

**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 № 2

« 14 » 02 2023 г.

УТВЕРЖДЕНО
приказом ректора
« 15 » 02 2023 г.
№ 68

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ**

«Сестринский уход при заболеваниях мочевыделительной системы»

**Трудоемкость: 36 часов
Форма освоения: очная**

Документ о квалификации: удостоверение о повышении квалификации

Ростов-на-Дону

2023

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «Сестринский уход при заболеваниях мочевыделительной системы» обсуждена и одобрена на заседании кафедры педиатрии и неонатологии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России.

Протокол заседания кафедры № 2 от 3 февраля 2023г.

Заведующий кафедрой д.м.н., профессор Летифов Г.М.




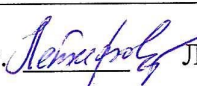
подпись 

Программа рекомендована к утверждению рецензентами:

1. Насташева 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
«Сестринский уход при заболеваниях мочевыделительной системы» срок освоения 36
академических часов

СОГЛАСОВАНО	
Проректор по последипломному образованию	« <u>03</u> » <u>02</u> 2023 г.  Березина З.И.
Декан факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	« <u>03</u> » <u>02</u> 2023 г.  Бадалянц Д.А.
Начальник управления организации непрерывного образования	« <u>03</u> » <u>02</u> 2023 г.  Пашкова Л.В.
Заведующий кафедрой	« <u>03</u> » <u>02</u> 2023 г.  Летифов Г.М.

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «Сестринский уход при заболеваниях мочевыделительной системы» (далее - Программа) разработана рабочей группой сотрудников кафедры педиатрии и 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	Афоница 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.

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)
- Приказ Минпросвещения России от 04.07.2022 N 527 "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта среднего профессионального образования по специальности 34.02.01 Сестринское дело" (Зарегистрировано в Минюсте России 29.07.2022 N 69452)
- 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 ведению детей и подростков с заболеваниями мочевыделительной системы.

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	Трудовые функции	
	Код ТФ	Наименование ТФ
А: Оказание первичной доврачебной медико-санитарной помощи населению по профилю "сестринское дело"	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

Планируемые результаты обучения

ПК	Описание компетенции	Код ТФ профстандарта
ПК-1	готовность к оказанию медицинской помощи, осуществлению сестринского ухода и наблюдению за пациентами при заболеваниях мочевыделительной системы у детей	А/01.5
	должен знать: - сестринский уход при заболеваниях и	

	<p>патологических состояниях мочевогоделительной системы у детей</p> <p>должен уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - осуществлять сестринский уход у детей при заболеваниях мочевогоделительной системы <p>должен владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками сестринского ухода за детьми при заболеваниях мочевогоделительной системы 	
ПК 2	<p>готовность к проведению мероприятий по профилактике инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи</p> <p>должен знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - мероприятия по профилактике инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи у детей на фоне патологии мочевогоделительной системы <p>должен уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - проводить мероприятия по профилактике инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи детям с заболеваниями мочевогоделительной системы <p>должен владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками по проведению мероприятий по профилактике инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи детям с заболеваниями мочевогоделительной системы 	A/02.5
ПК 3	<p>готовность к проведению мероприятий по профилактике неинфекционных и инфекционных заболеваний органов мочевогоделительной системы и формированию здорового образа жизни</p> <p>должен знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - правила проведения мероприятий по профилактике неинфекционных и инфекционных заболеваний органов мочевогоделительной системы и формированию здорового образа жизни <p>должен уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - проводить мероприятия по профилактике неинфекционных и 	A/03.5

	инфекционных заболеваний органов мочевыделительной системы и формированию здорового образа жизни	
	должен владеть: - правилами по проведению мероприятий по профилактике неинфекционных и инфекционных заболеваний органов мочевыделительной системы и формированию здорового образа жизни	
ПК 4	готовность к оказанию медицинской помощи в экстренной форме при заболеваниях мочевыделительной системы у детей	А/06.5
	должен знать: - правила оказания медицинской помощи в экстренной форме при проведении манипуляций и в любых других случаях детям с заболеваниями мочевыделительной системы	
	должен уметь: - оказывать медицинскую помощь в экстренной форме при проведении манипуляций и в любых других случаях детям с заболеваниями мочевыделительной системы	
	должен владеть: - навыками оказания медицинской помощи в экстренной форме при проведении манипуляций и в любых других случаях детям с заболеваниями мочевыделительной системы	

1.5 Форма обучения

График обучения Форма обучения	Акад. часов в день	Дней в неделю	Общая продолжительность программы, месяцев (дней, недель)
Очная	6	6	1 неделя, 6 дней

2. СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ.

2.1 Учебный план.

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации
«Сестринский уход при заболеваниях мочевыделительной системы» в объеме 36 часов

№№	Наименование модулей	Всего часов	Часы без ДОТ и ЭО	В том числе				Часы с ДОТ и ЭО	В том числе				Стажировка	Обучающий симуляционный курс	Совершенствуемые (формируемые) ПК	Форма контроля
				ЛЗ	ПЗ	СЗ	СР		ЛЗ	СЗ	ПЗ	СР				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
Модуль 1: Сестринский уход при заболеваниях мочевыделительной системы																
1.1	АФО органов, мочевыделения у детей разного возраста.	4	4	2		2									ПК-1 ПК-2 ПК-3	ТК
1.2	Урологическая патология у детей.	2	2	2											ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4	ТК
1.3	Инфекция мочевыводящих путей.	8	2		2			6	2	2	2				ПК-1 ПК-2 ПК-3	ТК
1.4	Гломерулонефрит. Почечная недостаточность.	18	6		2	4		12	4	4	4				ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4	ТК
1.5	Энурез в детском возрасте.	2						2	2						ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4	ТК
	Всего часов (специальные дисциплины)	34	14	4	4	6		20	8	6	6					
	Итоговая аттестация	2														экзамен

	Всего часов по программе	36	14	4	4	6		20	8	6	6					
--	-------------------------------------	-----------	-----------	---	---	---	--	-----------	----------	----------	----------	--	--	--	--	--

2.2. Календарный учебный график.

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

2.3. Рабочие программы учебных модулей.

МОДУЛЬ 1

Название модуля: «Сестринский уход при заболеваниях мочевыделительной системы»

Код	Наименование тем, подтем, элементов, подэлементов
1.1	АФО органов, мочевого выделения у детей разного возраста.
1.1.1	Методы исследования с учетом возрастных особенностей и интерпретация полученных данных.
1.1.2	Семиотика заболеваний.
1.1.3	Проблемы пациента.
1.2.	Урологическая патология у детей.
1.2.1.	Гипоспадия. Крипторхизм. Варикоцеле.
1.2.2	Методы диагностики. Показания к оперативному лечению.
1.2.3	Пузырно-мочеточниковый рефлюкс.
1.2.4	Сестринские проблемы пациента, особенности сестринского ухода.
1.3	Инфекция мочевыводящих путей.
1.3.1	Цистит, пиелонефрит, этиология, основные клинические проявления, методы диагностики и принципы лечения,
1.3.2	Сестринские проблемы пациента, особенности сестринского ухода.
1.4.	Гломерулонефрит. Почечная недостаточность.
1.4.1	Эпидемиология, этиология, основные клинические проявления, лечение.
1.4.2	Сестринские проблемы пациента, особенности сестринского ухода.
1.5	Энурез в детском возрасте.
1.5.1	Этиология, основные клинические проявления, лечение.
1.5.2	Сестринские проблемы пациента, особенности сестринского ухода.

2.4. Оценка качества освоения программы.

2.4.1. Форма итоговой аттестации.

2.4.1.1. Контроль результатов обучения проводится:

- в виде итоговой аттестации (ИА).

Обучающийся допускается к ИА после освоения рабочих программ учебных модулей в объёме, предусмотренном учебным планом (УП). Форма итоговой аттестации – экзамен, который проводится посредством: тестового контроля в АС ДПО и решения одной ситуационной задачи (в АС ДПО).

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	удовлетворительная способность анализиро-	удовлетворительные навыки решения	достаточный уровень профессионального мышления.

	требований, предъявляемых к заданию, выполнены	вать ситуацию, делать выводы	ситуации	допускается более двух неточностей в ответе
неудовлетворительно	непонимание проблемы. многие требования, предъявляемые к заданию, не выполнены. нет ответа. не было попытки решить задачу	низкая способность анализировать ситуацию	недостаточные навыки решения ситуации	Отсутствует

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 вопросов, тестов 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 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 5. Учебная комната №2
3	МБУЗ «Городская больница №20 г. Ростова-на-Дону», пр. Коммунистический 39	Литер Б, этаж 1. Учебная комната № 3
4	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. 1 – Издательский Дом ПИТЕР, 2020 – 880 с.
2.	Рита Кильдиярова. Педиатру на каждый день – М., ГЭОТАР-Медиа,

	2019г. – 224 с.
3.	Красильникова И.М. Неотложная доврачебная медицинская помощь – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2017 – 192с.
	Дополнительная литература
1.	Основы вакцинопрофилактики/ М.Ш.Гурули, Москва 2010. – 540 с.
2.	Сестринское дело в педиатрии / В 2 томах. Т.2., Н.Г. Севостьянова – М.: ФГОУ «ВУНМИЦ Росздрава» – 2008 – 319 с.
3.	Иммунопрофилактика / Под ред. В.К. Таточенко, Н.А.Озерецковского. М., 2007. – 176 с.
4	Справочник по педиатрии с сестринским процессом/ В.А. Лебедь; под ред. Б.В. Кабарухина – Ростов/Д: Феникс, 2011. – 587 с.
5	Охрана здоровья детей и подростков: учебное пособие/ [Иванова Н. В. и др.] под ред. З.Е. Сопиной. – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2015. – 363с.

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	
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	http://www.ed

	образовательный портал.	u.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	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России/ ГБУ РО «ГКБ №20»

			<i>повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов</i>	педиатрическое соматическое отделение
3	Домбаян Светлана Христофоровна	к.м.н.	Доцент кафедры педиатрии и неонатологии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России/ ГБУ РО «ГКБ №20» педиатрическое соматическое отделение
4	Афониная Тамара Андреевна	к.м.н., доцент	Доцент кафедры педиатрии и неонатологии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
5	Лазарев Анатолий Никитович	к.м.н., доцент	Доцент кафедры педиатрии и неонатологии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России/ ГБУ РО «ГКБ №20» педиатрическое соматическое отделение

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

1. Оформление тестов фонда тестовых заданий.

к дополнительной профессиональной программе
повышения квалификации
«Сестринский уход при заболеваниях мочевыделительной системы»
со сроком освоения 36 академических часов по специальности
«Сестринское дело в педиатрии»

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	2023
12	Специальность	Сестринское дело в педиатрии
13	Форма обучения	Очная
14	Модуль	Сестринский уход при заболеваниях мочевыделительной системы
15	Тема 1	1.1-1.5
16	Подтема	1.1.1, 1.1.2, 1.1.3 1.2.1, 1.2.2, 1.2.3, 1.2.4 1.3.1, 1.3.2 1.4.1, 1.4.2 1.5.1, 1.5.2
17	Количество вопросов	35
18	Тип вопроса	<i>single</i>
19	Источник	-

Список тестовых заданий

1	1.1	1	Частота заболеваний органов мочевой системы у детей по данным массового скрининга:		
			5:1000		
	*		60:1000		
			100:1000		
			150:1000		
1	1.1	2	У ребенка первого года жизни физиологический позыв к мочеиспусканию появляется при количестве мочи:		
			100-120 мл		
			10-15 мл		
	*		50-60 мл		
			120-150 мл		
1	1.1	3	Морфофункциональная единица почки:		
			интерстициальная ткань		
	*		нефрон		
			чашечно-лоханочная система		
			собирательные трубочки		
1	1.1	4	Уменьшение количества мочи называется		
			Поллакиурия		
	*		Олигурия		
			Ишурия		
			полиурия		
1	1.1	5	Биохимический показателем, отражающим функцию почек, является		
			Билирубин		
			Глюкоза		
			Кальций		
	*		креатинин		

1	1.1	6	Емкость мочевого пузыря 200-250 мл у детей		
			первого года жизни		
			раннего возраста		
			дошкольного возраста		
	*		школьного возраста		
1	1.1	7	Суточный диурез у ребенка в возрасте одного года составляет		
			250 мл		
	*		400 мл		
			700 мл		
			1000 мл		
1	1.2	8	Патологию мочевой системы на догоспитальном этапе чаще выявляют:		
			при массовом скрининге в детских коллективах		
	*		при селективном скрининге в группах «риска»		
			при плановом обследовании		
			при обращении в лечебно-профилактические учреждения		
1	1.2	9	При подозрении на пузырно-мочеточничко-лоханочные рефлюксы необходимо:		
			экскреторная урография		
	*		микционная цистография		
			цистоскопия		
			простая урофлоуметрия		
1	1.2	10	Оценить функцию почек позволяет проба		
	*		Зимницкого		
			Амбурже		
			Аддис – Каковского		
			Нечипоренко		
1	1.2	11	Для пробы по Нечипоренко моча собирается		
			за 3 часа		

			за 12 часов		
	*		утренняя, средняя порция		
			за 24 часа		
1	1.2	12	Для изменения рН мочи в кислую сторону в питании больного пиелонефритом не следует употреблять		
			Мясо		
			Творог		
	*		Молоко		
			Лимон		
1	1.2	13	Пробой Зимницкого в моче определяют:		
			наличие эритроцитов, лейкоцитов		
			количество сахара, ацетона		
			количество бактерий, слизи		
		*	плотность, диурез		
1	1.2	14	Олигурией в подростковом возрасте называется стойкое уменьшение количества суточной мочи ниже уровня (мл)		
			1200		
			1000		
			750		
	*		500		
1	1.2	15	В алгоритм неотложной помощи при острой задержке мочи входит		
	*		опорожнение мочевого пузыря катетером		
			введение обезболивающих средств		
			холодная грелка на живот		
			Эпицистостомия		
1	1.2	16	Теплые сидячие ванночки с раствором антисептиков назначаются ребенку при		
	*		остром цистите		
			гломерулонефрите		

			Нефроптозе		
			дисметаболической нефропатии		
1	1.3	17	Самой частой патологией органов мочевыделительной системы у новорожденных детей является		
			опухоль Вилмса		
			гломерулонефрит		
	*		инфекция мочевыводящих путей		
			гидронефроз		
1	1.3	18	Для мочевого синдрома при пиелонефрите характерна		
			Олигоурия		
			массивная протеинурия		
			Цилиндрурия		
	*		лейкоцитурия, бактериурия		
1	1.3	19	У пациента с острым пиелонефритом могут быть		
			Отеки		
			повышенное артериальное давление		
	*		боли в пояснице, в животе		
			Гипотермия		
1	1.3	20	Основными причинами развития пиелонефрита являются:		
			наследственная предрасположенность		
			наличие иммунодефицитного состояния		
			инфекционно – аллергические реакции		
	*		уропатии, приводящие к нарушению оттока мочи		
1	1.3	21	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	1.3	22	Наиболее частый путь инфицирования у девочек при цистите		
			Гематогенный		
			Нисходящий		
			Контактный		
	*		Восходящий		
1	1.3	23	У ребенка раннего возраста цистит возникает при несоблюдении		
	*		правил гигиены промежности режима кормления		
			температурного режима в помещении		
			режима сна		
1	1.4	24	При диффузном гломерулонефрите поражаются		
	*		Клубочки		
			Канальцы		
			Чашечки		
			Лоханки		
1	1.4	25	Проблемами пациента с острым гломерулонефритом могут быть все перечисленные, кроме		
			повышения температуры		
			Отеков		
			снижения диуреза		
	*		низкого артериального давления		
1	1.4	26	Пациенту с хронической почечной недостаточностью следует ограничить продукты богатых		
			Калием		
	*		Белками		

			клетчаткой		
			Углеводами		
1	1.4	27	При остром гломерулонефрите в питании больного ограничивается все перечисленное, кроме		
			Белков		
	*		Жиров		
			Жидкости		
			поваренной соли		
1	1.4	28	Для контроля за динамикой отечного синдрома при гломерулонефрите у детей следует:		
			ограничить прием жидкости		
	*		назначить бессолевую диету		
			регулярно определять массу тела ребенка и ежедневно измерять диурез		
			назначить принудительный ритм мочеиспусканий		
1	1.4	29	Для контроля за динамикой отечного синдрома при гломерулонефрите у детей следует		
			ограничить прием жидкости		
			назначить бессолевую диету		
	*		регулярно определять массу тела ребенка и ежедневно измерять диурез		
			назначить принудительный ритм мочеиспусканий		
1	1.5	30	Одним из важных факторов развития первичного моносимптомного энуреза считают		
			Анатомические аномалии развития		
			Наличие эписивности		
	*		Генетическую предрасположенность		
			Наличие миелодисплазии		
1	1.5	31	Первичный ночной энурез к 5-		

			летнему возрасту встречается у __% детей		
			5%		
			20%		
			40%		
	*		10%		
1	1.5	32	Для установления диагноза первичный ночной энурез минимальным возрастом является		
			3		
			10		
			7		
	*		5		
1	1.5	33	При недержании мочи имеет место непроизвольное мочеиспускание при неудержимом позыве		
	*		непроизвольное выделение мочи без позыва на мочеиспускание		
			перемещение основного диуреза на ночное время		
			суточное количество мочи свыше 2000 мл		
1	1.5	34	Никтурией называется		
			уменьшение суточного диуреза		
	*		перемещение основного диуреза с дневных часов на ночные		
			увеличение суточного диуреза		
			ночное недержание мочи		
1	1.5	35	Недержание мочи во время сна называется		
			Ишурией		
			Поллакиурией		
	*		Энурезом		
			Никтурией		

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 $T^{\circ} - 37^{\circ}C$. (*)
- 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 (*)

- с) 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 №») (*)
- д) пищевой и водный режим во время проведения пробы обычный (рекомендуется учитывать количество выпитой жидкости) (*)
- е) утром следующего дня, не позднее 8 ч, все порции направить в лабораторию (*)

3. Оценка результатов пробы Зимницкого:

- а) количество мочи в каждой баночке (3-х часовой порции) (*)
- б) относительную плотность мочи в каждой порции (*)
- с) общий объем мочи (в сопоставлении с объемом выпитой жидкости) (*)
- д) общий объем дневной мочи (дневной диурез) – с 6-00 по 18-00(*)
- е) общий объем ночной мочи (ночной диурез) – с 18-00 по 6-00(*)

4. Оптимальные показатели пробы Зимницкого:

- а) 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 (*)
- б) Дневная моча по объему больше ночной на 1/3 (*)
- с) Плотность мочи в одной емкости — более 1200 граммов на литр (*)
- д) Плотность мочи во всех емкостях — менее 1035 граммов на литр (*)

ЗАДАЧА №2

Вы – м/с детской больницы. На Ваш пост поступил ребенок 5 лет с диагнозом: острый гломерулонефрит с нефротическим синдромом. Температура тела 38°C, выражены отеки на лице, конечностях. Ребенок вялый, капризный. Кожные покровы бледные. Аппетит снижен. Пульс 116 в мин., ЧДД 24 в мин., АД 105/70 мм рт.ст. Мочится редко, малыми порциями. Жалуется на боль в пояснице. Симптом Пастернацкого положительный с обеих сторон. В анализе мочи: белок - 3,3%, плотн. - 1012, лейкоц. - 2-3 п/зр., эритроц. - 2-3 в п/зр., цилиндр. - 5-6 в п/зр. Ребенок отказывается от еды, так как она несоленая. Мать не ограничивает жидкость ребенку и не придерживается назначенной диеты.

Задание.

1. Определите проблемы пациента:

- а) мать не понимает, что ребенка надо ограничивать в приеме жидкости

(*)

- б) ребенок отказывается от еды, так как она несоленая (*)
- с) мать не придерживается рекомендуемой диеты (*)

2. Составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме:

- а) Медсестра убедит мать дать ребенку жидкость ограниченно, ровно столько, сколько назначено врачом (*)
- б) Медсестра будет контролировать количество жидкости, потребляемой ребёнком (*)
- с) М/с доступно объяснит матери сущность назначенной врачом диеты (*)

3. Объясните матери, как собрать мочу ребенку на общий анализ:

- а) Собирать начальную порцию
- б) Собирать среднюю порцию (*)
- с) Собирать конечную порцию
- д) Все перечисленное верно

4. Объясните матери, как собрать мочу ребенка по Зимницкому:

- а) Проба Зимницкого – в 6 часов утра опорожнить мочевого пузыря, подмыть теплой проточной водой с мылом (*)
- б) приготовить 8 емкостей с этикетками (*)
- с) 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 №») (*)
- д) пищевой и водный режим во время проведения пробы обычный (рекомендуется учитывать количество выпитой жидкости) (*)
- е) утром следующего дня, не позднее 8 ч, все порции направить в лабораторию (*)

Девочка 5 лет с диагнозом: острый пиелонефрит. При обследовании медицинская сестра получила следующие данные: больна 2-й день, заболевание началось после переохлаждения. Вечером поднялась температура до 38,3° С, появились боли в левой поясничной области, учащенное (до 8-10 раз в сутки) и болезненное мочеиспускание. Участковым врачом направлена на госпитализацию. При поступлении в стационар состояние средней тяжести, температура 38,4° С., кожа бледная, выражен периорбитальный цианоз. Слизистая оболочка зева и носа без острых воспалительных изменений. Язык обложен белым налетом. При пальпации живота отмечается болезненность слева от пупка, в левой

подвздошной области и над лоном. Выявляется симптом Пастернацкого слева (положительный).

Девочке назначено:

- общий анализ мочи.
- анализ мочи по Нечипоренко, Зимницкому.
- внутривенная экскреторная урография.

Задание

1. Выявите проблемы и потребности ребенка ребенка.

- а) дизурия
- б) анурия
- с) гипертермия (*)
- д) интоксикация (*)
- е) болевой синдром (*)

2. Объясните маме девочки как проводится сбор мочи по Зимницкому:

- а) Проба Зимницкого – в 6 часов утра опорожнить мочевого пузыря, подмыть теплой проточной водой с мылом (*)
- б) приготовить 8 емкостей с этикетками (*)
- с) 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 тару, она собирается в дополнительную емкость – на таре отмечают «дополнительная моча порции №») (*)
- д) пищевой и водный режим во время проведения пробы обычный (рекомендуется учитывать количество выпитой жидкости) (*)
- е) утром следующего дня, не позднее 8 ч, все порции направить в лабораторию. (*)

3. Объясните маме как проходит подготовка ребенка к внутривенной экскреторной урографии:

- а) исключить за день до исследования газообразующие продукты питания (*)
- б) накануне исследования очистительная клизма (*)
- с) легкий ранний ужин, утром легкий завтрак (*)
- д) обильное питье
- е) установка периферического катетера (*)

4. План сестринского ухода пациента с пиелонефритом:

- а. Медсестра убедит мать дать ребенку жидкость, ровно столько, сколько назначено врачом(*)
- б. Медсестра будет контролировать количество жидкости, потребляемой ребёнком(*)
- с. М/С доступно объяснит матери сущность назначенной врачом диеты (*)

ЗАДАЧА № 4

Осмотрен мальчик 6 лет, наблюдается с восьмимесячного возраста по поводу мочекаменной болезни, в двухлетнем возрасте прооперирован по поводу камня мочевого пузыря. В течении жизни 7 раз отходили камни. Жалобы при осмотре: учащенное и болезненное мочеиспускание, t-37. Объективно: ребенок несколько повышенного питания.

Из анамнеза: наследственность отягощена по линии матери(у бабушки- Желчекаменная болезнь), по линии отца (подагра у отца).

1. Проблемы пациента?

- a) дизурия (*)
- b) анурия
- c) субфебрилитет (*)
- d) интоксикация

2. План обследования?

- a) общий анализ мочи, развернутый анализ крови
- b) бактериологический анализ мочи
- c) УЗИ почек
- d) экскреторная урография
- e) все перечисленное (*)

3. Диета при данном заболевании?

- a) №5 (*)
- b) №4
- c) №7(*)

ЗАДАЧА № 5

Мальчик 10 лет поступил в нефрологическое отделение детской городской больницы с диагнозом: Хронический гломерулонефрит. Смешанная форма. Период обострения. при дополнительном обследовании: протеинурия до 4г. в сутки, гипо- и диспротеинемия. Лечение преднизолоном в дозе 2 мг/кг в сутки было эффективным. В анализе мочи: белок- 3.3 г/л., лейкоциты- 10-15, эритроциты 5-10 в поле зрения.

Задание

1. Оцените анализ мочи?

- a. в норме не должно быть белка и эритроцитов (*)
- b. повышенное содержание лейкоцитов (*)

- c. количество лейкоцитов в пределах нормы
- d. количество эритроцитов в пределах нормы

2. Дайте рекомендации по питанию?

- a. бессолевая диета, затем с ограниченным количеством соли (*)
- b. ограничение жидкости, белка и экстрактивных веществ (*)
- c. увеличение объема потребляемой жидкости и белка

3. Профилактика реинфекции?

- a. оберегать ребенка от присоединения сопутствующей инфекции (*)
- b. проводить санацию хронических очагов инфекции (*)
- c. оберегать от переохлаждения (*)
- d. организовывать строгое проведение гигиены половых органов (*)
- e. закаливание