

**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 № 4

«09» 04 2024 г.

УТВЕРЖДЕНО
приказом ректора
«15» 04 2024г.
№ 195

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ**

«Сестринский уход в педиатрии»

По специальности: Сестринское дело в педиатрии

Трудоемкость: 36 часов

Форма освоения: очная

Документ о квалификации: удостоверение о повышении квалификации

Ростов-на-Дону

2024

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

Заведующий кафедрой Летифов Г.М.

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.

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «Сестринский уход в педиатрии» (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	Афони́на 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 знаний, умений и практических навыков по организации сестринского ухода за детьми при различных соматических заболеваниях.

Вид профессиональной деятельности: оказание сестринской помощи детям.

Уровень квалификации: 5

Связь Программы с профессиональным стандартом представлена в таблице 1.

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/03.5	Проведение мероприятий по профилактике неинфекционных и инфекционных заболеваний, формированию здорового образа жизни

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 неинфекционных и инфекционных заболеваний, формированию здорового образа жизни	А/03.5
	должен знать: - правила проведения мероприятий по профилактике неинфекционных и инфекционных заболеваний, формированию здорового образа жизни	
	должен уметь:	

	- проводить мероприятия по профилактике неинфекционных и инфекционных заболеваний, формированию здорового образа жизни	
	должен владеть: - правилами по проведению мероприятий по профилактике неинфекционных и инфекционных заболеваний, формированию здорового образа жизни	

1.5 Форма обучения

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

2. СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ.

2.1 Учебный план.

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации
«Сестринский уход в педиатрии», 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 и 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
1	Модуль 1: Сестринский уход в педиатрии															
1.1	Характеристика анатомо-физиологических особенностей детского возраста	6	4	2	2	-	-	2	-	2	-	-	-	-	ПК 1, ПК 2	
1.2	Вскармливание здоровых и больных детей. Роль мед.сестры в вопросах профилактики	10	6	4	-	2	-	4	-	-	4	-	-	-	ПК 1, ПК 2	
1.3	Заболевания органов пищеварения и мочевой системы у детей. Роль мед.сестры в вопросах профилактики	10	6	4	-	2	-	4	-	-	4	-	-	-	ПК 1, ПК 2	
1.4	Витамин-D-дефицитные состояния, профилактика	8	4	2	-	2	-	4	2	-	2	-	-	-	ПК 1, ПК 2	
	Всего часов															

	(специальные дисциплины)	34	20	12	2	6	-	14	2	2	10		-	-		
	Итоговая аттестация	2														зачет
	Всего часов по программе	36	20	12	2	6	-	14	2	2	10		-	-		

2.2. Календарный учебный график.

Учебные занятия проводятся в течение: 1 недели, шесть дней в неделю по 6 академических часа в день.

2.3. Рабочие программы учебных модулей.

МОДУЛЬ 1

Название модуля: «Сестринская помощь детям»

Код	Наименование тем, подтем, элементов, подэлементов
1.1	Характеристика анатомо-физиологических особенностей детского возраста.
1.1.1.	Анатомо-физиологические особенности детей младенческого возраста
1.2	Вскармливание здоровых и больных детей. Роль медицинской сестры в вопросах профилактики
1.2.1	Вскармливание детей первого года жизни. Организация мероприятий по поддержке грудного вскармливания. Искусственное вскармливание. Особенности введения прикорма.
1.2.2	Вскармливания детей с функциональными расстройствами органов пищеварения и пищевой аллергией.
1.3	Заболевания органов пищеварения и мочевыделительной системы у детей. Роль мед.сестры в вопросах профилактики
1.3.1	Сестринский контроль за питанием детей с заболеваниями органов пищеварения.
1.3.2	Сестринский контроль за питанием детей с заболеваниями органов мочевыделительной системы
1.4	Витамин-D-дефицитные состояния.
1.4.1	Витамин D ₃ и новые данные о нём. Роль медсестры в вопросах профилактики витамин D-дефицитных состояний

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 – зачет, который проводится посредством: тестового контроля в АС ДПО или письменно и решения одной ситуационной задачи.

2.4.1.2. Лицам, успешно освоившим Программу и прошедшим ИА,

выдаётся удостоверение о повышении квалификации установленного образца локальным актом университета.

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
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 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 Университета и/или медицинской организации, предоставленных структурному подразделению для образовательной деятельности:

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

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. Хегох, 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.	Основы сестринской деятельности: Учебник / Под ред. Н.А. Касимовской. — Москва: ООО «Издательство «Медицинское информационное агентство», 2019 — 424 с.
3.	Красильникова И.М. Неотложная доврачебная медицинская помощь. - М.: ГЭОТАР - Медиа, 2017.- 192с.
4.	Поликлиническая и неотложная педиатрия [Электронный ресурс]: учебник / под ред. А. С. Калмыковой. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020.-790 с.
5.	Сестринский уход в педиатрии: учебное пособие /Д.Н. Тульчинская - Изд. 2-е. – Ростов –на Дону. Феникс. 2022. - 600 с.:
	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.
2.	Теоретические основы сестринского дела : учебник / Мухина С. А., Тарновская И. И. - 2-е изд. испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 368 с. - ISBN 978-5-9704-3966-1. - Текст электронный // ЭБС "Консультант студента"
3.	Основы сестринского дела: Алгоритмы манипуляций: учебное пособие / Широкова Н.В., Островская И.В., Ключикова И.Н., МорозоваН.А., Морозова Г.И., Гусева И.А. — Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2018 — 160 с.
4.	Мухина, С. А. Практическое руководство к предмету "Основы сестринского дела" : учеб. пос. / Мухина С. А. , Тарновская И. И. - 2-е изд. , испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 512 с. - ISBN 978-5-9704-3755-1. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента"
5.	Амбулаторно-поликлиническая педиатрия: стандарты медицинской помощи: критерии оценки качества: фармакологический справочник / составитель А. И. Муртазин. - 2-е изд. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 480 с. : табл

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.

	ЭЛЕКТРОННЫЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ РЕСУРСЫ	Доступ к ресурсу
1.	Электронная библиотека РостГМУ.	http://

		109.195.230.156:90 80/opacg/
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.пф/
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.rs si.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.

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/ ГБУ РО «Городская клиническая больница №20» педиатрическое соматическое отделение
2	Панова Ирина Витальевна	д.м.н.,	Профессор кафедры педиатрии и неонатологии	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава

		доцент	факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	России/ГБУ РО «Городская клиническая больница №20» 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 «Городская клиническая больница №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

Приложение №1

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

1. Оформление тестов фонда тестовых заданий.

к дополнительной профессиональной программе повышения квалификации «Сестринский уход в педиатрии» 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	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	2024
12	Специальность	Сестринское дело в педиатрии
13	Форма обучения	Очная
14	Модуль	Сестринский уход в педиатрии
15	Тема 1	1.1-1.4
16	Подтема	1.1.1. 1.2.1- 1.2.2, 1.3.1-1.3.2 1.4.1
17	Количество вопросов	30
18	Тип вопроса	<i>single</i>
19	Источник	-

Список тестовых заданий

1	1.1	1	Период первого вытяжения (ускоренного роста) приходится на возраст:		
	*		4-6 лет у мальчиков и 6-7 лет у девочек		
			4-6 лет у мальчиков и 9-10 лет у девочек		
			6-9 лет у мальчиков и 6-8 лет у девочек		
			6-9 лет у мальчиков и 9-10 лет у девочек		
1	1.1	2	Средняя длина тела доношенного новорожденного:		
			45-47 см		
			47-49 см		
			50-53 см		

	*		53-55 см		
			55-56 см		
1	1.1	3	У здорового новорожденного ребенка состояние мышц характеризуется:		
			мышечной гипотонией		
			преобладанием тонуса мышц-разгибателей конечностей		
	*		преобладанием тонуса мышц-сгибателей конечностей		
			расслаблением мышц во время сна		
1	1.1	4	Физиологическая эритема у новорожденного исчезает		
	*		в конце первой недели жизни		
			в конце первых суток жизни		
			через 2-3 часа после рождения		
			в конце первого месяца жизни		
1	1.1	5	Признак доношенности новорожденного:		
			ушные раковины мягкие		
			ушные раковины упругие		
	*		ногти не доходят до конца ногтевых фаланг		
			половая щель зияет		
1	1.2	6	Грудное вскармливание включает:		
			вскармливание кормилицей		
	*		из груди биологической матери		
			донорским молоком		
			сцеженным нативным молоком		
1	1.2	7	На грудном вскармливании частоту и продолжительность сосания:		
			рекомендует врач		
			устанавливает кормящая мать		
	*		устанавливает сам ребенок		
			рекомендует медсестра		
1	1.2	8	Грудное вскармливание включает кормление:		
			сцеженным нативным молоком		
			из груди биологической матери		
			донорским молоком		
		*	всё перечисленное		

1	1.2	9	Режим питания ребенка 6-ти месяцев на искусственном вскармливании:		
			7 раз		
			6 раз		
		*	5 раз		
			4 раза		
1	1.2	10	Фактор перевода ребенка на искусственное вскармливание:		
		*	грудное молоко составляет менее 1/5 суточного объема пищи		
			молоко составляет 1/2 объема пищи		
			грудное молоко составляет более 1/3 суточного объема пищи		
			грудное молоко составляет более 1/5 суточного объема пищи		
1	1.2	11	Срок введения мяса в рацион ребенка:		
			5 мес.		
		*	6 мес.		
			7 мес.		
			8 мес.		
1	1.2	12	Свежесцеженное грудное молоко в специальной посуде хранится в холодильнике при температуре 4-6 °С:		
			3 дня		
		*	в течение суток		
			6 дней		
			7 дней		
			3 дня		
1	1.3	13	Наиболее частый признак заболеваний органов пищеварения у детей		
		*	боль в животе		
			нарушение аппетита		
			диарея		
			потеря массы тела		
1	1.3	14	Перед подготовкой к УЗИ органов брюшной полости за три дня рекомендуют исключить продукты:		
			отварное мясо		

			сдобу, молоко		
	*		сыр, творог		
			рыбу		
1	1.3	15	При гипотрофии на первом этапе диетотерапии проводится:		
	*		разгрузка		
			промежуточное питание		
			оптимальное питание		
			питание по возрасту		
1	1.3	16	Минимальный срок исключения из питания аллергенов при пищевой аллергии (в месяцах):		
			1		
			3		
			5		
	*		6		
1	1.3	17	Основными причинами развития пиелонефрита являются:		
			наследственная предрасположенность		
			наличие иммунодефицитного состояния		
			инфекционно – аллергические реакции		
	*		уропатии, приводящие к нарушению оттока мочи		
1	1.3	18	Объем жидкости для одномоментного введения при промывании желудка в возрасте 10 лет составляет:		
			50		
			100		
			500		
	*		1000		
1	1.3	19	Для изменения рН мочи в щелочную сторону у больного пиелонефритом в диете его предпочтительнее:		
			мясо		
			творог		
	*		молоко		
			лимон		
1	1.3	20	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	1.3	21	Пробой Зимницкого в моче определяют: плотность, диурез наличие эритроцитов, лейкоцитов количество сахара, ацетона количество бактерий, слизи плотность, диурез		
	*				
1	1.3	22	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	23	Прием альмагеля при язвенной болезни осуществляется во время еды за полчаса до приема пищи за 2 часа до приема пищи сразу после еды		
	*				
1	1.3	24	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	1.3	25	Препараты, назначенные "натошак", принимаются пациентом до еды за 30 мин. 15-20 мин. 10 мин. 5 мин.		
	*				
1	1.3	26	Длительность пребывания в стационаре для детей с язвенной болезнью в среднем составляет 7-14 дней		

			7-10 дней		
	*		10-14 дней		
			14-21 день		
1	1.3	27	Для максимально быстрого достижения концентрации лекарственного препарата в крови при невозможности войти в вену используют путь введения:		
			интраназальный		
	*		внутрикостный		
			внутримышечный		
			подкожный		
1	1.4	28	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	1.4	29	Витамин D-дефицитный рахит встречается в возрасте:		
			неонатальном		
			подростковом		
	*		раннем детском		
1	1.4	30	Краниотабес- это		
			болезненность при пальпации костей черепа		
	*		размягчение и податливость при пальпации костей черепа		
			преждевременное закрытие черепных швов		
			малый размер большого родничка		

2. Оформление фонда ситуационных задач

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 мед.сестры:

- 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 $^{\circ}$ 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; (*)
- 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

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