

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
"Красноярский государственный медицинский университет
имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого"
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Отделение Сестринское дело

Основы педиатрии

Фонд оценочных средств для текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации
по специальности

34.02.02 Медицинский массаж (для обучения лиц с ограниченными возможностями здоровья по зрению) (очная форма обучения)

Красноярск

2022

Составители: Н.В.Фукалова

Основы педиатрии : фонд оценочных средств для текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации по специальности 34.02.02 Медицинский массаж (для обучения лиц с ограниченными возможностями здоровья по зрению) (очная форма обучения). / сост. Н.В.Фукалова. – Красноярск : тип. КрасГМУ, 2022. – с.

Фонд оценочных средств для текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации является неотъемлемой частью учебно-методического комплекса дисциплины ОПОП ВО. Составлен в соответствии с ФГОС СПО 2021 по специальности 34.02.02 Медицинский массаж (для обучения лиц с ограниченными возможностями здоровья по зрению), рабочей программой дисциплины (2022 г.) и СТО СМК 7.5.03/1-21. Выпуск 3.

Рекомендован к изданию по решению ЦКМС (Протокол № 9 от 24 мая 2022 г.)

© ФГБОУ ВО КрасГМУ
им. проф. В.Ф.Войно-Ясенецкого
Минздрава России, 2022

Коды компетенций, проверяемых с помощью оценочных средств:
ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-4, ОК-5, ОК-7, ОК-10, ОК-12, ПК-3.2, ПК-3.4, ПК-3.1.

Вопросы

Критерии оценки для оценочного средства: Вопросы

Показатель оценки результатов обучения	Уровень сформированности компетенции	Шкала оценивания
Обучающийся показывает всесторонние и глубокие знания программного материала, знание основной и дополнительной литературы; последовательно и четко отвечает на вопросы и дополнительные вопросы; уверенно ориентируется в проблемных ситуациях; демонстрирует способность применять теоретические знания для анализа практических ситуаций, делать правильные выводы, проявляет творческие способности в понимании, изложении и использовании программного материала; подтверждает полное освоение компетенций, предусмотренных программой	Повышенный	5 - "отлично"
Обучающийся показывает полное знание программного материала, основной и дополнительной литературы; дает полные ответы на теоретические вопросы и дополнительные вопросы, допуская некоторые неточности; правильно применяет теоретические положения к оценке практических ситуаций; демонстрирует хороший уровень освоения материала и в целом подтверждает освоение компетенций, предусмотренных программой	Базовый	4 - "хорошо"
Обучающийся показывает знание основного материала в объеме, необходимом для предстоящей профессиональной деятельности; при ответе на вопросы и дополнительные вопросы не допускает грубых ошибок, но испытывает затруднения в последовательности их изложения; не в полной мере демонстрирует способность применять теоретические знания для анализа практических ситуаций, подтверждает освоение компетенций, предусмотренных программой на минимально допустимом уровне	Пороговый	3 - "удовлетворительно"
Обучающийся имеет существенные пробелы в знаниях основного учебного материала по дисциплине; не способен аргументированно и последовательно его излагать, допускает грубые ошибки в ответах, неправильно отвечает на дополнительные вопросы или затрудняется с ответом; не подтверждает освоение компетенций, предусмотренных программой - Оценка «2» (неудовлетворительно)	-/-	2 - "неудовлетворительно"

1. Назовите периоды детского возраста

1) период новорожденности или неонатальный (0—1 месяц); 2) грудной, постнатальный период (1 месяц — 1 год); 3) ранний детский период (1—3 года); 4) дошкольный период (3—6 лет); 5) школьный период, который в свою очередь делится на младший школьный (6—9 лет), средний школьный (10—14 лет) и старший школьный возраст — 15—17 лет

ОК-2 , ОК-3 , ПК-3.1

2. Внутритрубоное развитие разделяется на фазы. Какае?

1) Внутритрубоный период длится 280 дней и разделяется на фазу эмбрионального развития и фазу плацентарного развития

3. Перечислите основные особенности грудного возраста

1) характеристика физического развития облитерация закрывшихся каналов кровообращения, частота сердечных сокращений, изменения артериального давления особенности частоты, ритма и типа дыхания становление II-V этапов нервно-психического развития физиологические особенности желудочно-кишечного тракта, зависимость состава флоры кишечника от вида вскармливания физиологические особенности состава крови потеря пассивного иммунитета

ПК-3.1

4. Назовите главную особенность периода новорожденности

1) Главная особенность периода новорожденности заключается в том, что ребенок приспосабливается от внутриутробных к внеутробным условиям жизни. Все его органы и системы находятся в состоянии неустойчивого равновесия.

ОК-1 , ОК-2 , ПК-3.1

5. Перечислите анатомо-физиологические особенности легких у новорожденного

1) Легочная ткань новорожденного менее воздушна, имеет хорошо развитые кровеносные сосуды.

2) Дыхание у новорожденного ребенка поверхностное, большей частоты, чем у взрослого (40-60 в 1 мин). При беспокойстве, плаче, крике, физическом напряжении дыхание учащается.;

ОК-1 , ОК-3 , ПК-3.1

6. перечислите анатомо-физиологические особенности пищеварительной системы новорожденного

1) тонкая, сухая, легкоранимая слизистая оболочка;

2) подслизистый слой, состоящий преимущественно из рыхлой клетчатки и богато снабженный кровеносными сосудами;

3) низкую секреторную активность железистой ткани.

4) недостаточное развитие мышечной и эластической ткани;

ОК-1 , ОК-2 , ПК-3.1

7. Внутрочерепная родовая травма - это

1) повреждение мозга плода в родах, в результате механических повреждений, в условиях гипоксии, или без нее.;

ОК-1 , ОК-2 , ОК-5 , ПК-3.2

8. Дайте определение понятию "асфиксия"

1) это синдром, характеризующийся отсутствием дыхания при наличии сердечной

деятельности. Это патологическое состояние, обусловленное остро- или подостро- протекающей гипоксией и гиперкапнией, проявляющееся тяжелыми расстройствами деятельности нервной системы и кровообращения.;

ОК-1 , ОК-2 , ПК-3.2

9. Перечислите пути инфицирования новорожденных

1) антенатальный. интранатальный, постнатальный;

ОК-1 , ОК-2 , ОК-5 , ПК-3.2

10. Дайте определение рахиту

1) Рахит - это заболевание детей раннего возраста, сопровождающееся расстройством фосфорно-кальциевого обмена, значительным нарушением костеобразования и минерализации костей и нарушением ведущих функций органов и систем, основной причиной которого является дефицит витамина Д.

ОК-1 , ОК-2 , ПК-3.2

11. Назовите органы - мишени для витамина Д

1) Костная система, паращитовидные железы, почки, кишечник.

ОК-1 , ОК-2 , ПК-3.2

12. Перечислите периоды в течении рахита

1) Начальный, разгара, реконвалесценции, остаточных явлений

ОК-1 , ОК-2 , ПК-3.2

13. Назовите причины приобретенной гипотрофии

1) Экзогенные: Алиментарный фактор • количественный недокорм; • качественный недокорм. Инфекционный фактор: • внутриутробные инфекции; • острые кишечные; • сепсис. Токсический фактор (гипервитаминоз Д) Дефекты ухода 2.Эндогенные: пороки развития ЖКТ, головного мозга, сердца □ наследственные аномалии обмена веществ □ врожденные и приобретенные травмы □ эндокринные заболевания □ иммунодефицитные заболевания;

ОК-1 , ПК-3.2

14. Назовите причины приобретенной гипотрофии

ОК-1 , ОК-10

15. Назовите ведущую причину развития нервно-артритического диатеза

1) Ведущее значение в развитии диатеза играет накопление в крови пуринов и мочевой кислоты, обусловленное наследственностью

ОК-1 , ПК-3.2

16. Назовите ведущую причину развития нервно-артритического диатеза

ОК-1 , ОК-4

17. Перечислите причины паратрофии

ОК-1 , ОК-4 , ПК-3.2

18. Перечислите причины паратрофии

ОК-1 , ОК-4

19. Перечислите проявления ринита у грудных детей

1) нарушение носового дыхания, ринит часто сопровождается одышкой, появляются проблемы с кормлением, а следовательно с нарастанием массы, быстро возникает раздражение вокруг носа, покраснение, не редко ринит сопровождается субфебрилитетом, часто ринит осложняется отитом.

ОК-1 , ПК-3.2

20. Дайте определение врожденному пороку сердца

ОК-1 , ОК-3

21. Опишите tragus - симптом

1) при надавливании на козелок ребенок плачет из-за болезненной реакции

ОК-1 , ПК-3.2

22. Назовите период максимального формирования врожденных пороков сердца.

ОК-1 , ОК-2

23. Перечислите симптомы стенозирующего ларингита

1) Осиплость голоса, сухой "лающий" кашель, инспираторная одышка

ОК-1 , ОК-12 , ПК-3.2

24. Возможно ли применение массажа и гимнастики при ревматизме у детей

1) Показано раннее назначение лечебной физкультуры по специально разработанным комплексам

ОК-1 , ПК-3.2

25. Назовите приоритетную проблему ребенка с циститом

1) Боль в надлобковой области или болезненное мочеиспускание

ОК-1 , ОК-2 , ОК-5 , ПК-3.2

26. Перечислите главные изменения в моче у больных с пиелонефритом

1) лейкоц=цитурия, альбуминурия, микрогематурия, бактериурия

ОК-1 , ОК-2 , ОК-4 , ПК-3.2

27. В чем заключается неотложная помощь при почечной колике?

1) применении тепловых процедур, приеме препаратов, содержащих терпены и эфирные масла (цистанал - столько капель, сколько лет ребенку, и спазмолитиков, по назначению врача введение ганглиоблокаторов или комбинированных препаратов

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-7 , ПК-3.2

28. Назовите самый характерный и наиболее информативный признак заболеваний органов пищеварения у детей и объясните почему.

1) Боль в животе потому что можно выяснить характер боли, провоцирующий фактор, продолжительность, локализацию и т.д. причину

29. Что объединяет понятие "билиарный тракт"?

1) Под билиарным трактом подразумевают желчный пузырь, внутри- и внепеченочные желчные протоки

ОК-1 , ОК-2

30. Назовите типичную локализацию болей при колите

1) подвздошная область

ОК-1 , ПК-3.2

31. Дайте определение язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки

ОК-1 , ОК-2

32. Дайте определение сахарному диабету

1) Сахарный диабет - синдром хронической гипергликемии, развивающейся по различным причинам.

ОК-1 , ОК-2 , ПК-3.2

33. Как инсулин влияет на уровень сахара крови?

1) Инсулин снижает уровень сахара крови

ОК-1 , ОК-2

34. Охарактеризуйте функции щитовидной железы

1) Гормоны щитовидной железы необходимы для синтеза белка и секреции гормона роста; они способствуют утилизации глюкозы клетками, стимулируют работу сердца, дыхательный центр, усиливают жировой обмен

ОК-1 , ОК-2

Практические навыки

Критерии оценки для оценочного средства: Практические навыки

Показатель оценки результатов обучения	Уровень сформированности компетенции	Шкала оценивания
Показатель рассчитывается в процентном соотношении верных ответов к общему числу выполненных параметров 100% -90%	Повышенный	5 - "отлично"
Показатель рассчитывается в процентном соотношении верных ответов к общему числу выполненных параметров 89% -80%	Базовый	4 - "хорошо"
Показатель рассчитывается в процентном соотношении верных ответов к общему числу выполненных параметров 79% -70%	Пороговый	3 - "удовлетворительно"
Показатель рассчитывается в процентном соотношении верных ответов к общему числу выполненных параметров - менее 70%	-/-	2 - "неудовлетворительно"

1. Ребенку 7 месяцев, находится на естественном вскармливании. Родился с массой 3500, длиной 52 см, окружность головы 35 см, груди - 33. В настоящее время весит 7800, имеет рост 71 см, окружность головы 45см, окружность груди 46 см. Определите физическое развитие ребенка. Дайте рекомендации по питанию.

1) ДВ =8400; ДР = 70 см; Огол = 45; см; Огр = 47см Рекомендации: кормить 5 раз в день, 2 прикорма (каша и овощное пюре), добавки (сок, фруктовое пюре, творог, желток и мясное пюре - начинать)

2. Определите нервно-психическое развитие ребенка 9 месяцев, если он переворачивается с живота на спину. подползает. стучит игрушкой, подолгу лепечет, пьет из чашки, которую держит взрослый.

1) Составьте формулу нервно-психического развития этого ребенка. определите группу развития

1) Др -7; До - 6; Ра - 7; Н - 8 Группа с отставанием в развитии на 2 эпикризных срока

3. Рассчитайте суточный и разовый объем пищи ребенку 3 месяцев, находящемуся на искусственном вскармливании, если он родился с массой 3500

1) Определите должную массу, суточный и разовый объем пищи

1) Дм = 5700; Vсут = 950мл; Vразвый = 170 мл

№ п/п	Практические умения/Навыки	Компетенции
0	осуществлять профессиональное общение с соблюдением этических норм и правил;	ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-4, ОК-5, ОК-10, ПК-3.4, ПК-3.1
0	осуществлять профессиональное общение с соблюдением этических норм и правил;	ОК-1, ОК-2, ОК-5, ПК-3.2
1	осуществлять сбор жалоб, анамнеза у ребенка (его законных представителей);	ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-4, ОК-5, ОК-7, ОК-10, ПК-3.1
1	осуществлять сбор жалоб, анамнеза у ребенка (его законных представителей);	ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-4, ОК-5, ОК-7, ПК-3.2
2	анализировать и интерпретировать информацию, полученную от ребенка (его законных представителей);	ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-4, ОК-5, ОК-7, ОК-10, ПК-3.2
2	анализировать и интерпретировать информацию, полученную от ребенка (его законных представителей);	ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-5, ОК-7, ПК-3.2
3	применять методы осмотра и функционального обследования ребенка;	ОК-1, ОК-3, ОК-5, ОК-7, ПК-3.2
3	применять методы осмотра и функционального обследования ребенка;	ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-5, ПК-3.2
4	интерпретировать результаты осмотра и функционального обследования ребенка;	ОК-1, ОК-4, ОК-5, ОК-10, ОК-12, ПК-3.2
4	интерпретировать результаты осмотра и функционального обследования ребенка;	ОК-2, ОК-5, ОК-10, ПК-3.2, ПК-3.4
5	планировать свою деятельность и заполнять медицинскую документацию.	ОК-1, ОК-4, ОК-5, ОК-7, ОК-10, ПК-3.2

Ситуационные задачи

Критерии оценки для оценочного средства: Ситуационные задачи

Показатель оценки результатов обучения	Уровень сформированности компетенции	Шкала оценивания
Полно раскрыто содержание материала; материал изложен грамотно, в определенной логической последовательности; продемонстрировано системное и глубокое знание программного материала; точно используется терминология; показано умение иллюстрировать теоретические положения конкретными примерами, применять их в новой ситуации; продемонстрировано усвоение ранее изученных сопутствующих вопросов, сформированность и устойчивость компетенций, умений и навыков; продемонстрирована способность творчески применять знание теории к решению профессиональных задач; продемонстрировано знание современной учебной и научной литературы	Повышенный	5 - "отлично"
Вопросы излагаются систематизированно и последовательно; продемонстрировано умение анализировать материал, однако не все выводы носят аргументированный и доказательный характер; продемонстрировано усвоение основной литературы; в изложении допущены небольшие пробелы, не искажившие содержание; допущены один - два недочета при освещении основного содержания, исправленные по замечанию преподавателя	Базовый	4 - "хорошо"

Неполно или непоследовательно раскрыто содержание материала, но показано общее понимание вопроса и продемонстрированы умения, достаточные для дальнейшего усвоения материала; усвоены основные категории по рассматриваемому вопросу; имелись затруднения или допущены ошибки в определении понятий, использовании терминологии; при неполном знании теоретического материала выявлена недостаточная сформированность компетенций, умений и навыков, студент не может применить теорию в новой ситуации; продемонстрировано усвоение основной литературы	Пороговый	3 - "удовлетворительно"
Не раскрыто основное содержание учебного материала; обнаружено незнание или непонимание большей или наиболее важной части учебного материала; допущены ошибки в определении понятий, при использовании терминологии, которые не исправлены после нескольких наводящих вопросов; не сформированы компетенции, умения и навыки	-/-	2 - "неудовлетворительно"

1. Ситуационная задача №1: Вы присутствуете при родах. У ребенка при рождении отмечалась кратковременная задержка дыхания, в связи с чем закричал не сразу. Отмечается цианоз кожных покровов, вялая двигательная активность. при отсасывании слизи – гримаса. Число сердечных сокращений 120 в минуту. ЧДД через 5 минут 25 в минуту.

- 1) Определите оценку по шкале Апгар
- 2) Определите состояние, развившееся у ребенка
- 3) Составьте алгоритм ваших действий

Ответ 1: 4 - 5 баллов

Ответ 2: Асфиксия новорожденного умеренной тяжести

Ответ 3: Очистить дыхательные пути; Провести тактильную стимуляцию дыхания; Согреть; Дать кислород; очистить желудки наблюдать за параметрами жизнедеятельности

2. Ситуационная задача №2: Девочка 10 лет находится на стационарном лечении с диагнозом: Дискинезия желчевыводящих путей. При сестринском обследовании выявлены жалобы на постоянные, ноющие боли в правом подреберье, усиливающиеся после физической нагрузки и употребления жирной пищи, тошноту и периодическую рвоту, слабость. Аппетит снижен. Стул нерегулярный. Объективно: язык влажный, у корня густо обложен белым налетом, живот мягкий, болезненный в правом подреберье, при поколачивании по правой реберной дуге - боль

- 1) Определите проблемы пациентки. Дайте рекомендации по питанию

Ответ 1: Проблемы: боль в правом подреберье, тошнота и периодическая рвота, снижение аппетита, слабость. Стол 5, питание дробное с обязательным употреблением растительной клетчатки, в диету вводят желчегонные продукты – отруби, курагу, бананы, нерафинированные масла и т.д.

3. Ситуационная задача №3: Ребенок Иванов Максим 10 лет находится на стационарном лечении с диагнозом: правосторонняя нижнедолевая пневмония. При сестринском обследовании медсестра получила следующие данные: ребенка беспокоит частый болезненный влажный кашель, боль в правом боку и животе, температура 38.7 гр.С., сон и аппетит нарушены. Объективно: состояние ребенка ближе к тяжелому. Кожные покровы бледные, синева под глазами, отмечается цианоз носогубного треугольника. На момент осмотра температура тела 38.6 гр., чдд 36 в мин, пульс 100 уд в мин, АД 100/60 мм. рт. ст. При аускультации дыхание

жесткое. В нижних отделах легких справа – ослаблено. Живот мягкий, слегка болезненный при пальпации в области пупка, участвует в акте дыхания. Определить приоритетную проблему и составить план сестринского ухода

Ответ 1: Проблемы: частый болезненный кашель, боль в правом боку и животе фебрильная температура, одышка, цианоз. слабость, нарушение сна и аппетита. Приоритетная проблема: дыхательная недостаточность Независимые вмешательства: Возвышенное положение, Оксигенотерапия, проветривание, гигиена кожи, смена одежды, питье щелочное и витаминизированное. пищи легкоусваиваемая, маленькими порциями.

ОК-1 , ОК-4 , ОК-7 , ОК-10 , ОК-12 , ПК-3.2

4. Ситуационная задача №4: Ребенку 7 месяцев, находится на естественном вскармливании. Родился с массой 3500, длиной 52 см, окружность головы 35 см, груди - 33. В настоящее время весит 7800, имеет рост 71 см, окружность головы 45см, окружность груди 46 см.

1) Определите физическое развитие ребенка.

2) Дайте рекомендации по питанию

Ответ 1: ДВ =8400; ДР = 70 см; Огол = 45; см; Огр = 47см

Ответ 2: Рекомендации: кормить 5 раз в день, 2 прикорма (каша и овощное пюре), добавки (сок, фруктовое пюре, творог, желток и мясное пюре - начинать)

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ПК-3.1

5. Ситуационная задача №5: Определите нервно-психическое развитие ребенка 9 месяцев, если он переворачивается с живота на спину. подползает. стучит игрушкой, подолгу лепечет, пьет из чашки, которую держит взрослый.

1) Составьте формулу нервно-психического развития этого ребенка. определите группу развития

Ответ 1: Др -7; До - 6; Ра - 7; Н - 8 Группа с отставанием в развитии на 2 эпикризных срока

ОК-1 , ОК-3 , ПК-3.1

6. Ситуационная задача №6: Определите физическое развитие девочки в возрасте 12 лет, если ее рост составляет 156 см. а вес 44 200

1) Определите физическое развитие ребенка.

Ответ 1: Физическое развитие среднее гармоничное

ОК-1 , ОК-3 , ПК-3.1

7. Ситуационная задача №7: Молодая женщина, 30 лет родила ребенка. Девочка доношенная с массой тела 3100г., ростом 52 см. ребенок родился от второй беременности, протекавшей с нефропатией II степени, в течение беременности женщина периодически выкуривала в день от одной до пяти сигарет. До декретного отпуска женщина работала штукатуром – маляром в бригаде по отделке помещений. Девочка родилась с оценкой по шкале Апгар 7/8 баллов. Состояние ребенка удовлетворительное. Ребенок приложен к груди через 2 часа после рождения, с первого дня находится совместно с матерью. Сосет грудь активно, не срыгивает. Пуповинный остаток удален на 3 сутки. Вакцинация БЦЖ проведена на 3 сутки жизни. Ребенок выписан из роддома в удовлетворительном состоянии на 5 сутки жизни. Кожные покровы с

легким желтушным оттенком, с единичными элементами токсической эритемы на разгибательных поверхностях ручек. Отмечается нагрубание обеих молочных желез. Дыхание пуэрильное, ЧД 44 в мин. Сердцебиение ритмичное, отчетливое, ЧСС 136 в мин. Живот мягкий. Половые губы отечные, из половой щели скудное слизистое отделяемое. Стул желтого цвета, переваренный.

- 1) Назовите и оцените факторы риска, влияющие на эмбриональное развитие и здоровье плода.;
- 2) ТПеречислите пограничные состояния отмечающиеся у ребенка?
- 3) Назовите ошибки, допущены при ведении новорожденного в родильном доме.;
- 4) Назовите современные принципы организации и поддержки грудного вскармливания
- 5) Назовите прививки, которые проводятся новорожденному в родильном доме

Ответ 1: Курение, нефропатия II степени, вредные условия труда.;

Ответ 2: Транзиторная желтуха. Токсическая эритема. Половой криз.

Ответ 3: Ребенок приложен к груди спустя 2 часа, необходимо сразу после рождения;

Ответ 4: Десять принципов для успешного грудного вскармливания: 1. Иметь зафиксированную в письменном виде политику в отношении практики грудного вскармливания и регулярно доводить ее до сведения всего медико-санитарного персонала. 2. Обучать весь медико-санитарный персонал необходимым навыкам для осуществления этой политики. 3. Информировать всех беременных женщин о преимуществах и методах грудного вскармливания. 4. Помогать матерям осуществлять грудное вскармливание в первые полчаса после родов. 5. Показывать матерям, как кормить грудью и как сохранить лактацию, даже если они должны быть отделены от своих детей. 6. Не давать новорожденным иной пищи или питья, кроме грудного молока, за исключением строгих медицинских показаний для этого. 7. Практиковать круглосуточное совместное нахождение матери и новорожденного. 8. Поощрять грудное вскармливание по требованию. 9. Не давать новорожденным, находящимся на грудном вскармливании, никаких искусственных средств (имитирующих грудь или успокаивающих). 10. Поощрять создание групп поддержки грудного вскармливания и направлять матерей в эти группы после выписки из больницы или клиники.;

Ответ 5: Против гепатита В, против туберкулеза (БЦЖ).

ОК-1 , ОК-2 , ОК-5 , ПК-3.1

8. Ситуационная задача №8: Ребенок мужского пола родильницы Рыбниковой М. 28 лет, родился от 1 срочных родов на сроке 38 недель с массой тела 3500, длиной 54 см, закричал сразу, крик громкий. При отсасывании слизи катетером - чихает. Кожные покровы, розовые, обильно покрыты сыровидной смазкой, в области плечевого пояса лануго, отмечается акроцианоз кистей, стоп, видимые слизистые розовые. Подкожно-жировая клетчатка развита удовлетворительно. Поза физиологическая, движения конечностей хаотичные, активные кости черепа, хрящи носа плотные, б.р. 2×2, м.р. пропускает кончик пальца. Пуповина сочная, пупочное кольцо расположено ближе к лону. ЧСС 140 в минуту.

- 1) Определить состояние новорожденного по шкале Апгар;
- 2) Определить степень зрелости новорожденного и перечислить признаки зрелости, имеющиеся у ребенка;
- 3) Составить план ухода на новорожденным.

Ответ 1: Оценка по шкале Апгар 9 баллов

Ответ 2: Степень зрелости умеренная: Признаки зрелости: масса, вес, массо-ростовой коэффициент, кожа, подкожная клетчатка, громкий голос, плотные кости черепа и хрящи носа, поза (тонус мышц), движения, дыхание, сердцебиения. **Признаки незрелости:** излишне выраженная сыровидная смазка, открыт малый родничок, пупочное кольцо расположено ближе к лону.;

Ответ 3: Перевязка пуповины, профилактика гонобленнореи, первичный туалет новорожденного, прикладывание к груди, перевод в детское отделение через 2 часа с последующим вторичной обработкой, вакцинацией «Эпэнджерикс» и переводом в палату совместного пребывания мать и дитя.;

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-5 , ПК-3.1

9. Ситуационная задача №9: Медицинская сестра осуществляет очередной патронаж к новорожденному ребенку. При осмотре выявлено: - проявление гормонального криза в виде значительного нагрубания грудных желез у ребенка с выделением молозеподобной жидкости. - пупочная ранка покрыта корочкой, при удалении которой имеется чистая поверхность. Пупочное кольцо не гиперемировано - кожа ребенка чистая; - стул кашицеобразный, 1-3 раза в сутки; - установлен режим кормления 6-8 раз в день. Мать кормит ребенка по требованию

- 1) Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено у ребенка
- 2) Определите проблемы пациента, выделите приоритетные
- 3) Определите цели и составьте план сестринского вмешательства с мотивацией

Ответ 1: У ребенка нарушены потребности: поддерживать состояние (адаптация)

Ответ 2: Проблемы пациента: настоящие: - увеличение грудных желез за счет скопления молозива; - дефицит знаний матери по уходу за ребенком; - дефект кожи пупочного кольца. **потенциальные:** - высокий риск инфицирования грудной железы. **Приоритетная проблема:** дефицит знаний матери по уходу за ребенком

Ответ 3: Краткосрочная цель: мать правильно организует уход за ребенком после проведенной беседы **Долгосрочная цель:** ребенок не будет инфицирован при правильно организованном уходе. **План сестринских вмешательств** 1. Расскажет матери о гормональном кризе и его проявлениях в том числе - физиологическом мастите - для дифференцированного ухода. 2. Предупредит мать, чтобы не сцеживала молоко из грудной железы ребенка - для предупреждения инфицирования. 3. Порекомендует матери сухое тепло на область грудной железы ребенка - с целью рассасывания и обезболивания. 4. Научит мать пеленать ребенка не туго - для уменьшения болезненности. 5. Обработает пупочную ранку - для предупреждения инфицирования пупочной ранки. 6. Порекомендует после купания обрабатывать пупочную ранку раствором бриллиантового зеленого - с целью предупреждения инфицирования пупочной ранки. **Оценка:** мать ребенка продемонстрирует знания по уходу за ребенком, грудная железа уменьшится. **Цель будет достигнута.**

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-5 , ПК-3.1

10. Ситуационная задача №10: Ребенок извлечен при помощи полостных акушерских щипцов в состоянии асфиксии. После проведенных мероприятий по оживлению появилось самостоятельное дыхание. При поступлении в палату стонет, глаза широко открыты, отмечаются цианоз вокруг рта и глаз, подергивание мышц лица и конечностей.

- 1) О каком заболевании вы подумали и почему?
- 2) Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено у ребенка.;
- 3) Определите проблемы пациента, выделите приоритетные.;
- 4) Определите цели и составьте план сестринского вмешательства с мотивацией

Ответ 1: Возможна внутричерепная родовая травма, судорожный синдром так как роды протекали на фоне асфиксии путем оперативного родоразрешения;

Ответ 2: Нарушены потребности: есть, двигаться, поддерживать состояние, быть здоровым.

Ответ 3: Проблемы пациента: судороги мышц лица и конечностей, синдром возбуждения (симптом открытых глаз, постанывание) . Сестринский диагноз: судорожный синдром, обусловленный энцефалопатией на фоне асфиксии и возможной внутричерепной травмы.;

Ответ 4: Цель: судороги прекратятся через 3-5 минут. Медсестра немедленно известит врача о состоянии ребенка через помощника, оградит ребенка от травм, предупредит западение языка. Медсестра обеспечит пациенту комфортные условия (тепло), возвышенное изголовье в постели, обеспечит ребенку дачу кислорода. Медсестра будет следить за состоянием пациента: цвет кожных покровов, показатели гемодинамики. Медсестра по рекомендации врача введет ребенку седуксен Медсестра по рекомендации врача будет кормить ребенка донорским молоком малыми порциями. Медсестра обеспечит соблюдение сан-эпидрежима при уходе за ребенком;

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-10 , ПК-3.2 , ПК-3.4

11. Ситуационная задача №11: Ребенку 7 дней. Родился с массой 3200г, длиной 51 см. При первом патронаже медсестра обнаружила гиперемию вокруг пупка, из пупочной ранки выделяется серозно-гнойный экссудат. Кожные покровы чистые. Ребенок стал хуже сосать грудь, хотя молока у мамы достаточно.

- 1) Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено у ребенка
- 2) Определите проблемы, выделите приоритетные.
- 3) Определите цели и составьте план сестринского вмешательства с мотивацией.

Ответ 1: Нарушенные потребности: есть, быть здоровым, быть чистым.

Ответ 2: Проблемы пациента: настоящие: - гиперемия кожи вокруг пупочного кольца; - гнойное отделяемое из пупочной ранки (омфалит); - снижение аппетита (синдром интоксикации); - дефицит знаний матери по уходу за ребенком. потенциальные: - высокий риск распространения инфекции. Приоритетная: Гиперемия кожи вокруг пупочного кольца, гнойное отделяемое из ранки (омфалит)

Ответ 3: Краткосрочная цель ребенок будет госпитализирован для лечения омфалита в отделение новорожденных. Долгосрочная цель: мать и другие родственники ребенка будут свободно ориентироваться в вопросах ухода за ребенком.

ОК-1

12. Ситуационная задача №12: Ребенку 10 дней, выписан из роддома на 6-е сутки, грудь сосет активно, установлен режим кормления 6 – 8 раз в сутки, мать кормит ребенка по требованию, молока у мамы достаточно. На патронаже медсестра обнаружила в шейных складках несколько мелких (размером с просыное зерно) пузырьков, заполненных мутным содержимым. Пупочная ранка чистая. Стул кашицеобразный, 1 – 3 раза в сутки.

- 1) Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено у ребенка

2) Определите проблемы, выделите приоритетные

3) Определите цели и составьте план сестринского вмешательства с мотивацией.

Ответ 1: Нарушенные потребности: быть чистым

Ответ 2: Проблемы пациента: настоящие: - дефект кожи пупочного кольца; - сыпь на коже (везикулопустулез) - дефицит знаний матери по уходу за ребенком потенциальные: - высокий риск распространения инфекции. Приоритетная: сыпь на коже.

Ответ 3: Краткосрочная цель: у пациента уменьшатся высыпания на коже в течение 1 – 2 дней с помощью гигиенических и лечебных процедур. Долгосрочная цель: высыпания на коже исчезнут к концу недели.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ПК-3.2 , ПК-3.4

13. Ситуационная задача №13: Участковая медсестра осуществляет патронаж ребенка 3,5 месяцев. Ребенок находится на искусственном вскармливании. Ребенок родился в октябре весом 3450 гр., длиной 52 см. Беременность и роды протекали без особенностей. Грудным молоком вскармливался до 2-х месяцев. Витамин D назначен с 1-го месяца, но мать давала его недобросовестно. Смеси готовила сама. С 2,5 месяцев начала давать цельное коровье молоко. На свежем воздухе с ребенком бывает мало. Мать отмечает, что ребенок стал беспокойным, капризным, часто вздрагивает во сне. Сон тревожный, непродолжительный, аппетит снижен, появилась потливость. Кожные покровы бледные, влажные, отмечается облысение затылка, большой родничок 2,5х2,5 см, края родничка податливы. Ребенку был поставлен диагноз: рахит I ст., начальный период, острое течение.

1) Определите проблемы пациента; сформулируйте цели

2) Составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

Ответ 1: Проблемы пациента: - изменение эмоционального тонуса; - беспокойный, тревожный сон, частая плаксивость, повышенная потливость за счет вегетативной дисфункции; - искусственное вскармливание из-за отсутствия у мамы грудного молока; - нерациональное использование прогулок. Приоритетная проблема: беспокойный, тревожный сон, частая плаксивость, повышенная потливость за счет вегетативной дисфункции. Цель: нарушения со стороны вегетативной нервной системы исчезнут к концу 1-й недели.

Ответ 2: Проблемы пациента: - изменение эмоционального тонуса; - беспокойный, тревожный сон, частая плаксивость, повышенная потливость за счет вегетативной дисфункции; - искусственное вскармливание из-за отсутствия у мамы грудного молока; - нерациональное использование прогулок. Приоритетная проблема: беспокойный, тревожный сон, частая плаксивость, повышенная потливость за счет вегетативной дисфункции. Цель: нарушения со стороны вегетативной нервной системы исчезнут к концу 1-й недели.; ▲ 2) - Медсестра даст рекомендации матери по рациональному питанию: 1-й прикорм в виде овощного пюре, 2-й прикорм будет введен в виде гречневой или овсяной каши. Прикорм вводят на 1 месяц раньше - для неспецифического лечения рахита - Медсестра проконтролирует прием витамина D с лечебной целью по назначению врача - для специфического лечения - Медсестра научит мать правильной дозе витамина D в зависимости от концентрации раствора - для специфического лечения Медсестра обучит мать ведению дневника дозы витамина D - для контроля - Медсестра организует прием других лекарственных средств (витамина А, группы В, С, препаратов Са по назначению врача) - для лечения Медсестра даст совет по организации режима прогулки ежедневно с максимальным использованием солнечных лучей, сон на воздухе - для активизации обменных процессов - Медсестра посоветует маме создать спокойную обстановку; сухую, теплую удобную постель, исключить посторонние раздражители - для улучшения сна - Медсестра научит мать приготовлению и проведению лечебных ванн (по назначению врача) - для акти

визации обменных процессов

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ПК-3.2

14. Ситуационная задача №14: Ребенку 1 месяц. Мать жалуется на беспокойство ребенка и плохой сон. Ребенок родился от 1 беременности, срочных родов с массой 3499, длиной 51 см. Находится на естественном вскармливании, но кормления проводятся беспорядочно, после кормления ребенок беспокоен. Стул 1 раз в день, кашицеобразный, без примесей. При осмотре: температура тела нормальная, Масса 3500, длина 54 см. Кожа бледная, тургор тканей снижен. при контрольном взвешивания выяснено, что ребенок высасывает за одно кормление 60 - 80 мл, после кормления молока в молочной железе не остается.

- 1) О какой патологии можно подумать и почему?
- 2) Определите объем пищи, необходимый ребенку

Ответ 1: Приобретенной гипотрофии 1 степени, так как дефицит массы составляет 11%.

Ответ 2: Долженствующий суточный объем 800мл, разовый - 115 - 120

ОК-1 , ОК-4 , ОК-10 , ПК-3.2

15. Ситуационная задача №15: Ребенок 11 месяцев имеет массу 11 500, длину 73 см, находится на искусственном вскармливании с 32 месяце.. При рождении асса 3200, длина 54 см. в настоящее время получает кашу 2 раза в день, один раз картофельной пюре с мясным фаршем. молочная смесь утром и на ночь Разовый объем пищи составляет 250 - 300 см. между кормлениями ребенок получает фруктовые соки и пюре, печенье. При осмотре кожные покровы бледные, ткргор тканей снижен, отмечается избыточной отложение рыхлой жировой ткани, мышечная гипотония. ребенок не садится и не встает самостоятельно, но сидит, если его посадят.

- 1) О какой патологии можно подумать и почему?
- 2) Какие рекомендации можно дать ребенку?

Ответ 1: Паратрофия из-за избыточного углеводного питания.

Ответ 2: Увеличить количество овощных блюд в рационе, исключить простые сахара. оздоравливающие массаж и гимнастику, прогулки

ОК-1 , ОК-4 , ОК-10 , ПК-3.2

16. Ситуационная задача №16: Патронаж к ребенку 7 месяцев. Мать предъявляет жалобы на беспокойство, плохой сон, высыпания на коже щек, голове, сопровождающиеся зудом. При сестринском обследовании получены следующие данные: ребенок родился от 1 беременности, срочных родов с массой 4100. В возрасте 1 месяца переведен на искусственное вскармливание из-за гипогалактии у матери. В настоящее время получает смесь «Малыш», манную кашу на молоке, творог, яблоко, банан. При осмотре ребенок беспокоен, кожа щек, волосистой части головы, ягодиц гиперемирована, обилие буроватых корочек, следы расчесов. ЧДД 36 в мин, пульс - 130 в мин. У папы ребенка - аллергодерматоз.

- 1) Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено у ребенка.
- 2) Определите проблемы пациента, выделите приоритетные

Ответ 1: Есть, отдыхать быть чистым, быть здоровым

Ответ 2: Зуд, нарушение целостности кожи, беспокойство, не рациональное вскармливание, дефицит знаний матери. Приоритетная проблема: нарушение целостности кожи, сопровождаемое зудом.

ОК-1 , ОК-4 , ОК-10 , ПК-3.2

17. Ситуационная задача №17: Ребенку 3 года. Болен 4-й день. Жалобы на повышение температуры до 38,4, сухой кашель, нарушение сна и аппетита. При осмотре вялый, носовое дыхание свободное, ЧДД 36 в минуту, над легкими ясный легочный перкуторный звук, при аускультации дыхание жесткое, по всем легочным полям рассеянные сухие хрипы.

1) О какой патологии можно подумать и почему?

2) Перечислите принципы лечения этого состояния и ухода за ребенком

Ответ 1: О бронхите, так как отмечаются одышка, хрипы по всем полям, нет локальных симптомов

Ответ 2: Противовирусные препараты Муколитики и отхаркивающие препараты Небулайзерные ингаляции (Щелочные) Физиотерапия, Массаж, пультуральный дренаж, ЛФК При уходе: оптимальная температура в помещении 18—20 °С при влажности до 60 %. увлажнение воздуха положение в постели – возвышенное. Диета легкоусвояемая преимущественно молочно-растительная питье – обильное, но не насильственное (чай с лимоном, медом, молоко с содой или щелочная вода).

ОК-1 , ОК-4 , ОК-10 , ПК-3.2

18. Ситуационная задача №18: Ребенку 8 лет. Состояние тяжелое, беспокоит одышка. Мальчик занимает вынужденное положение - сидит, опираясь руками о край кровати. Дыхание шумное, слышно на расстоянии, выдох затруднен и удлинен. Грудная клетка вздута. ЧДД 32 в минуту, пульс 120 в минуту. При аускультации в легких на фоне жесткого дыхания выслушиваются обилие сухих и разнокалиберных влажных хрипов с обеих сторон, сердечные тоны приглушены.

1) Определите неотложное состояние, развившееся у пациента

2) Составьте алгоритм неотложной помощи.

Ответ 1: Приступ бронхиальной астмы

Ответ 2: Предложить ребенку принять удобную позу, помочь ему расслабиться, снять или расстегнуть затрудняющую дыхание одежду, обеспечить доступ свежего воздуха. Вызвать врача. Дать теплое обильное питье. Пить маленькими частыми глотками. Сделать ингаляцию бронхорасширяющего лекарства (по назначению врача). Выполнить несколько дыхательных упражнений (диафрагмальное дыхание)

ОК-1 , ОК-12 , ПК-3.2

19. Ситуационная задача №19: Мальчик 10 лет находится на стационарном лечении. Диагноз: ревматизм, активная фаза, полиартрит. При сестринском обследовании медицинская сестра получила следующие данные: мальчик жалуется на боли в левом коленном суставе, из-за болей не встает, не может менять положение ноги в постели. До этого (3-4 дня назад) беспокоили боли в правом голеностопном суставе. В анамнезе, три недели назад болел ангиной. Объективно: температура 37,8° С. Кожные покровы бледные, чистые, синие тени под глазами, положение в постели пассивное. Левый коленный сустав на ощупь горячий, округлой формы, увеличен в размере, движения болезненные. Пульс – 100 ударов в минуту, ЧДД – 22 в минуту. Врачебные

назначения: - аспирин 0,5 х 4 раза в день после еды, - ампиокс внутримышечно 500 тыс. ЕД. х 4 раза в день, - строгий постельный режим.

1) Назовите проблемы пациента и обоснуйте их

2) Определите цели сестринских вмешательств

Ответ 1: Боли в коленях, дефицит самообслуживания, повышение температуры (интоксикация)

Ответ 2: Краткосрочная - Боли в коленях уменьшатся к концу суток при правильно организованном уходе и терапии

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ПК-3.2

20. Ситуационная задача №20: В стационар поступил ребенок 13 лет с диагнозом гипотиреоз. При сестринском обследовании медсестра получила следующие данные: мальчика беспокоят слабость, сонливость, безразличие ко всему происходящему. Объективно: сознание ясное, положение активное. Но вопросы отвечает правильно, но медленно. Кожные покровы бледные, сухие, кисти и стопы холодные. Рс 64 уд в мин, слабого наполнения, АД 100/60 мм рт. ст., ЧДД 18 в мин., температура тела 36,2, рост 154 см, вес 49 кг.

1) Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено у ребенка

2) Определите проблемы пациента, выделите приоритетные

Ответ 1: быть здоровым, двигаться, учиться

Ответ 2: Зябкость, слабость, сонливость, безразличие ко всему происходящему.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-7 , ПК-3.2

21. Ситуационная задача №21: В отделение патологии раннего возраста поступил ребенок 2-х лет с диагнозом: Врожденный порок сердца, тетрада Фалло, НК I ст. Приступ одышки. При сестринском обследовании медицинская сестра получила следующие данные: во время плача у ребенка усилилась одышка, появился цианоз всего тела. После оказания неотложной помощи ребенок был доставлен в стационар. Патология выявлена с рождения. При физической нагрузке у ребенка усиливается цианоз и одышка. Аппетит снижен, в массе прибавляет плохо. Объективно: физическое развитие ниже среднего, кожные покровы чистые, выражен акроцианоз, цианоз носогубного треугольника. Тоны сердца звучные, выслушивается грубый систолический шум над всеми отделами сердца. В легких дыхание пуэрильное, ЧДД 60 в мин., Рс 160 уд/мин. Живот мягкий. Физиологические отправления в норме

1) Выявите удовлетворение каких потребностей нарушено у ребенка.

2) Определите проблемы пациента, назовите приоритетную

Ответ 1: дышать, двигаться, расти и развиваться, общаться

Ответ 2: одышечно-цианотический криз,

ОК-1 , ОК-3 , ОК-12 , ПК-3.2

22. Ситуационная задача №22: ПОРАЖЕНИЕ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ПРИ РЕВМАТИЗМЕ У ДЕТЕЙ ПРОЯВЛЯЕТСЯ РАЗВИТИЕМ

Ответ 1: Анулярной эритемы

Ответ 2: Спазмофилии

Ответ 3: Эклампсии

Ответ 4: Хореи

23. Ситуационная задача №23: Девочка 12 лет находится на стационарном лечении с диагнозом ревматизм, активная фаза, малая хорея. При сестринском обследовании медицинская сестра получила следующие данные: девочка вялая, плаксивая, отмечается подергивание мимических мышц и мышц верхних конечностей. Гипотония. Общая слабость, медлительность. Во время еды проливает пищу. Считает себя больной в течение 8 дней, когда впервые появились эти жалобы. Болеет часто ОРВИ, в последнее время – частые ангины. Объективно: в сознании, но в контакт вступает неохотно, плаксивая. Большую часть времени лежит, отвернувшись к стенке. Жалуется на усталость. Бледная синева под глазами, зев чистый, ЧДД 22 в минуту, пульс 112 в минуту, температура 37,2° С, АД 120/70 мм рт.ст.

- 1) Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено,
- 2) Назовите проблемы пациента и обоснуйте их.

Ответ 1: Нарушены потребности есть, пить, двигаться, общаться, учиться. быть здоровой, быть чистой.

Ответ 2: Дефицит самообслуживания, утомляемость, гиперкинезы

ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-7, ПК-3.2

24. Ситуационная задача №24: Патронаж участковой медицинской сестры к ребенку 6 месяцев с диагнозом: рахит II, период разгара, подострое течение. Ребенок находится на искусственном вскармливании коровьим молоком с 3 месяцев, получает прикорм в виде манной каши, соки морковный и яблочный, скобленое яблоко, родился осенью, но витамин Д не получал, неоднократно болел ОВРИ. Мать отмечает у ребенка беспокойство, плохой, тревожный сон, часто вздрагивает во сне, капризничает. Кожные покровы чистые, влажные, отмечается облысение затылка, большой родничок 3 X 3, края податливые, отмечается увеличение лобных и теменных бугров. Живот мягкий, увеличен в объеме, распластан. Стул, диурез в норме.

- 1) Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено у ребенка.
- 2) Определите проблемы пациента, выделите приоритетные.

Ответ 1: Спать, есть, быть чистым, двигаться, расти и развиваться

Ответ 2: Проблемы: беспокойство, плохой, тревожный сон, потливость, нарушение костеобразования, мышечная гипотония

ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-5, ОК-7, ОК-12, ПК-3.2

25. Ситуационная задача №25: Ребенок 10 месяцев находится в стационаре с диагнозом: Спазмофилия явная (карпопедальные спазмы), Рахит II, подострое течение период реконвалесценции. При сестринском обследовании получены следующие данные: необычная насильственная поза появилась у мальчика впервые, внезапно, после того, как на прогулке ребенок упал и испугался. Судороги продолжались в течение 2 – 3 минут, прошли самостоятельно. Машиной скорой помощи ребенок был доставлен в стационар. Мальчик родился недоношенным в массой 2300 на сроке беременности 36 недель. С 1,5 месяцев находится на искусственном вскармливании коровьим молоком. Получает фруктовые соки и пюре, прикорм в виде манной каши и овощной суп с общего стола. В возрасте 9 месяцев был диагностирован рахит, но витамин Д начали давать лишь несколько дней назад. При осмотре обнаружены симптомы рахита в стадии реконвалесценции, повышенную нервно-мышечную возбудимость,

тревожный сон. В анализе крови – снижение уровня кальция, фосфор – повышен.

- 1) Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено у ребенка.
- 2) Определите проблемы пациента, выделите приоритетные.

Ответ 1: Есть, спать, двигаться, расти и развиваться

Ответ 2: Приоритетная проблема - судороги конечностей

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-5 , ОК-7 , ОК-12 , ПК-3.2

26. Ситуационная задача №26: В стационар поступила девочка 5 лет с жалобами на боли пояснице, повышение температуры до 38,5 град., ночное недержание мочи. При осмотре кожные покровы бледные, синева под глазами, на правом бедре свежий рубчик после фурункула. Пульс 108 уд. В мин., АД 95/65 мм рт. ст. Симптом Пастернацкого положительный с обеих сторон. Врачебный диагноз: острый пиелонефрит.

- 1) Какие изменения в анализах мочи и лабораторные исследования могут подтвердить диагноз?
- 2) Выявите удовлетворение, каких потребностей нарушено, определите проблемы пациента

Ответ 1: лейкоцитурия, бактериурия, нейтрофилы, лейкоцитоз, увеличенная СОЭ,

Ответ 2: боли пояснице, повышение температуры до 38,5 град., ночное недержание мочи.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-7 , ПК-3.2

27. Ситуационная задача №27: Ребенок 10 лет поступил в стационар с жалобами на головную боль и изменение цвета мочи. Из анамнеза выяснено, что 2 недели назад мальчик перенес грипп. При осмотре мальчик вялый, аппетит снижен, кожные покровы бледные, отмечается пастозность под глазами. Температура 37,8, пульс 92 в мин., ритмичный, АД 130/80 мм рт. ст., живот правильной формы, мягкий, безболезненный, мочится редко, моча цвета «мясных помоев». Был поставлен диагноз острый гломерулонефрит.

- 1) Выявите удовлетворение, каких потребностей нарушено у ребенка
- 2) Определите проблемы пациента

Ответ 1: Нарушены потребности есть, пить, выделять, поддерживать температуру, быть здоровым

Ответ 2: редкое мочеиспускание, пастозность, снижение аппетита, субфебрильная температура, изменение цвета мочи

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ОК-5 , ОК-7 , ПК-3.2

28. Ситуационная задача №28: Девочка 15 лет, поступила в стационар с жалобами на жидкий стул с примесью крови и слизи до 4-6 раз в сутки, общую слабость, потерю веса. Считает себя больной около 2 мес, когда стала замечать сгустки крови на поверхности оформленного кала. За 2 нед до поступления в больницу появился жидкий стул с примесью крови и слизи, в течение 10 дней принимала антибиотики и лоперамид. Самочувствие ухудшалось: стул участился до 4-6 раз в сутки, присоединились боли в животе перед актом дефекации, появилась общая слабость, похудела на 2 кг. Объективно: состояние средней тяжести, кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски, язык влажный, обложен белым налетом; ЧДД 18 в мин, ЧСС - 94 в минуту.. Живот болезненный при пальпации в левой подвздошной области.

- 1) Перечислите проблемы пациента
- 2) Выделите приоритетную проблему и определите цели ухода

Ответ 1: Боли в животе, жидкий стул с примесью крови и слизи, слабость, потерю веса

Ответ 2: Боли в животе и жидкий стул с примесью крови и слизи.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-5 , ОК-7 , ПК-3.2

29. Ситуационная задача №29: Девочке 8 лет Диагноз: Дискинезия желчевыводящих путей. При сестринском обследовании медицинская сестра получила следующие данные: мальчик жалуется на кратковременные схваткообразные боли в области правого подреберья, появляющиеся через 30 – 40 минут после приема пищи, тошноту и отрыжку, периодическую рвоту.. Appetit у девочки плохой. стул неустойчивый. Считает себя больной в течение 2-х лет.. Объективно: температура 35,8° С. Кожные покровы бледные, чистые, суховаты на ощупь Девочка пониженного питания. Язык влажный, густо обложен белым налетом, . Пульс – 88 ударов в минуту, ЧДД – 22 в минуту. Живот при пальпации мягкий, болезненный в правом подреберье, при поколачивании по реберной дуге возникает боль.

- 1) Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено
- 2) Назовите проблемы пациента

Ответ 1: Нарушены потребности есть, отдыхать, учиться, поддерживать состояние, быть чистым

Ответ 2: Схваткообразные боли в области правого подреберья, сниженный аппетит, неустойчивый стул

ОК-1 , ОК-2 , ОК-5 , ОК-7 , ПК-3.2

30. Ситуационная задача №30: Мальчик 10 лет находится на стационарном лечении с диагнозом: «язвенная болезнь желудка». При сестринском обследовании получены следующие данные: жалобы на острые боли в животе, уменьшающиеся после приема пищи, снижение аппетита, отрыжку кислым, изжогу, тошноту, запоры. Болеет больше года, к обследованию и лечению относится негативно. Мальчик обидчивый, с соседями по палате не общается. Объективно: кожные покровы и видимые слизистые бледные, подкожно-жировой слой выражен слабо. Живот обычной формы, при пальпации болезненный в эпигастрии

- 1) Выявите удовлетворение, каких потребностей нарушено
- 2) Определите проблемы пациента

Ответ 1: Нарушены потребности есть, быть чистым, поддерживать состояние, учиться, играть, отдыхать

Ответ 2: Острые боли в животе, снижение аппетита, отрыжку кислым, изжогу, тошноту, запоры

ОК-1 , ОК-2 , ОК-5 , ОК-7 , ПК-3.2

31. Ситуационная задача №31: Оцените анализ мочи АНАЛИЗ МОЧИ Ребенок__ Кувачева Н..
_Возраст 15 лет Цвет мочи мясных помоев Прозрачность не полная Реакция слабо щелочная
Плотность 1026 Белок 1,26 г/л Сахар нет Уробилин нет Желчные пигменты нет Ацетон нет
Микроскопия осадка Эпителий 10 – 12 в поле зрения Лейкоциты 20 – 30 в поле зрения
Эритроциты сполшь в поле зрения Цилиндры 3 – 5 – 7 в поле зрения Бактерии нет в поле зрения

Ответ 1: Макрогематурия, протеинурия, высокий удельный вес, , лейкоцитурия, цилиндурия

ОК-1 , ОК-2 , ПК-3.2

32. Ситуационная задача №32: Ребенок 9 лет месяц назад выписан из стационара, где лечился по поводу впервые выявленного инсулинзависимого сахарного диабета со склонностью к кетоацидозу. Сейчас продолжает занятия в школе. Сегодня утром съел приготовленные бабушкой блинчики с домашним творогом. На 3-ем уроке почувствовал слабость, тошноту, сонливость, головную боль, с чем и обратился к школьной медсестре. При осмотре однократная рвота. Сознание сохранено, на вопросы отвечает правильно, с некоторым опозданием, в контакт вступает неохотно. Кожные покровы сухие, бледные, жажда, запах ацетона в выдыхаемом воздухе. Слизистые полости рта сухие, яркие, зрачки сужены, ЧДД 20 в минуту, пульс 100 уд/мин., АД 90/50 мм рт.ст.

1) О каком состоянии можно думать и почему?

2) какую помощь необходимо оказать ребенку?

Ответ 1: Кетоацидотическое состояние, так как имеются заторможенность, запах ацетона в выдыхаемом воздухе, , сухость кожи и слизистых

Ответ 2: вызвать скорую помощь а до приезда дать питье минеральную воду щелочную без газа комнатной температуры. обязательны контроль пульса, дыхания, давления

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-5 , ОК-7 , ПК-3.2

33. Ситуационная задача №33: В отделение поступил 12-летний мальчик. Был направлен на обследование в связи с трудностями в концентрации внимания, снижением школьной успеваемости, потере веса в течение полугода около 2,5 кг. При осмотре: Рост - 150 см, М - 30 кг, астенического телосложения, кожные покровы теплые влажные. ЧСС - 110 ударов в минуту. АД - 130/50 мм рт.ст. Щитовидная железа заметна при осмотре, деформирует переднюю поверхность шеи. В позе Ромберга - мелкоамплитудный тремор пальцев рук.

1) Перечислите методы исследования, необходимые для постановки диагноза

2) Определите проблемы пациента.

Ответ 1: УВЗИ щитовидной железы, кровь на гормоны (ТТГ, Т3, Т4)

Ответ 2: Увеличение щитовидной железы, потеря веса, снижение успеваемости в школе, гипергидроз, сердцебиения.

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-5 , ОК-7 , ПК-3.2

Тесты

Критерии оценки для оценочного средства: Тесты

Показатель оценки результатов обучения	Уровень сформированности компетенции	Шкала оценивания
--	--------------------------------------	------------------

Показатель рассчитывается в процентном соотношении верных ответов к общему числу тестовых заданий 100% -90%	Повышенный	5 - "отлично"
Показатель рассчитывается в процентном соотношении верных ответов к общему числу тестовых заданий 89% -80%	Базовый	4 - "хорошо"
Показатель рассчитывается в процентном соотношении верных ответов к общему числу тестовых заданий 79% -70%	Пороговый	3 - "удовлетворительно"
Показатель рассчитывается в процентном соотношении верных ответов к общему числу тестовых заданий - менее 70%	-/-	2 - "неудовлетворительно"

1. ПРИЗНАКИ НЕДОНОШЕННОСТИ РЕБЕНКА

1) голова составляет 1/6 длины туловища

2) мягкие бесформенные ушные раковины

3) родовая опухоль

4) мышечный гипертонус

Правильный ответ: 2

2. НЕЗАВИСИМЫЕ ДЕЙСТВИЯ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ

1) наблюдение за реакцией пациента на болезнь и за адаптацией к болезни

2) выполнение плана лечебно-диагностических назначений врача

3) наблюдение за реакцией больного на лечение

4) контроль и рекомендации пациенту относительно восстановительной активности и отдыха в течение дня

Правильный ответ: 1

3. ДЛЯ ЕЖЕДНЕВНОГО ТУАЛЕТА ПУПОЧНОЙ РАНКИ ИСПОЛЬЗУЮТ

1) 10% раствор перманганата калия

2) 3% раствор перекиси водорода

3) 5% настойку йода

4) все выше перечисленное

Правильный ответ: 2

4. ЦЕЛЬ СЕСТРИНСКОГО ПРОЦЕССА

1) диагностика и лечение заболевания

2) решение вопроса об очередности мероприятий ухода

3) обеспечение приемлемого качества жизни в период болезни

4) активное сотрудничество с пациентом

Правильный ответ: 3

5. ПРИ РАХИТЕ У РЕБЕНКА НАРУШАЕТСЯ ОБМЕН

- 1) калия, магния
- 2) калия, железа
- 3) кальция, железа

4) кальция, фосфора

Правильный ответ: 4

6. ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ ПРОБЛЕМА ПАЦИЕНТА

- 1) одиночество
- 2) риск суицидальной попытки
- 3) нарушение сна**
- 4) беспокойство по поводу потери работы

Правильный ответ: 3

7. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ПЕРИОДА НОВОРОЖДЕННОСТИ СОСТАВЛЯЕТ (В МЕС.)

- 1) 1**
- 2) 4
- 3) 6
- 4) 12

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-5

8. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ОСМОТРА РЕБЕНКА ОЦЕНИВАЕТСЯ СВОЙСТВО КОЖИ

- 1) влажность
- 2) температура
- 3) цвет**
- 4) эластичность

Правильный ответ: 3

ОК-1 , ОК-2 , ПК-3.1

9. РЕБЕНОК НАЧИНАЕТ УДЕРЖИВАТЬ ГОЛОВУ В ВОЗРАСТЕ (МЕС.)

- 1) 2**
- 2) 4

3) 6

4) 8

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ПК-3.1

10. РЕБЕНОК САМОСТОЯТЕЛЬНО СИДИТ В ВОЗРАСТЕ (МЕС.)

1) 2

2) 4

3) 6

4) 8

Правильный ответ: 3

ОК-1 , ОК-2 , ПК-3.1

11. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ПЕРИОДА ВНУТРИУТРОБНОГО РАЗВИТИЯ СОСТАВЛЯЕТ

1) 300 дней;

2) 280 дней;

3) 260 дней;

4) 240 дней;

Правильный ответ: 2

ОК-1 , ОК-2 , ПК-3.1

12. ПЕРИОД НОВОРОЖДЕННОСТИ - ЭТО ПЕРВЫЕ

1) 7 дней жизни;

2) 10 дней жизни;

3) 28 дней жизни;

4) 30 дней жизни;

Правильный ответ: 3

ОК-1 , ПК-3.1

13. ЧИСЛО СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ У ЗДОРОВОГО НОВОРОЖДЕННОГО СОСТАВЛЯЕТ

1) 80 ударов в минуту

2) 100 ударов в минуту

3) 120 ударов в минуту

4) 140 ударов в минуту

Правильный ответ: 4

ОК-1 , ОК-2 , ПК-3.1

14. ПЕРВЫЙ ЭТАП РЕАНИМАЦИИ ПРИ АСФИКСИИ НОВорожденного

- 1) Искусственная вентиляция легких
- 2) Закрытый массаж сердца;
- 3) Коррекция метаболических расстройств;

4) Восстановление проходимости дыхательных путей;

Правильный ответ: 4

ОК-1 , ОК-10 , ПК-3.2

15. К ОЧАГОВЫМ ПРИЗНАКАМ ПОРАЖЕНИЯ ЦНС У НОВорожденного ОТНОСЯТСЯ:

- 1) Реакция Моро;
- 2) Симптом Бабинского;

3) Симптом Грефе;

- 4) Симптом Кернига;

Правильный ответ: 3

ОК-1 , ОК-2 , ПК-3.2

16. НАЗОВИТЕ ИНФЕКЦИОННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ КОЖИ НОВорожденных

- 1) опрелости и везикулопустулез;
- 2) пузырчатка и псевдофурункулез;**
- 3) потница и пемфигус;
- 4) омфалит и потница

Правильный ответ: 2

ОК-1 , ПК-3.2

17. РАХИТ У ДЕТЕЙ РАЗВИВАЕТСЯ ВСЛЕДСТВИЕ ДЕФИЦИТА ВИТАМИНА

- 1) А
- 2) В
- 3) С
- 4) D**

Правильный ответ: 4

ОК-1 , ОК-2 , ПК-3.2

18. СДВЛЕННЫЙ "ПЕТУШИНЫЙ" КРИК НА ВДОХЕ У РЕБЕНКА НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

1) Бронхиальной астме

2) Бронхите

3) Ларингоспазме

4) Фарингите

Правильный ответ: 3

ОК-1 , ОК-12

19. ПРИ РАХИТЕ У РЕБЕНКА НАРУШАЕТСЯ ОБМЕН

1) Калия, магния

2) Кальция, фосфора

3) Калия, железа

4) Кальция, железа

Правильный ответ: 2

ОК-1 , ОК-2 , ПК-3.2

20. ПРИ УСТАНОВЛЕНИИ ТЯЖЕСТИ ГИПОТРОФИИ УЧИТЫВАЮТ:

1) дефицит массы тела;

2) дефицит длины тела

3) наличие признаков полигиповитаминоза

4) все вышеперечисленное

Правильный ответ: 4

ОК-1 , ОК-4 , ПК-3.2

21. ПРИЧИНА ЭКССУДАТИВНО-КАТАРАЛЬНОГО -ДИАТЕЗА У ДЕТЕЙ

1) Грудное вскармливание

2) Перегревание

3) Ферментативная недостаточность

4) Переохлаждение

Правильный ответ: 3

ОК-1 , ПК-3.2

22. ЛИМФАТИКО-ГИПОПЛАСТИЧЕСКИЙ ДИАТЕЗ У ДЕТЕЙ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ УВЕЛИЧЕНИЕМ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ И

1) Сердца

2) .Вилочковой железы

3) Щитовидной железы

4) Почек

Правильный ответ: 2

ОК-1 , ПК-3.2

23. ЛИХОРАДКА, ОДЫШКА, КАШЕЛЬ, ЛОКАЛЬНОЕ УКОРОЧЕНИЕ ПЕРКУТОРНОГО ЗВУКА ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

1) Острого бронхита

2) Хронического бронхита

3) Острой пневмонии

4) Бронхиальной астмы

Правильный ответ: 3

ОК-1 , ОК-7 , ПК-3.2

24. БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА У ДЕТЕЙ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

1) Лихорадкой

2) Судорогами

3) Приступом удушья

4) Отеками

Правильный ответ: 3

ОК-1 , ОК-12 , ПК-3.2

25. ПРИ УХОДЕ ЗА РЕБЕНКОМ С ОСТРЫМ БРОНХИТОМ ДЛЯ ЛУЧШЕГО ОТХОЖДЕНИЯ МОКРОТЫ МЕДСЕСТРА ОСУЩЕСТВЛЯЕТ

1) Оксигенотерапию

2) Оксигенотерапию через пеногасители

3) Постановку горчичников на грудную клетку

4) Вибрационный массаж, постуральный дренаж

Правильный ответ: 4

ОК-1 , ОК-4 , ПК-3.2

26. К ВРОЖДЕННЫМ ПОРОКАМ СЕРДЦА ОТНОСИТСЯ

1) Тетрада Фалло

2) Аортальная недостаточность

3) Митральный стеноз

4) Митральная недостаточность

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-2 , ПК-3.2

27. ГИПОТИРЕОЗ У ДЕТЕЙ - СИНДРОМ НЕДОСТАТОЧНОЙ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ

- 1) Щитовидной железы
- 2) Паращитовидных желез
- 3) Вилочковой железы

4) Надпочечников

Правильный ответ: 4

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3

28. .КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ САХАРНОГО ДИАБЕТА У ДЕТЕЙ

1) Полифагия, полидипсия, полиурия

- 2) Лихорадка, кашель с мокротой
- 3) Боль в пояснице, отеки
- 4) Тахикардия, тремор, экзофтальм

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-2 , ПК-3.2

29. НЕДИАГНОСТИРОВАННЫЙ САХАРНЫЙ ДИАБЕТ У ДЕТЕЙ ВЕДЕТ К РАЗВИТИЮ КОМЫ

1) Гипергликемической (диабетической)

- 2) Гипогликемической
- 3) Печеночной
- 4) Уремической

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-2

30. ПОРАЖЕНИЕ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ПРИ РЕВМАТИЗМЕ У ДЕТЕЙ ПРОЯВЛЯЕТСЯ РАЗВИТИЕМ

- 1) Анулярной эритемы
- 2) Спазмофилии
- 3) Эклампсии

4) Хореи

Правильный ответ: 4

ОК-1 , ОК-2

31. РЕВМАТИЧЕСКИЙ ПОЛИАРТРИТ У ДЕТЕЙ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПОРАЖЕНИЕМ

- 1) Суставов позвоночника
- 2) Мелких суставов конечностей

3) Крупных суставов конечностей

- 4) Реберно-грудинных суставов

Правильный ответ: 3

ОК-1

32. САМЫЙ ХАРАКТЕРНЫЙ И НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫЙ ПРИЗНАК ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОА ПИЩЕВАРЕНИЯ У ДЕТЕЙ

1) Боль в животе

- 2) Нарушение аппетита
- 3) Диспепсические явления
- 4) Потеря массы тела

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-2 , ОК-5 , ОК-7 , ПК-3.2

33. ПЕРВОСТЕПЕННОЕ ЗНАЧЕНИЕ В ЛЕЧЕНИИ ДЕТЕЙ С ГАСТРИТОМ ИМЕЕТ

- 1) Режим

2) Диетотерапия

- 3) Назначение лекарственных средств
- 4) Физиотерапия

Правильный ответ: 2

ОК-1 , ОК-2 , ПК-3.2

34. ЛОКАЛИЗАЦИЯ БОЛИ ПРИ ДИСКЕНЕЗИИ ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ У ДЕТЕЙ

- 1) Околопупочная область
- 2) Правая подвздошная область

3) Правое подреберье

- 4) Эпигастриальная область

Правильный ответ: 3

ОК-1 , ОК-2 , ПК-3.2

35. КОНЦЕНТРАЦИОННАЯ СПОСОБНОСТЬ ПОЧЕК У ДЕТЕЙ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ РЕЗУЛЬТАТОМ ПРОБЫ

- 1) . По Аддису-Каковскому

2) По Нечипоренко

3) Ортостатической

4) .По Зимницкому

Правильный ответ: 4

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-4 , ПК-3.2

36. РЕБЕНОК, БОЛЬНОЙ ПИЕЛОНЕФРИТОМ, В ПРОЦЕССЕ ЛЕЧЕНИЯ ДОЛЖЕН МОЧИТЬСЯ

1) Редко

2) Часто

3) .Не имеет значения как

4) Соответственно возрасту

Правильный ответ: 2

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-5 , ОК-7 , ПК-3.2

37. ПОЯВЛЕНИЕ У ДЕТЕЙ ОДНОВРЕМЕННО С ГЕМАТУРИЕЙ ГИПЕРТЕНЗИИ, ОТЕКОВ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ:

1) Гломерулонефрита

2) Цистита

3) Пилонефрита

4) .Нефроптоза

Правильный ответ: 1

ОК-1 , ОК-2 , ОК-3 , ОК-7 , ПК-3.2

38. Дайте определение язвенной болезни

1) Язвенная болезнь — хроническое заболевание, протекающее с образованием язв в желудке или двенадцатиперстной кишке, с вовлечением в патологический процесс других органов пищеварения, возможным прогрессированием и развитием осложнений.

39. Охарактеризуйте функции щитовидной железы

1) Гормоны щитовидной железы необходимы для синтеза белка и секреции гормона роста; они способствуют утилизации глюкозы клетками, стимулируют работу сердца, дыхательный центр, усиливают жировой обмен

Правильный ответ: 1

Практические навыки

Критерии оценки для оценочного средства: Практические навыки

Показатель оценки результатов обучения	Уровень сформированности компетенции	Шкала оценивания
Показатель рассчитывается в процентном соотношении верных ответов к общему числу выполненных параметров 100% -90%	Повышенный	5 - "отлично"
Показатель рассчитывается в процентном соотношении верных ответов к общему числу выполненных параметров 89% -80%	Базовый	4 - "хорошо"
Показатель рассчитывается в процентном соотношении верных ответов к общему числу выполненных параметров 79% -70%	Пороговый	3 - "удовлетворительно"
Показатель рассчитывается в процентном соотношении верных ответов к общему числу выполненных параметров - менее 70%	-/-	2 - "неудовлетворительно"

№ п/п	Практические умения/Навыки	Компетенции
0	осуществлять профессиональное общение с соблюдением этических норм и правил;	ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-4, ОК-5, ОК-10, ПК-3.4, ПК-3.1
0	осуществлять профессиональное общение с соблюдением этических норм и правил;	ОК-1, ОК-2, ОК-5, ПК-3.2
1	осуществлять сбор жалоб, анамнеза у ребенка (его законных представителей);	ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-4, ОК-5, ОК-7, ОК-10, ПК-3.1
1	осуществлять сбор жалоб, анамнеза у ребенка (его законных представителей);	ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-4, ОК-5, ОК-7, ПК-3.2
2	анализировать и интерпретировать информацию, полученную от ребенка (его законных представителей);	ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-4, ОК-5, ОК-7, ОК-10, ПК-3.2
2	анализировать и интерпретировать информацию, полученную от ребенка (его законных представителей);	ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-5, ОК-7, ПК-3.2
3	применять методы осмотра и функционального обследования ребенка;	ОК-1, ОК-3, ОК-5, ОК-7, ПК-3.2
3	применять методы осмотра и функционального обследования ребенка;	ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-5, ПК-3.2
4	интерпретировать результаты осмотра и функционального обследования ребенка;	ОК-1, ОК-4, ОК-5, ОК-10, ОК-12, ПК-3.2
4	интерпретировать результаты осмотра и функционального обследования ребенка;	ОК-2, ОК-5, ОК-10, ПК-3.2, ПК-3.4
5	планировать свою деятельность и заполнять медицинскую документацию.	ОК-1, ОК-4, ОК-5, ОК-7, ОК-10, ПК-3.2

№ п/п	Темы рефератов	Компетенции
-------	----------------	-------------