ПРОГРАММЫ.

1. Общая характеристика Программы.

- 1.1. Нормативно-правовая основа разработки программы.
- 1.2. Категории обучающихся.
- 1.3. Цель реализации программы.
- 1.4. Планируемые результаты обучения.

2. Содержание Программы.

- 2.1. Учебный план.
- 2.2. Календарный учебный график.
- 2.3. Рабочие программы модулей.
- 2.4. Оценка качества освоения программы.
 - 2.4.1. Формы промежуточной (при наличии) и итоговой аттестации.
 - 2.4.2. Шкала и порядок оценки степени освоения обучающимися учебного материала Программы.
- 2.5. Оценочные материалы.

3. Организационно-педагогические условия Программы.

- 3.1. Материально-технические условия.
- 3.2. Учебно-методическое и информационное обеспечение.
- 3.3. Кадровые условия.

1. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОГРАММЫ.

1.1. Нормативно-правовая основа разработки Программы.

– Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», статья 76.

– Приказ Минобрнауки России от 1 июля 2013 г. № 499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам».

– Профессиональный стандарт: «Медицинская сестра / Медицинский брат». Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 31 июля 2020 г. № 475н «Об утверждении профессионального стандарта "Медицинская сестра / Медицинский брат"» (регистрационный номер 1332)

– ФГОС ВО по специальности: «Сестринское дело», 34.02.01 утверждённый приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 12 мая 2014 г. № 502

– Лицензия Федеральной службы по надзору в сфере образования и науки на осуществление образовательной деятельности ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России от 22 июня 2017 г. № 2604.

1.2. Категории обучающихся.

Основная специальность: Сестринское дело в педиатрии

1.3. Цель реализации программы

Совершенствование имеющихся профессиональных компетенций и повышение профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации по специальности «Сестринское дело в педиатрии», а именно: обновление теоретических знаний, умений и практических навыков по оказанию медицинской помощи и организации сестринского ухода при различных заболеваниях у детей и подростков.

Вид профессиональной деятельности: оказание сестринской помощи детям.

Уровень квалификации: 5

Связь Программы с профессиональным стандартом представлена в таблице 1.

Таблица 1

Связь Программы с профессиональным стандартом

Профессиональный стандарт 1: Профессиональный стандарт «Медицинская сестра/Медицинский брат». Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 31 июля 2020 г. № 475н «Об утверждении профессионального стандарта "Медицинская сестра / Медицинский брат"» (регистрационный номер 1332)		
ОТФ Оказание первичной доврачебной медико-санитарной помощи населению по профилю "сестринское дело"	Трудовые функции	
	Код ТФ	Наименование ТФ
А:	А/01.5	Оказание медицинской помощи, осуществление сестринского ухода и наблюдения за пациентами при заболеваниях и (или) состояниях
	А/02.5	Проведение мероприятий по профилактике инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи
	А/03.5	Проведение мероприятий по профилактике неинфекционных и инфекционных заболеваний, формированию здорового образа жизни
	А/06.5	Оказание медицинской помощи в экстренной форме

1.4. Планируемые результаты обучения

Таблица 2

ПК	Описание компетенции	Код ТФ профстандарта
ПК-1:	готовность к оказанию медицинской помощи, осуществлению сестринского ухода и наблюдению за пациентами при заболеваниях и (или) состояниях	А/01.5
	должен знать: - сестринский уход при заболеваниях и состояниях у детей	
	должен уметь: - осуществлять сестринский уход при заболеваниях и состояниях у детей	
	должен владеть: - навыками сестринского ухода при заболеваниях и состояниях у детей	
ПК-2	готовность к проведению мероприятий по профилактике инфекций, связанных с оказанием	-

	<p>МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ</p> <p>должен знать: - мероприятия по профилактике инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи</p> <p>должен уметь: - проводить мероприятия по профилактике инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи</p> <p>должен владеть: - навыками по проведению мероприятий по профилактике инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи</p>	A/02.5
ПК -3	<p>готовность к проведению мероприятий по профилактике неинфекционных и инфекционных заболеваний, формированию здорового образа жизни</p> <p>должен знать: - правила проведения мероприятий по профилактике неинфекционных и инфекционных заболеваний, формированию здорового образа жизни</p> <p>должен уметь: - проводить мероприятия по профилактике неинфекционных и инфекционных заболеваний, формированию здорового образа жизни</p> <p>должен владеть: - правилами по проведению мероприятий по профилактике неинфекционных и инфекционных заболеваний, формированию здорового образа жизни</p>	A/03.5
ПК-4	<p>готовность к оказанию медицинской помощи в экстренной форме</p> <p>должен знать: - правила оказания медицинской помощи в экстренной форме</p> <p>должен уметь: - оказывать медицинскую помощь в экстренной форме</p> <p>должен владеть: - навыками оказания медицинской помощи в экстренной форме</p>	A/06.5

1.5 Форма обучения

График обучения Форма обучения	Акад. часов в день	Дней в неделю	Общая продолжительность программы, месяцев (дней, недель)
Очная	6	6	4 недели

	оборона в сфере здравоохранения															
Итоговая аттестация	6															Зачет/ экзамен
Всего часов по программе	144	62	14	38	10		76	30	34	12						

2.2. Календарный учебный график.

Учебные занятия проводятся в течение: 4 недели, шесть дней в неделю по 6 академических часа в день.

2.3. Рабочие программы учебных модулей.

МОДУЛЬ 1

Пропедевтика детских болезней

Код	Наименование тем, подтем, элементов, подэлементов
1.1	Организация и актуальные проблемы детского здравоохранения. Детская смертность и факторы ее определяющие.
1.1.1	Актуальные проблемы педиатрии. Периоды детского возраста. Детская смертность и факторы ее определяющие. Особенности роста и развития детей в разные периоды детского возраста.
1.1.2	Структура детской заболеваемости и смертности в различные возрастные периоды. Роль медицинской сестры в предупреждении заболеваемости, оздоровлении детей и снижении детской смертности.
1.1.3	Медицинское обеспечение детей в поликлинике. Структура детской поликлиники. Система диспансерного наблюдения за здоровыми и больными детьми. Проблемы пациента. Основные принципы медобслуживания детей в поликлинике. Роль м/сестры в формировании здоровья ребенка. Патронажная работа. Комплексная оценка здоровья ребенка. Группы здоровья. Пропаганда здорового образа жизни.
1.1.4	Комплексная оценка здоровья ребенка. Группы здоровья. Решение ситуационных задач. Пропаганда здорового образа жизни.
1.1.5	Организация работы дошкольно-школьного отделения детской поликлиники. Медицинская документация. Подготовка к поступлению, адаптация детей в ДДУ и школе. Формирование функциональной готовности ребенка к обучению в школе. Скрининг-программа для обследования детей и роль медицинской сестры. Формирование функциональной готовности ребенка к обучению в школе.
1.1.6	Медобслуживание детей в школе. Адаптация детей к школе, мероприятия по ее коррекции. Контроль за физвоспитанием, трудовым обучением. Профориентация подростков.
1.1.7	Медицинское обеспечение детей в поликлинике. Анамнез. Физическое, нервно-психическое развитие детей, Критерии оценки и группы здоровья. Оценка резистентности и уровня функционального состояния детского организма.
1.2	Анатомо-физиологические особенности детского организма
1.2.1	АФО нервной системы и органов чувств ребенка раннего возраста. Формирование рефлекторной деятельности ребенка. Нервно-психическое развитие детей первого года жизни, влияние среды, режима, воспитания. Семиотика поражения нервной системы у детей. Проблемы пациента

1.2.2	Анатомо-физиологические особенности эндокринной системы (АФО ЭКС) у детей. Распространённость, структура и причины заболеваний органов ЭКС у детей. Основные симптомы и синдромы, особенности клиники и лечения (ожирение, сахарный диабет, нарушение функций щитовидной железы, нарушение полового созревания). Принципы диспансеризации. Проблемы пациента и сестринская помощь.
1.2.3	АФО кожи и подкожно-жировой клетчатки и костно-мышечной системы. Методика исследования и оценка развития, семиотика поражения. Проблемы пациента.
1.2.4	АФО сердечно-сосудистой системы и органов дыхания у детей разного возраста. Методика обследования с учетом возрастных особенностей и интерпретация полученных данных. Семиотика. Проблемы пациента.
1.2.5	АФО дыхательной системы у детей разного возраста. Методы исследования с учетом возрастных особенностей и интерпретация полученных данных. Семиотика заболеваний. Проблемы пациента.
1.2.6	АФО органов пищеварения, мочевыделения, кроветворения у детей разного возраста. Методы исследования с учетом возрастных особенностей и интерпретация полученных данных. Семиотика заболеваний. Проблемы пациента.

МОДУЛЬ 2

Физиология и патология детей раннего возраста

2.1.	Организация сестринского ухода за новорожденными детьми.
2.1.1	Анатомо-физиологические особенности новорожденных детей, переходные состояния. Организация сестринского ухода за новорожденными детьми.
2.1.2	Недоношенный ребенок, классификация и признаки недоношенности, оценка функциональной зрелости. Организация сестринского ухода за недоношенными детьми.
2.1.3	Современные проблемы неонатологии - организация сестринской помощи. Причины смертности в периоде новорожденности и пути ее снижения. Диагностика и скрининг тесты наследственных заболеваний и ферментопатий. Общие принципы сестринского ухода при патологии периода новорожденности.
2.1.4	Сестринский уход при внутриутробных инфекциях, гнойно-воспалительных заболеваниях и сепсисе у новорожденных. Причины, источники инфицирования, входные ворота инфекции. Характерные клинические и лабораторные признаки. Принципы лечения. Исход. Профилактика.
2.1.5	Сестринский уход при синдроме срыгивания и рвоты у новорожденных. Причины, клинические проявления, принципы лечения, профилактика. Проблемы пациента и сестринская помощь.
2.1.6	Сестринский уход при перинатальном поражении центральной нервной системы гипоксически-травматического генеза. Частота, причины возникновения, клиника острого и восстановительного периода, исход. Проблемы пациента и сестринская помощь.
2.1.7	Сестринский уход при возникновении гипербилирубинемий у детей периода новорожденности. Частота, причины возникновения, клиника

	острого и восстановительного периода, исход.
2.2	Организация сестринского ухода за детьми раннего возраста.
2.2.1	Атопический дерматит. Сестринский процесс и проблемы пациента.
2.2.2	Аномалии конституции. Факторы, способствующие формированию аллергического, лимфатического, мочекишечного (нервно-артрического) диатезов у детей. Проблемы пациента и помощь.
2.2.3	Причины развития, клиника, диагностика, лечение, профилактика атопического дерматита. Особенности вскармливания детей, сестринский процесс и проблемы пациента.
2.2.4	Причины развития, клиника, диагностика, лечение, профилактика хронических расстройств питания у детей раннего возраста. Диетотерапия. Сестринский процесс и проблемы пациента.
2.2.5	Причины развития, клиника, диагностика, лечение, профилактика рахита. Особенности вскармливания детей, сестринский процесс и проблемы пациента.
2.2.6	Причины развития, клиника, диагностика, лечение, профилактика железодефицитной анемии. Особенности вскармливания детей, сестринский процесс и проблемы пациента.
2.3	Вопросы вскармливания и питания детей раннего возраста
2.3.1	Естественное вскармливание, его значения и преимущества над другими видами вскармливания. Декларация ВОЗ. Состав и калорийность молозива и зрелого женского молока.
2.3.2	Техника естественного вскармливания. Режим кормящей матери. Затруднения, противопоказания к кормлению грудью. Расчёт и коррекция питания.
2.3.3	Правила и сроки введения прикорма. Оценка правильности проводимого вскармливания. Проблемы пациента и сестринская помощь.
2.3.4	Смешанное и искусственное вскармливание. Показания, основные правила и техника проведения. Гипогалактия: причины, профилактика, лечение. Контрольное кормление. Состав и калорийность коровьего молока и его отличие от женского молока. Заменители материнского молока. Расчёт и коррекция питания.
2.3.5	Хронические расстройства питания у детей раннего возраста. Проблемы пациента и сестринская помощь.

МОДУЛЬ 3

Патология детей старшего возраста

3.1	Организация сестринской помощи при заболеваниях у детей старшего возраста
3.1.1	Актуальные проблемы детской пульмонологии Место заболеваний органов дыхания в структуре детской заболеваемости и смертности. Особенности, причины, клинические проявления. Принципы лечения, диспансеризации, реабилитации и профилактики Сестринская помощь.

3.1.2	Актуальные проблемы детской кардиологии Место заболеваний органов сердечно-сосудистой системы в структуре детской заболеваемости и смертности. Особенности, причины, клинические проявления. Принципы лечения, диспансеризации, реабилитации и профилактики.
3.1.3	Сестринская помощь при заболеваниях сердечно-сосудистой системы у детей (функциональная кардиопатия, неревматические и ревматические кардиты, врождённые пороки сердца, вегето-сосудистые дистонии).
3.1.4	Актуальные проблемы детской гастроэнтерологии Место заболеваний органов пищеварения в структуре детской заболеваемости и смертности. Особенности, причины, клинические проявления. Принципы лечения, диспансеризации, реабилитации и профилактики. Сестринская помощь.
3.1.5	Актуальные проблемы детской нефрологии Место заболеваний органов мочевыделительной системы в структуре детской заболеваемости и смертности. Особенности, причины, клинические проявления. Принципы лечения, диспансеризации, реабилитации и профилактики Сестринская помощь.
3.1.6	Актуальные проблемы детской гематологии Место заболеваний органов кроветворения в структуре детской заболеваемости и смертности. Особенности, причины, клинические проявления. Принципы лечения, диспансеризации, реабилитации и профилактики Сестринская помощь.
3.1.7	Организация сестринской помощи при заболеваниях органов кроветворения у детей. Распространённость, структура, факторы риска, причины. методы обследования. Основные симптомы и синдромы болезней органов кроветворения у детей (анемия, геморрагические диатезы, лейкозы, лимфогранулематозы). Общие принципы диспансеризации, профилактики, реабилитации. Проблемы пациента, сестринская помощь.
3.1.8	Часто и длительно болеющие дети: диспансеризация и реабилитация. Фармакотерапия в педиатрии
3.1.9	Пневмонии у детей: клиника, диагностика, общие принципы лечения. Сестринская помощь.
3.1.10	Хронические неспецифические бронхолегочные заболевания у детей, сестринская помощь
3.1.11	Сестринская помощь при функциональных расстройствах органов пищеварения у детей: вопросы профилактики, диагностики и общие принципы лечения
3.1.12	Аномалии конституции, пищевая аллергия и атопический дерматит: вопросы профилактики и лечения.
3.1.13	Хронические воспалительные заболевания желудочно-кишечного тракта у детей старшего возраста: клиника, диагностика, общие принципы лечения и профессиональные компетенции медсестры при заболеваниях органов пищеварения у детей.
3.1.14	Инфекция мочевыводящих путей, пиелонефрит, цистит: этиология, основные клинические проявления, методы диагностики и принципы лечения, сестринские проблемы пациента, особенности сестринского ухода.
3.1.15	Гломерулонефрит. Почечная недостаточность. Эпидемиология, этиология, основные клинические проявления, (диализное лечение), сестринский уход и сестринские проблемы пациента.

3.2	Расстройств питания у детей старшего возраста. Принципы диетотерапии.
3.2.1	Диетотерапия при заболеваниях органов мочевыделительной системы.
3.2.2	Причины развития и клиника хронических расстройств питания у детей старшего возраста.
3.2.3	Диагностика, лечение и профилактика хронических расстройств питания у детей старшего возраста.
3.2.4	Диетотерапия хронических расстройств питания у детей старшего возраста. Сестринский процесс и проблемы пациента. Понятие о рациональном питании.
3.3	Фармакотерапия в педиатрии
4.4	Вакцинопрофилактика детей и подростков. Организация вакцинопрофилактики в амбулаторно-поликлинических условиях.

МОДУЛЬ 4

Детские инфекционные болезни

4.1	Малые инфекции у детей (ветряная оспа, краснуха, эпидемический паротит). Этиология, эпидемиология, клинические и лабораторные проявления. Осложнения, лечение и профилактика, сестринская помощь.
4.2	Корь. Распространённость, этиология, эпидемиология, клинические проявления, осложнения, лечение, профилактика, мероприятия в очаге инфекций, особенности сестринского процесса.
4.3	Ангинозные инфекции у детей (дифтерия, скарлатина, инфекционный мононуклеоз). Этиология, эпидемиология, клиника, диагностика, осложнение, лечение, прогноз, профилактика. Сестринская помощь.
4.4	Кишечные инфекции у детей (дизентерия, сальмонеллёз, стафилококковая инфекция, энтеровирусные инфекции). Этиология, эпидемиология, клинические и лабораторные проявления, осложнения, профилактика. Проблемы пациента и сестринская помощь.
4.5	Острые респираторные инфекции (грипп, парагрипп, аденовирусная инфекция, респираторно-сентициальная инфекция, риновирусная инфекция). Эпидемиология, клинические проявления, осложнения, лечение, профилактика. Сестринская помощь.
4.6	Коклюш. Этиология, эпидемиология, клиника, осложнения, диагностика, лечение, прогноз, профилактика, сестринская помощь.

МОДУЛЬ 5

Неотложные состояния и симптомы у детей

5.1	Особенности диагностики неотложных состояний у детей. Нарушения терморегуляции у детей. Лихорадка, классификация, клинические варианты, показания к проведению жаропонижающей терапии, неотложная помощь, оценка эффективности. Переохлаждение, перегревание, клинические проявления, неотложная помощь, критерии эффективности проводимой терапии.
5.2	Судороги у детей, причины, особенности клинической картины, неотложная помощь.

5.3	Острая дыхательная недостаточность у детей. Острый стенозирующий ларинготрахеит, бронхиальная астма, пневмония, обструкция инородным телом дыхательных путей. Клинические проявления, неотложная помощь.
5.4	Острая сердечно-сосудистая недостаточность. Нарушения сердечного ритма, синкопальные состояния, вегетативно-сосудистые кризы. Клинические проявления, неотложная помощь.
5.5	Острые аллергические реакции. Анафилактический шок. Токсико-аллергические дерматиты. Крапивница. Клинические проявления, неотложная помощь.

МОДУЛЬ 6

Мобилизационная подготовка и гражданская оборона в сфере здравоохранения

Код	Наименование тем, элементов и т. д.
6.1	Оборонеспособность и национальная безопасность Российской Федерации
6.1.1	Основы национальной безопасности Российской Федерации
6.1.2	Законодательное и нормативное правовое регулирование в области и охраны государственной тайны
6.2	Основы мобилизационной подготовки экономики Российской Федерации
6.2.1	Законодательное нормативное правовое обеспечение мобилизационной подготовки и мобилизации в Российской Федерации
6.3	Мобилизационная подготовка здравоохранения Российской Федерации
6.3.1	Специальное формирования здравоохранения (СФЗ), их место и роль в современной системе лечебно-эвакуационного обеспечения войск
6.3.2	Подвижные медицинские формирования. Задачи, организация, порядок работы
6.4	Государственный материальный резерв
6.4.1	Нормативное правовое регулирование вопросов формирования, хранения, накопления и освежения запасов мобилизационного резерва
6.5	Избранные вопросы медицины катастроф
6.5.1	Организация и основы деятельности службы медицины катастроф (СМК)
6.6	Хирургическая патология в военное время
6.6.1	Комбинированные поражения
6.7	Терапевтическая патология в военное время
6.7.1	Заболевания внутренних органов при травматических повреждениях

2.4. Оценка качества освоения программы.

2.4.1. Форма промежуточной итоговой аттестации.

2.4.1.1. Контроль результатов обучения проводится:

- в виде ПА - по каждому учебному модулю Программы. Форма ПА – зачёта. Зачет проводится посредством тестового контроля в автоматизированной системе дополнительного профессионального образования (далее АС ДПО) по темам учебного модуля;

- в виде итоговой аттестации (ИА).

Обучающийся допускается к ИА после освоения рабочих программ учебных модулей в объёме, предусмотренном учебным планом (УП), при успешном прохождении всех ПА в соответствии с УП. Форма итоговой аттестации – экзамен, который проводится посредством тестового контроля в АС ДПО, решения одной ситуационной задачи (в АС ДПО) обучающимся.

2.4.1.2. Лицам, успешно освоившим Программу и прошедшим ИА, выдаётся *удостоверение о повышении квалификации установленного образца.*

2.4.2. Шкала и порядок оценки степени освоения обучающимися учебного материала Программы.

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ РЕШЕНИЯ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Отметка	Дескрипторы			
	понимание проблемы	анализ ситуации	навыки решения ситуации	профессиональное мышление
отлично	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены	высокая способность анализировать ситуацию, делать выводы	высокая способность выбрать метод решения проблемы уверенные навыки решения ситуации	высокий уровень профессионального мышления
хорошо	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены	способность анализировать ситуацию, делать выводы	способность выбрать метод решения проблемы уверенные навыки решения ситуации	достаточный уровень профессионального мышления. допускается одна-две неточности в ответе
удовлетворительно	частичное понимание проблемы. большинство требований, предъявляемых к заданию, выполнены	удовлетворительная способность анализировать ситуацию, делать выводы	удовлетворительные навыки решения ситуации	достаточный уровень профессионального мышления. допускается более двух неточностей в ответе
неудовлет-	непонимание	низкая	недостаточные	Отсутствует

ворительно	проблемы. многие требования, предъявляемые к заданию, не выполнены. нет ответа. не было попытки решить задачу	способность анализировать ситуацию	навыки решения ситуации	
------------	---	------------------------------------	-------------------------	--

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ ОТВЕТА НА ТЕСТОВЫЕ ВОПРОСЫ

Процент правильных ответов	Отметка
91-100	отлично
81-90	хорошо
71-80	удовлетворительно
Менее 71	неудовлетворительно

2.5. Оценочные материалы.

Оценочные материалы представлены в виде тестовых вопросов и ситуационных задач на электронном носителе, являющимся неотъемлемой частью Программы.

3. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

3.1. Материально-технические условия.

3.1.1. Перечень помещений Университета и/или медицинской организации, предоставленных структурному подразделению для образовательной деятельности:

№№	Наименование ВУЗА, учреждения здравоохранения, клинической базы или др.), адрес	Этаж, кабинет
1	МБУЗ «Городская больница №20 г. Ростова-на-Дону», пр. Коммунистический 39	Литер Б, этаж 4. Учебная комната №1
2	МБУЗ «Городская больница №20 г. Ростова-на-Дону», пр. Коммунистический 39	Литер Б, этаж 1. Учебная комната № 3
3	МБУЗ «Детская городская больница №1», ул. Верхненольская	1 этаж, Учебная комната №1

3.1.2. Перечень используемого для реализации Программы медицинского оборудования и техники:

№№	Наименование медицинского оборудования, техники, аппаратуры, технических средств обучения и т.д.

1.	Персональный многофункциональный компьютер с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду организации. Херох, Мультимедийный проектор, Экран настенный, столы, стулья
----	--

3.2. Учебно-методическое и информационное обеспечение.

3.2.1. Литература

№№	Автор, название, место издания, издательство, год издания учебной и учебно-методической литературы, кол стр..
	Основная литература
1.	Н. П. Шабалов, Детские болезни: учебник. 8-е изд. В двух томах. Т. 2 — Издательский Дом ПИТЕР, 2021— 896 с.
2.	Рита Кильдиярова. Педиатру на каждый день - М., ГЭОТАР-Медиа, 2019г.-224с.
3.	Красильникова И.М. Неотложная доврачебная медицинская помощь. - М.: ГЭОТАР - Медиа, 2017.- 192с.
	Дополнительная литература
1.	Григорьев, К. И.: Особенности оказания сестринской помощи детям: учеб. пособие / К. И. Григорьев, Р. Р. Кильдиярова. - М.: ГЭОТАР-Медиа. 2016. - 272 с.: ил.
2.	Охрана здоровья детей и подростков: учебное пособие/[Иванова Н. В. и др.]; под ред. З.Е. Сопиной. – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2015. – 363с.
3.	Педиатрия. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. А. А. Баранова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 768 с.

Периодические издания

№ п/п	Название издания	Доступ
1.	Вопросы современной педиатрии	Доступ из Elibrary.ru
2.	Детские инфекции	Доступ из Elibrary.ru
3.	Педиатрия. Журнал им. Г.Н. Сперанского	Доступ из Elibrary.ru
4.	Педиатрия. Приложение к журналу Consilium Medicum	Доступ из Elibrary.ru

3.2.2. Информационно-коммуникационные ресурсы.

	ЭЛЕКТОРОННЫЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ РЕСУРСЫ	Доступ к ресурсу
1.	Электронная библиотека РостГМУ.	http://109.195.230.156:9080/opac/
2.	Консультант студента: ЭБС. – Москва: ООО «ИПУЗ».	http://www.studmedlib.ru
3	Консультант Плюс: справочная правовая система.	http://www.consultant.ru

4	Научная электронная библиотека eLIBRARY.	http://elibrary.ru
5	Национальная электронная библиотека.	http://нэб.рф/
6	Единое окно доступа к информационным ресурсам.	http://window.edu.ru/
7	Российское образование. Федеральный образовательный портал.	http://www.edu.ru/index.php
8	Федеральная электронная медицинская библиотека Минздрава России.	http://www.femb.ru/feml/ , http://feml.scsml.rssi.ru
9	КиберЛенинка : науч. электрон. биб-ка.	http://cyberleninka.ru/
10	Архив научных журналов / НЭИКОН.	https://archive.neicon.ru/xmlui/
11	Журналы открытого доступа на русском языке / платформа EIPub НЭИКОН. –	https://elpub.ru/
12	Всемирная организация здравоохранения. -	http://who.int/ru/
13	Рубрикатор клинических рекомендаций Минздрава России. -	http://cr.rosminzdrav.ru/#!/
	Другие открытые ресурсы вы можете найти по адресу: http://rostgmu.ru →Библиотека→Электронный каталог→Открытые ресурсы интернет→далее по ключевому слову...	Открытый доступ

3.2.3. Автоматизированная система (АС ДПО).

Обучающиеся, в течение всего периода обучения, обеспечиваются доступом к автоматизированной системе дополнительного профессионального образования (АС ДПО) sdo.rostgmu.ru.

Основными дистанционными образовательными технологиями Программы являются интернет-технологии с методикой синхронного и/или асинхронного дистанционного обучения. Методика синхронного дистанционного обучения предусматривает on-line общение, которое реализуется в виде вебинара, онлайн-чата, виртуальный класс. Асинхронное обучение представляет собой offline просмотр записей аудиолекций, мультимедийного и печатного материала. Каждый слушатель получает доступ к учебным материалам портала и к электронной информационно-образовательной среде.

АС ДПО обеспечивает:

- возможность входа обучающегося из любой точки, в которой имеется доступ к информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»;
- одновременный доступ не менее 25 процентов обучающихся по Программе;
- доступ к учебному содержанию Программы и электронным образовательным ресурсам в соответствии с формой обучения (вопросы контроля исходного уровня знаний, вопросы для самоконтроля по каждому разделу, тестовые задания,

интернет-ссылки, нормативные документы).

3.3. Кадровые условия.

Реализация Программы обеспечивается научно-педагогическими работниками кафедры Педиатрии и неонатологии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки РостГМУ.

Доля научно-педагогических работников, имеющих образование, соответствующее профилю преподаваемой дисциплины, модуля, имеющих сертификат специалиста по педиатрии, в общем числе научно-педагогических работников, реализующих Программу, составляет 100% .

Доля научно-педагогических работников, имеющих ученую степень и/или ученое звание, в общем числе научно-педагогических работников, реализующих Программу, составляет 100%.

Доля работников из числа руководителей и работников организации, деятельность которых связана с направленностью реализуемой Программы (имеющих стаж работы в данной профессиональной области не менее 3 лет), в общем числе работников, реализующих Программу, составляет 60%.

Профессорско-преподавательский состав программы

№ п/п	Фамилия, имя, отчество,	Ученая степень, ученое звание	Должность	Место работы (основное/совмещение)
1	Летифов Гаджи Муталибович	д.м.н., профессор	Заведующий кафедрой педиатрии и неонатологии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
2	Панова Ирина Витальевна	д.м.н., доцент	Профессор кафедры педиатрии и неонатологии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России/МБУЗ «Городская больница №20» педиатрическое соматическое отделение
3	Домбаян Светлана	к.м.н.	Доцент кафедры	ФГБОУ ВО

	Христофорова		педиатрии и неонатологии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	РостГМУ Минздрава России/МБУЗ «Городская больница №20» педиатрическое соматическое отделение
4	Афони́на Тама́ра Андре́евна	к.м.н., доцент	Доцент кафедры педиатрии и неонатологии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
5	Лазаре́в Анато́лий Никитович	к.м.н., доцент	Доцент кафедры педиатрии и неонатологии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России/МБУЗ «Городская больница №20» педиатрическое соматическое отделение

Приложение №1

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

1. Оформление тестов фонда тестовых заданий.

к дополнительной профессиональной программе
повышения квалификации «**Избранные вопросы сестринского дела в педиатрии**» со сроком
освоения 144 академических часов по специальности «Сестринское дело в педиатрии»

Модуль 1

1	Кафедра	Кафедра педиатрии и неонатологии
2	Факультет	Факультет повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов
3	Адрес (база)	Пр. Коммунистический, 39
4	Зав. кафедрой	Летифов Гаджи Муталибович д.м.н., профессор
5	Ответственный составитель	Летифов Гаджи Муталибович д.м.н., профессор
6	Е-mail	gmletifov@yandex.ru
7	Моб. телефон	8-909-438-11-13
8	Кабинет №	1
9	Учебная дисциплина	Сестринское дело в педиатрии
10	Учебный предмет	Сестринское дело в педиатрии

11	Учебный год составления	2021
12	Специальность	Сестринское дело в педиатрии
13	Форма обучения	Очная
14	Модуль 1	Пропедевтика детских болезней
15	Тема 1	1.1-1.2
16	Подтема	все
17	Количество вопросов	10
18	Тип вопроса	<i>single</i>
19	Источник	-

Список тестовых заданий

1	1.1	1	Первый профилактический прием в детской поликлинике проводится ребенку в возрасте		
	*		1 месяца		
			2 месяца		
			3 месяца		
			4 месяца		
1	1.1	2	Учетная форма «карта профилактического медицинского осмотра несовершеннолетнего» заполняется не позднее ----- рабочих дней с даты окончания профилактического осмотра		
			10		
			5		
			30		
	*		20		
1	1.1	3	Необходимым предварительным условием проведения профилактического осмотра несовершеннолетнего является		
			Проведение пробы манту или диаскин теста		
			Измерение роста и веса		
		*	Дача информационного добровольного согласия		
			Оплата медицинских вмешательств		
1	1.1	4	Местом размещения собранных образцов крови при проведении неонатального скрининга является		
			Пробирка		
	*		Бумажный тест-бланк		
			Предметное стекло		

			Капилляр		
1	1.1	5	К медицинским отходам класса А относятся Отходы микробиологических лабораторий		
	*		Пищевые отходы соматических отделений Радиоактивные отходы Пищевые отходы инфекционных отделений		
1	1.1	6	Частота сердечных сокращений у здорового доношенного новорожденного составляет 80-100 ударов в минуту 100-120 ударов в минуту 170-190 ударов в минуту		
	*		120-140 ударов в минуту		
1	1.1	7	Средняя частота сердечных сокращений у здорового ребенка 10 лет составляет 70 ударов в минуту		
	*		85 ударов в минуту 90 ударов в минуту 100 ударов в минуту		
1	1.1	8	Число дыхательных движений у детей 1 года в одну минуту в норме составляет 20-25		
	*		30-35 40-60 16-18		
1	1.1	9	В каком возрасте у детей емкость мочевого пузыря составляет 200-250 мл У детей первого года жизни У детей раннего возраста У детей дошкольного возраста		
	*		У детей школьного возраста		
1	1.1	10	Суточный диурез у ребенка в возрасте одного года составляет 250 мл		
	*		400 мл 700 мл 1000 мл		

Модуль 2

1	Кафедра	Кафедра педиатрии и неонатологии
2	Факультет	Факультет повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов
3	Адрес (база)	Пр. Коммунистический, 39
4	Зав. кафедрой	Летифов Гаджи Муталибович д.м.н., профессор
5	Ответственный составитель	Летифов Гаджи Муталибович д.м.н., профессор
6	E-mail	gmletifov@yandex.ru
7	Моб. телефон	8-909-438-11-13
8	Кабинет №	1
9	Учебная дисциплина	Сестринское дело в педиатрии
10	Учебный предмет	Сестринское дело в педиатрии
11	Учебный год составления	2021
12	Специальность	Сестринское дело в педиатрии
13	Форма обучения	Очная
14	Модуль	Физиология и патология детей раннего возраста
15	Тема 2	2.1-2.3
16	Подтема	все
17	Количество вопросов	20
18	Тип вопроса	<i>single</i>
19	Источник	-

1	2.1	1	Грудное вскармливание включает:		
			вскармливание кормилицей		
	*		из груди биологической матери		
			донорским молоком		
			сцеженным нативным молоком		
1	2.1	2	На грудном вскармливании частоту и продолжительность сосания		
			рекомендует врач		
			устанавливает кормящая мать		
	*		устанавливает сам ребенок		
			рекомендует медсестра		
1	2.2	3	При лечении экссудативно-катарального диатеза используют:		
	*		ферменты, биопрепараты,		
			антигистаминные средства		

			витамины, сульфаниламиды		
			общее УФО, бактериостатические мази		
			рентгентерапию		
1	2.1	5	Физиологическое снижение массы тела новорожденного составляет до %:		
	*		10		
			20		
			30		
			40		
1	2.1	6	Половой криз у новорожденного проявляется:		
			повышением температуры тела		
			увеличением массы тела		
	*		увеличением грудных желез		
			отеком мошонки		
1	2.1	7	В число признаков, оцениваемых по шкале Апгар, НЕ входит:		
			мышечный тонус		
	*		вес новорождённого		
			цвет кожи		
			частота сердцебиений		
1	2.2	8	Дети с нервно-артрическим диатезом предрасположены к развитию:		
			синдрома внезапной смерти		
			хронических заболеваний ротоглотки		
			гнойно-септических и грибковых заболеваний		
	*		желчно-каменной и мочекаменной болезней, мигрени		
1	2.1	9	При гипотрофии на первом этапе диетотерапии проводится:		
	*		разгрузка		
			промежуточное питание		
			оптимальное питание		
			питание по возрасту		
1	2.2	10	Минимальный срок исключения из питания аллергенов при пищевой аллергии (в месяцах):		
			1		
			3		
			5		
	*		6		
1	2.1	11	Регургитация - это		
			периодическая боль за грудиной, или		

			неприятные ощущения при прохождении пищи по пищеводу		
			ощущение задержки пищи за грудиной во время или после акта глотания		
	*		обратное нормальному направлению стремительное движение жидкостей или газов		
			нарушение моторной функции пищевода		
1	2.2	12	Характерные признаки начального периода рахита:		
	*		беспокойство, плохой сон, потливость, облысение затылка		
			беспокойство, плохой сон, искривление конечностей		
			анемия, увеличение печени, селезенки		
			слабость, вялость, плохой аппетит		
1	2.2	13	Наиболее важным в лечении гипотиреоза является:		
			симптоматическая терапия		
	*		заместительная терапия		
			антибактериальная терапия		
			дезинтоксикация		
1	2.1	14	Основным в уходе за новорожденным ребенком с врожденным пороком сердца является:		
			строгий покой		
			кислородотерапия		
	*		устранение физической нагрузки		
			фототерапия		
1	2.1	15	У недоношенного новорожденного отмечается:		
			громкий крик		
			мышечный гипертонус		
	*		мышечная гипотония		
			спонтанная двигательная активность		
1	2.1	16	Дополнительные элементы ухода за новорожденным ребенком при транзиторной желтухе:		
	*		Обильное питье, тепло на область печени		
			Димедрол внутрь		
			Обработка кожи фурацилином		
			Общий массаж		
1	2.1	17	Уход за новорожденным ребенком при переломе ключицы:		
			Строгий покой		

	*		Повязка Дезо		
			Гипсовая лангета		
			Лечебные дозы витамина Д		
1	2.1	18	Тактика медсестры при пупочном кровотечении:		
	*		На пупочную ранку давящую повязку, вызов врача		
			Наложить на ранку гемостатическую губку		
			Произвести ушивание пупочной ранки		
			Ввести внутримышечно Викасол 1% раствор 0,1 мл/кг		
1	2.2	19	Обязательный признак синдрома Стивена – Джонсона:		
			диарея		
			боли в суставах		
	*		поражение слизистых оболочек		
			нарушение мочеиспускания		
1	2.2	20	Основной принцип ухода при синдроме Лайелла:		
			обработка кожи стерильным вазелиновым маслом		
	*		орошение эрозий глюкокортикоидными аэрозолями		
			проведение гигиенической ванны		
			фототерапия		

Модуль 3

1	Кафедра	Кафедра педиатрии и неонатологии
2	Факультет	Факультет повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов
3	Адрес (база)	Пр. Коммунистический, 39
4	Зав. кафедрой	Летифов Гаджи Муталибович д.м.н., профессор
5	Ответственный составитель	Летифов Гаджи Муталибович д.м.н., профессор
6	Е-mail	gmletifov@yandex.ru
7	Моб. телефон	8-909-438-11-13
8	Кабинет №	1
9	Учебная дисциплина	Сестринское дело в педиатрии
10	Учебный предмет	Сестринское дело в педиатрии
11	Учебный год составления	2021
12	Специальность	Сестринское дело в педиатрии
13	Форма обучения	Очная

14	Модуль	Патология детей старшего возраста
15	Тема 3	3.1-3.4
16	Подтема	все
17	Количество вопросов	20
18	Тип вопроса	<i>single</i>
19	Источник	-

1	3.1	1	Основными причинами развития пиелонефрита являются:		
			наследственная предрасположенность		
			наличие иммунодефицитного состояния		
			инфекционно – аллергические реакции		
	*		уропатии, приводящие к нарушению оттока мочи		
1	3.1	2	Для изменения рН мочи в щелочную сторону у больного пиелонефритом в диете его предпочтительнее:		
			мясо		
			творог		
	*		молоко		
			лимон		
1	3.1	3	Пробой Зимницкого в моче определяют:		
			плотность, диурез		
			наличие эритроцитов, лейкоцитов		
			количество сахара, ацетона		
			количество бактерий, слизи		
	*		плотность, диурез		
1	3.1	4	При остром пиелонефрите суточное количество выпиваемой жидкости должно:		
			соответствовать физиологическим потребностям		
	*		превышать физиологическую потребность в 1,5-2 раза		
			превышать физиологическую потребность в 3-4 раза		
			быть меньше физиологической потребности		

1	3.1	5	Ребенку с анемией следует рекомендовать следующие продукты:		
			картофельное пюре, манную кашу		
			рисовую кашу, печенье		
			творог, молоко козье		
	*		мясо, гречневую кашу, соки		
1	3.2	6	Препараты, назначенные "натошак", принимаются пациентом до еды за		
	*		30 мин.		
			15-20 мин.		
			10 мин.		
			5 мин.		
1	3.2	7	Для снятия приступа бронхиальной астмы назначают:		
			супрастин		
	*		сальбутамол		
			интал		
			тавегил		
1	3.2	8	Контроль за течением бронхиальной астмы у пациентов старше 5 лет проводят с помощью:		
	*		пикфлоуметрии		
			велозергометрии		
			спиральной компьютерной томографии		
			интервалографии		
1	3.1	9	Для экспираторного типа одышки характерно:		
			учащенное поверхностное дыхание		
			затрудненный шумный вдох		
	*		затрудненный шумный выдох		
			затрудненные вдох и выдох		
1	3.2	10	Для максимально быстрого достижения концентрации лекарственного препарата в крови при невозможности войти в вену используют путь введения:		
			интраназальный		
	*		внутрикостный		
			внутримышечный		
			подкожный		
1	3.1	11	К симптомам дыхательной недостаточности относится:		
			боль в грудной клетке		
			гипертермия		
			кашель		
	*		западение межреберных промежутков		

1	3.1	12	Признак, характерный для болей в грудной клетке, связанных с поражением плевры: сжимающий характер болей		
			усиление болей при глубоком дыхании и кашле		
	*		уменьшение болей при положении на больном боку		
			усиление болей при положении на больном боку		
1	3.2	13	После ингаляции лекарственных средств рекомендуется:		
	*		прополоскать полость рта		
			лечь отдохнуть		
			сделать интенсивные вдохи		
			обязательно принять пищу		
1	3.1	14	Важнейший этиологический фактор сахарного диабета у детей: избыточный прием белков		
	*		наследственная отягощенность		
			переохлаждение		
			перегревание		
1	3.1	15	Симптомы сахарного диабета у детей:		
	*		полифагия, полидипсия, полиурия		
			лихорадка, кашель с мокротой		
			боль в пояснице, отеки		
			тахикардия, тремор, экзофтальм		
1	3.1	16	К группе риска по сахарному диабету относятся дети:		
	*		с наследственной отягощенностью		
			недоношенные		
			с аномалией конституции		
			с гипотрофией		
1	3.1	17	Для геморрагического васкулита характерно		
	*		симметричная петехиальная сыпь		
			симптом «шкуры леопарда»		
			снижение в крови антигемофильного фактора		
			гемартрозы		
1	3.1	18	Контроль за течением бронхиальной астмы у пациентов старше 5 лет проводят с		

			помощью:		
	*		пикфлоуметрии		
			велоэргометрии		
			спиральной компьютерной томографии		
			интервалографии		
1	3.2	19	Прием алмагеля при язвенной болезни осуществляется		
			во время еды		
	*		за полчаса до приема пищи		
			за 2 часа до приема пищи		
			сразу после еды		
1	3.1	20	Длительность пребывания в стационаре для детей с язвенной болезнью в среднем составляет		
			7-14 дней		
			7-10 дней		
			10-14 дней		
	*		14-21 день		

Модуль 4

1	Кафедра	Кафедра педиатрии и неонатологии
2	Факультет	Факультет повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов
3	Адрес (база)	Пр. Коммунистический, 39
4	Зав. кафедрой	Летифов Гаджи Муталибович д.м.н., профессор
5	Ответственный составитель	Летифов Гаджи Муталибович д.м.н., профессор
6	E-mail	gmletifov@yandex.ru
7	Моб. телефон	8-909-438-11-13
8	Кабинет №	1
9	Учебная дисциплина	Сестринское дело в педиатрии
10	Учебный предмет	Сестринское дело в педиатрии
11	Учебный год составления	2021
12	Специальность	Сестринское дело в педиатрии
13	Форма обучения	Очная
14	Модуль	Детские инфекционные болезни
15	Тема 4	4.1-4.6
16	Подтема	все
17	Количество вопросов	10
18	Тип вопроса	<i>single</i>

19	Источник	-
----	----------	---

1	4.1	1	Изоляцию больного гриппом и ОРВИ проводят до исчезновения клинических симптомов, но с момента появления симптомов респираторной инфекции не менее (дней):		
			3		
			5		
	*		7		
			14		
1	4.1	2	Возбудитель малярии являются:		
	*		простейшие		
			бактерии		
			вирусы		
			прионы		
1	4.1	3	Заболевание, характерным симптомом которого являются вялые параличи:		
			псевдотуберкулез		
			столбняк		
	*		полиомиелит		
			бешенство		
1	4.1	4	Признак менингококцемии:		
			головная боль		
			насморк		
	*		геморрагическая сыпь		
			повышение АД		
1	4.1	5	Срок карантина при инфекционных заболеваниях определяется периодом:		
	*		максимальным инкубационным		
			реконвалесценции		
			продромальным		
			лихорадки		
1	4.1	6	Типичным для краснухи является:		
			высокая температура		
	*		наличие пятен Филатова-Коплика		
			мелкоточечная сыпь		
			симптом «жгута»		
1	4.1	7	Срок карантина при кори для контактных детей:		
			10 дней		

			12 дней		
			14 дней		
	*		21 день		
1	4.1	8	Механизм передачи кишечных инфекций:		
			аэрозольный		
			трансмиссивный		
	*		фекально-оральный		
			парентеральный		
1	4.1	9	Сыпь при скарлатине:		
	*		мелкоточечная		
			розеолезная		
			пятнисто-папулезная		
			петехиальная		
1	4.1	10	Испражнения при ротавирусном гастроэнтерите имеют все перечисленные признаки, кроме:		
			цвет желтый, желто-зеленый, пенистый с резким запахом		
			внезапные позывы к дефекации с резким болевым синдромом		
			облегчение после дефекации		
	*		тенезмы, примесь крови в стуле		

Модуль 5

1	Кафедра	Кафедра педиатрии и неонатологии
2	Факультет	Факультет повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов
3	Адрес (база)	Пр. Коммунистический, 39
4	Зав. кафедрой	Летифов Гаджи Муталибович д.м.н., профессор
5	Ответственный составитель	Летифов Гаджи Муталибович д.м.н., профессор
6	E-mail	gmletifov@yandex.ru
7	Моб. телефон	8-909-438-11-13
8	Кабинет №	1
9	Учебная дисциплина	Сестринское дело в педиатрии
10	Учебный предмет	Сестринское дело в педиатрии
11	Учебный год составления	2021
12	Специальность	Сестринское дело в педиатрии
13	Форма обучения	Очная
14	Модуль	Неотложные состояния и симптомы у детей
15	Тема	5.1-5.5

16	Подтема	все
17	Количество вопросов	10
18	Тип вопроса	<i>single</i>
19	Источник	-

1	5.1	1	Степень нарушения сознания оценивается по шкале		
			Апгар		
	*		Глазго		
			Роттердам		
			Ross		
1	5.1	2	От ребенка с гипергликемической комой чувствуется запах		
			ацетона		
			«мышинный»		
			Сладковатый		
			аммиака		
1	5.1	3	Повышенная влажность кожи и быстрое ухудшение состояния до потери сознания характерны для:		
	*		гипогликемии		
			гипергликемии		
			кетоацидоза		
			уремии		
1	5.1	4	Объем жидкости для одномоментного введения при промывании желудка в возрасте 10 лет составляет:		
			50		
			100		
			500		
	*		1000		
1	5.1	5	Количество жидкости для промывания желудка ребенку рассчитывается:		
			1 литр на 1 кг веса		
			1 литр на 1 год жизни, но не более 10 литров		
	*		1 литр на 1 год жизни, но не более 10 литров		
			100 г на 1 год жизни, но не более 1 литра		
1	5.2	6	Критерием эффективности проводимой ИВЛ является		

			бледность кожных покровов		
			вздутие эпигастральной области		
	*		экскурсия грудной клетки		
			появление пульса на сонной артерии		
1	5.1	7	Промывание желудка при отравлении ядом осуществляют не позднее чем		
			Через 6 часов		
	*		Через 2 часа		
			Через 4 часа		
			Через 3 часа		
1	5.1	8	Детям до 3-х лет при промывании желудка используют		
	*		раствор натрия хлорида		
			воду		
			раствор перманганата калия		
			раствор глюкозы		
1	5.1	9	При судорожном синдроме ребенку вводят		
	*		диазепам		
			натрия хлорид		
			глюкозу		
			преднизолон		
1	5.2	10	При проведении сердечно-легочной реанимации ребенку 6 лет соотношение вдуваний в дыхательные пути пациента и компрессий на грудину составляет		
			1:20		
			1:15		
	*		2:15		
			2:30		

2. Оформление фонда ситуационных задач (для проведения экзамена в АС ДПО).

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ:

ЗАДАЧА №1

Мальчик 13 лет поступил в стационар с жалобами на повышение температуры, недомогание, жажду, головную боль, боли в животе и пояснице, при мочеиспускании, отсутствие аппетита, слабость, вялость. При осмотре у ребенка отмечается бледность и пастозность кожи, отеки, повышение артериального давления.

Задание:

1. Проведите подготовку ребенка к экскреторной урографии. Алгоритм действия постовой медсестры:

- a. В конфиденциальной обстановке представиться пациенту (или членам его семьи) в доступной форме дать основную информацию о сути предстоящего исследования и получить согласие пациента на проведение исследования. (*)
- b. Исключить из рациона питания в течение 3 дней до исследования газообразующие продукты (овощи, фрукты, молоко, дрожжевые продукты, черный хлеб, фруктовые соки). (*)
- c. При метеоризме пациент принимает назначенные врачом препараты в течение трех дней. (*)
- d. Накануне вечером (22 часа) и утром за 1,5-2 часа до исследования следует поставить пациенту очистительную клизму до эффекта «чистой воды». (*)
- e. Предупредить пациента о необходимости проведения исследования натощак (последний прием пищи за 18-20 часов до исследования). Утром перед исследованием не принимать пищу, жидкость, лекарства, не курить, не делать инъекции и другие процедуры. (*)
- f. Провести пробу на чувствительность к контрастному веществу за 1-2 часа до исследования - ввести внутривенно 1,0 мл контрастного вещества, подогретого до T° - 37°C. (*)
- g. Попросить пациента освободить мочевой пузырь непосредственно перед проведением исследования. (*)
- h. Проводить пациента в рентгенологический кабинет с историей болезни к назначенному часу. (*)

2. Опишите правила сбора мочи по Зимницкому:

- a. Проба Зимницкого – в 6 часов утра опорожнить мочевой пузырь, подмыть теплой проточной водой с мылом (*)
- b. приготовить 8 емкостей с этикетками; (*)
- c. мочиться в отдельную тару каждые 3 часа, в том числе и ночью (если в данный промежуток времени мочеиспусканий не было, тару оставляют пустой, в случае, когда мочи много и она не помещается в таре, она собирается в дополнительную емкость – на таре отмечают «дополнительная моча порции №»); (*)
- d. пищевой и водный режим во время проведения пробы обычный (рекомендуется учитывать количество выпитой жидкости); (*)
- e. утром следующего дня, не позднее 8 ч, все порции направить в лабораторию. (*)

3. Оценка результатов пробы Зимницкого:

- a. количество мочи в каждой баночке (3-х часовой порции) (*)
- b. относительную плотность мочи в каждой порции (*)
- c. общий объем мочи (в сопоставлении с объемом выпитой жидкости) (*)
- d. общий объем дневной мочи (дневной диурез) – с 6-00 по 18-00(*)
- e. общий объем ночной мочи (ночной диурез) – с 18-00 по 6-00(*)

4.Оптимальные показатели пробы Зимницкого:

- a. Общий суточный объем мочи — не более 2000 мл, но и не менее 1500 мл
65 % — не меньше такого показателя должно быть соотношение всей выпитой жидкости к объему полученной мочи(*)
- b. Дневная моча по объему больше ночной на 1/3(*)
- c. Плотность мочи в одной емкости — более 1200 граммов на литр (*)
- d. Плотность мочи во всех емкостях — менее 1035 граммов на литр (*)

ЗАДАЧА №2

Мальчик 15 лет поступил в стационар с жалобами на боли в эпигастральной области, тошноту. Находится на диспансерном наблюдении по поводу язвенной болезни двенадцатиперстной кишки. Лечащим врачом назначено проведение эзофагогастродуоденоскопии.

Задание:

1. Объясните пациенту, что такое эзофагогастродуоденоскопия:
 - a. это визуальный осмотр слизистой оболочки пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки. (*)
 - b. это визуальный осмотр слизистой оболочки желудка и двенадцатиперстной кишки.
 - c. это визуальный осмотр слизистой оболочки пищевода
 - d. это визуальный осмотр слизистой оболочки кишечника
2. Что должна подготовить медсестра к проведению эзофагогастродуоденоскопии?
 - a. стерильный гастроскоп (*),
 - b. полотенце (*);
 - c. направление на исследование (*).

3. Составьте алгоритм действий постовой медицинской сестры при подготовке к проведению эзофагогастродуоденоскопии:

- a. Объяснить пациенту цель и ход предстоящего исследования и получить его согласие (*).
- b. Провести психологическую подготовку пациента (*).
- c. Проинформировать пациента о том, что исследование проводится утром натощак. Исключите прием пищи, воды, лекарственных препаратов; не курить, не чистить зубы (*).
- d. Обеспечить накануне вечером пациента легким ужином не позднее 18 часов, после ужина пациент не должен есть и пить (*).
- e. Проследить, чтобы пациент перед исследованием снял съемные зубные протезы (если они есть) (*).
- f. Предупредить пациента о том, что во время эндоскопии он не должен говорить и проглатывать слюну (слюну пациент сплевывает в полотенце или в салфетку) (*).
- g. Проводить пациента в эндоскопический кабинет с полотенцем, историей болезни, направлением к назначенному часу. (*)
- h. Сопроводить пациента в палату после исследования и попросить его в течение 1-1,5 часов не принимать пищу до полного восстановления акта глотания; не курить. (*)

Примечание: премедикация п/к не проводится, т.к. изменяет состояние исследуемого органа; при взятии материала на биопсию - пища подается пациенту только в холодном виде.

ЗАДАЧА №3

Ребенок в возрасте 4-х суток находится в палате совместного пребывания ребенка и матери.

В течение нескольких кормлений ребенок очень беспокоится у груди, с трудом захватывает сосок. Мать отмечает, что молока стало очень много, грудные железы плотные. Не получается эффективного сцеживания. Роды первые, срочные, без особенностей.

Состояние ребенка удовлетворительное. Кожа и слизистые чистые. Стул переходный. Рефлексы новорожденных выражены хорошо. Из бутылочки жадно сосет сцеженное грудное молоко. Грудные железы у матери плотные, горячие на ощупь, хорошо выражена сосудистая часть.

Задание:

1. Проблемы вскармливания, имеющие место в данной клинической ситуации:
 - a. Гипогалактия
 - b. Нарушение процесса сосания за счет перинатального угнетения оральных автоматизмов
 - c. Неправильная техника прикладывания ребенка к груди и сцеживания грудного молока (*)
2. Задачи медицинской сестры в оптимизации грудного вскармливания все кроме:
 - a. Обучение правильной технике сцеживания грудного молока с целью своевременного опорожнения молочной железы
 - b. Рекомендовать матери сцеживать часть молока перед кормлением для эффективного захвата ребенком соска
 - c. Рекомендовать матери обрабатывать молочные железы антисептиком перед каждым кормлением (*)
3. Манипуляции, позволяющие оценить эффективность грудного вскармливания:
 - a. Контролировать лактацию у матери, активность сосания, уровень диуреза и динамику в массе тела у ребенка (*)
 - b. Оценить динамику частоты стула.
 - c. Оценить тургор кожи и состояние большого родничка у ребенка.

ЗАДАЧА №4

При проведении патронажа к ребенку в возрасте 9 дней м/с обнаружила нагрубание обеих молочных желез диаметром до 1,5 см. Кожа под ними умеренно гиперемирована. Общее состояние удовлетворительное, температура тела – 36,6°C, сосет активно, не срыгивает. Мама ребенка рассказала, что при выписке врач рекомендовал, если не будут уменьшаться грудные железы, то можно положить компресс.

Задания:

1. Сформулируйте предположительный диагноз.
 - a. Физиологическая мастопатия, необходимо исключить присоединение бактериальной инфекции, т.к. нагрубание молочных желез в динамике не уменьшается (*)
 - b. Гнойный мастит
 - c. Врожденная дисплазия молочной железы
2. Клинические проявления мастита новорожденных:
 - a. Нагубание, синюшно-багровый оттенок кожи над молочной железой, местная или системная гипертермия, гнойное отделяемое из центрального протока (*)
 - b. Нагрубание молочных желез, гиперемия или неизменный цвет кожи над молочной железой, удовлетворительное общее состояние
 - c. Гиперемия кожи туловища, гипертермия, признаки общей интоксикации
3. Причины физиологического нагрубания молочных желез у новорожденных:
 - a. Бактериальное воспаление в молочной железе

- b. Поступление эстрогенов от матери к плоду трансплацентарно, а также в составе грудного молока при естественном вскармливании (*)
- c. Механическое воздействие на область молочных желез при тугом пеленании (сдавливание, трение)