

Министерство здравоохранения Иркутской области
Областное государственное бюджетное профессиональное образовательное
учреждение
Иркутский базовый медицинский колледж

«Утверждено»
Директор ОГБПОУ ИБМК
Л.А.Кузьмина
2018 г.



Дополнительная профессиональная программа
повышения квалификации
«Первичная медико- санитарная помощь детям»

Иркутск, 2018г.

«РАССМОТРЕНО» предметной (цикловой) комиссией.

Заседание № 6

От « 16 » 03 20 18 г.

Председатель: Мас

Разработчики программы:

Зам директора по ДПО, преподаватель высшей категории УМ 2 - Кузьмина Л.А.

Преподаватель первой категории УМ №1 – Попова Л.И.

Старший преподаватель, преподаватель первой категории УМ № 2- Назарян О.А,

Старший преподаватель, преподаватель высшей категории УМ №3 - Лесникова И.Ю.

Преподаватель педиатрии – представитель практического здравоохранения врач высшей категории Соколова С.В.

Преподаватель сестринское дело в педиатрии – Зам главного врача по управлению сестринской деятельностью – Родионова М.П.

Рецензенты:

УМ №1-Кандидат философских наук Иркутского государственного медицинского университета Сиринов С.А.

УМ №2- доцент кафедры эпидемиологии ИГМУ. - Куприянова Н.Ю

УМ №3 – Доцент кафедры « Скорой неотложной помощи» Иркутская Государственная Медицинская Академия Последипломного Образования К.М.Н, зам главного врача по хирургии ГБУЗ Иркутская Областная Клиническая больница.- Сандаков П.И.

ПМ №4 - Врач педиатр высшей категории Детской поликлиники №2 –

Маерова Н.В.

Оглавление

1	Общая характеристика программы	4
2	Учебный план	7
3	Календарный учебный график	8
4	Рабочие программы модулей	10
4.1	УМ 1 «Коммуникационное взаимодействие инновации в профессиональной деятельности»	
4.2	УМ 2 «Участие в обеспечении безопасной среды в медицинской организации»	16
4.3	УМ 3 «Оказание доврачебной медицинской помощи при экстренных и неотложных состояниях»	23
4.4	ПМ 4 « Первичная медико – санитарная помощь детям»	29
5	Организационно-педагогические условия	47
6	Оценочные материалы	48

1. Общая характеристика программы

1.1. Цель программы (далее-ДПП ПК)

Настоящая программа предназначена для повышения квалификации средних медицинских работников желающих повысить уровень своей профессиональной компетентности.

Реализация программы повышения квалификации направлена на совершенствование компетенций, необходимых для профессиональной деятельности и повышения профессионального уровня в рамках имеющейся у обучающегося .

Нормативный срок освоения программы – 144 часа.

1.2. Программа разработана в соответствии с требованиями:

- Федерального закона от 29.12.2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;
- Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих (раздел «Квалификационные характеристики должностей работников образования»), Приказ Минздравсоцразвития РФ от 26.08.2010 г. N 761 н (с изменениями и дополнениями);
- Приказ Минобрнауки России от 12 мая 2014 г. № 502 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта среднего профессионального образования по специальности 34.02.01 Сестринское дело»;
- Приказа Министерства образования и науки РФ от 1 июля 2013 г. № 499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам» (зарегистрирован Минюстом России 20 августа 2013 г., регистрационный N 29444), с изменением внесенным приказом Минобрнауки России от 15 ноября 2013 г. N 1244 «О внесении изменений в Порядок организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам, утвержденный приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 1 июля 2013 г. N 499» (зарегистрирован Минюстом России 14 января 2014 г., регистрационный номер N 31014);
- Письма Минобрнауки России от 07.05.2014 № АК-1261/06 «Об особенностях законодательного и нормативного правового обеспечения в сфере ДПО» (вместе с «Разъяснениями об особенностях законодательного и нормативного правового обеспечения в сфере дополнительного профессионального образования»;
- Письма Минобрнауки России от 30 марта 2015 г. N АК-821/06 «О направлении методических рекомендаций по итоговой аттестации слушателей»;
- Устава ОГБПОУ ИБМК
- Положения об учебном процессе при реализации дополнительного профессионального образования.

1.3. Планируемые результаты подготовки педагогических кадров

1.3.1. Обучающийся в результате освоения дополнительной профессиональной программы «Первичная медико- профилактическая помощь населению.» должен **иметь практический опыт:**

- Использования новых алгоритмов выполнения сестринских манипуляций;
- осуществлять и документировать основные этапы сестринского процесса при выполнении своих должностных обязанностей;
- оценивать действие лекарственных средств у конкретных пациентов, оказывать доврачебную помощь при лекарственных отравлениях.

уметь:

- Применять нормативно - правовые акты в сфере здравоохранения
- Использовать психологические и этические аспекты в практической деятельности.
- Подготавливать пациента к лабораторным, функциональным, инструментальным исследованиям;
- выполнять основные виды физиотерапевтических процедур;
- соблюдать фармацевтический порядок получения, хранения и использования лекарственных средств;
- выполнять требования инфекционного контроля, инфекционной безопасности пациентов и медицинского персонала;
- проводить мероприятия по оказания доврачебной медицинской помощи при неотложных состояниях и в чрезвычайных ситуациях.

знать:

- Основы трудового законодательства;
- правила по охране труда и пожарной безопасности;
- законы и иные нормативно - правовые акты в сфере здравоохранения;
- правила ведения учетно- отчетной документации структурного подразделения, основные виды медицинской документации;
- медицинскую этику деонтологию, психологию профессионального общения;
- новые требования к работе с современным оборудованием;
- правила эксплуатации медицинского инструментария и оборудования
- методы обработки инструментария многоназначного назначения и аппаратуры нового поколения;

1.3.2. Компетенции средних медицинских работников, развиваемые в результате освоения программы

№ п/п	Компетенции профессиональные	Наименование компетенции
1	ПК 1	Применение нормативно правовых документов в профессиональной деятельности, ведение медицинской документации. Использование психологических и этических аспектов деятельности.
2	ПК 2	Проведение профилактических мероприятий
3	ПК 3	Оказание доврачебной медицинской помощи при неотложных состояниях и экстремальных воздействиях
4	ПК 4	Участие в лечебно - диагностическом и реабилитационном процессах

1.4. Требования к уровню подготовки обучающихся, на которых рассчитана программа

К освоению программы допускаются лица, имеющие среднее профессиональное и (или) высшее образование. При освоении данной программы повышения квалификации параллельно с получением среднего профессионального образования и (или) высшего образования удостоверение о повышении квалификации выдается одновременно с получением соответствующего документа об образовании и квалификации. Для успешного освоения программы необходимо, чтобы обучающиеся имели навыки пользователя ПК и поиска информации в сети Интернет, практический опыт использования информационных технологий, а также были готовы принимать новые идеи и реализовать их в своей практике.

1.5. Требования к аттестации

Освоение каждой учебной дисциплины (модуля) заканчивается промежуточной аттестацией обучающихся, которая проходит в виде дифференцированного зачета и экзамена. Во время дифференцированного зачета обучающиеся выполняют практическое решение ситуационных задач, экзамен проходит в виде тестирования.

Освоение ДПП ПК заканчивается итоговой аттестацией слушателей. Лицам, успешно освоившим ДПП ПК и прошедшим итоговую аттестацию, выдается удостоверение о повышении квалификации установленного образца. Лицам, не прошедшим итоговой аттестации или получившим на итоговой аттестации неудовлетворительные результаты, а также лицам, освоившим часть ДПП и (или) отчисленным из ОГБПОУ ИБМК, выдается справка об обучении или о периоде обучения по образцу, самостоятельно установленному ОГБПОУ ИБМК.

По результатам итоговой аттестации по программе повышения квалификации обучающийся имеет право подать письменное заявление об апелляции по вопросам, связанным с процедурой проведения итоговых аттестационных испытаний, не позднее следующего рабочего дня после объявления результатов итогового аттестационного испытания.

Форма итоговой аттестаций по программе повышения квалификации - экзамен в виде итогового тестирования.

Экзамен по промежуточной и итоговой аттестации проводится в виде тестирования:

оценка «отлично» ставится при условии, что обучающийся выполнил 90%-100% задания теста;

Оценка «хорошо» ставится при условии, что обучающийся выполнил 80%-89% задания теста;

Оценка «удовлетворительно» ставится при условии, что обучающийся выполнил 70%-79% задания теста;

Оценка «неудовлетворительно» ставится при условии, что обучающийся выполнил меньше 70% задания теста.

Промежуточная аттестация в виде решения ситуационных задач оценивается по пяти бальной системе.

2. Учебный план

Учебный план программы включает в себя 4 модуля, рассчитан на 144 часа, из них теория 90 ч., практические занятия 54 ч.

№ п/п	Наименование дисциплин (модулей)	Всего часов	В том числе		Формы промежуточной аттестации
			теория	практич. занятия	
1	У.М.1 Коммуникационные взаимодействия и информационные инновации в профессиональной деятельности	14	8 2	4	экзамен
2	У.М. 2 Участие в обеспечении безопасной среды медицинской организации	18	10	8	Диф. зачет
3	У.М 3 Оказание доврачебной помощи при экстренных и неотложных состояниях	16	8	8	Диф. Зачет
4	П.М.4» Первичная медико-санитарная помощь детям»	96	58	34	Диф. Зачет
5	Форма итоговой аттестации	4	4	-	экзамен
	ИТОГО	144	90	54	

4. Рабочие программы модулей

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ПО У.М.1 Коммуникационные взаимодействия и информационные инновации в профессиональной деятельности

Цель: освоения программы модуля состоит в углублении умений и знаний средних медицинских работников медицинских организаций.

Данный модуль способствует расширению ПК 1.

Тематический план

№ п/п	Наименование раздела, темы	ПК	Всего часов	В том числе	
				теория	Практические занятия
1	Раздел 1. Правовое обеспечение профессиональной деятельности	ПК 1	2	2	0
1.1.	Нормативно-правовое регулирование отношений в сфере здравоохранения		1	1	-
1.2.	Права и обязанности средних мед. работников при оказании мед. помощи		1	1	-
2.	Раздел 2. Психологические и эстетические аспекты деятельности медицинского работника.	ПК 1	4	4	0
2.1.	Общение в профессиональной деятельности среднего медицинского работника		2	2	-
2.2.	Основные причины синдрома профессионального выгорания		2	2	-
3.	Раздел 3. Информационные технологии в профессиональной деятельности	ПК 1	8	4	4
3.1.	Организация электронного документооборота		2	2	-
3.2.	Технологии поиска тематической (профессиональной) информации в сети Интернет		4	-	4
	Форма промежуточной аттестации (экзамен)		2	2	
	Итого		14	10	4

СОДЕРЖАНИЕ ОБУЧЕНИЯ ПО У.М.1

Наименование разделов и тем	Содержание учебного материала, лабораторные и практические занятия, самостоятельная работа обучающихся	Объем часов	Уровень освоения
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>
Раздел 1. Правовое обеспечение профессиональной деятельности		3	2
Тема 1.1. Нормативно-правовое регулирование отношений в сфере здравоохранения	<p>Теоретическое занятие: Этика, профессиональная этика, этикет. Этические принципы в формировании нормативных основ деятельности медработника Нормативно-правовое регулирование организации медицинской помощи в РФ, регионе на современном этапе. Право на занятие медицинской деятельностью. Социальная поддержка и правовая защита средних медицинских работников.</p>	1	2
Тема 1.2. Права и обязанности средних медицинских работников при оказании медицинской помощи	<p>Теоретическое занятие: Права и обязанности средних медицинских работников. Должностные инструкции. Повышение квалификации. Профессиональный и карьерный рост. Ответственность средних медицинских работников.</p>	1	2

Наименование разделов и тем	Содержание учебного материала, лабораторные и практические занятия, самостоятельная работа обучающихся	Объем часов	Уровень освоения
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>
Раздел 2. Психологические и этические аспекты деятельности медицинского работника		6	
2.1. Общение в профессиональной деятельности среднего медицинского работника.	Теоретическое занятие Индивид, индивидуальность, личность. Структура личности и процесс ее формирования. Особенности личности пациента. Общение в профессиональной деятельности среднего медицинского работника и его эффективность. Личностно-ориентированное общение. Деловое общение. Работа в команде. Внутригрупповое и ролевое общение. Межличностные конфликты, предупреждение, пути разрешения.	2	2
2.2. Основные причины синдрома профессионального выгорания.	Теоретическое занятие Стресс и его разновидности в профессиональной деятельности медработника. Управление стрессом. Основные причины, проявления синдрома профессионального выгорания. Основы профилактики и реабилитации.	2	2

Наименование разделов и тем	Содержание учебного материала, лабораторные и практические занятия, самостоятельная работа обучающихся	Объем часов	Уровень освоения
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>
Раздел №3. Информационные технологии профессиональной деятельности		9	2-3
3.1 Организация электронного документооборота	<p>Лекция Содержание учебного материала</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Определения электронного документа. 2. Форматы электронного документа, электронная цифровая подпись. 3. Документооборот, цели и задачи системы электронного документооборота. 4. Организация совместной работы над документами. Понятие, назначение, использование локальной сети. 5. Преимущества электронных документов по сравнению с традиционными. 6. Интернет, электронная почта. 7. Компьютерная безопасность 	2 ч	2
3.2 Технология поиска тематической (профессиональной) информации в сети Internet	<p>Практическое занятие</p> <p>Работа с поисковыми системами интернета. Поиск информации с использованием различных методов поиска: по ключевым словам, ссылкам, тематике. Работа с электронной почтой. Создание электронного почтового ящика. Поиск информации и создание сообщения (документа). Прикрепленные файлы. Получение и отправка электронной почты</p>	4 ч	3

Форма промежуточной аттестации

Формой аттестации по данному модулю является экзамен в виде тестирования.

Рекомендуемая литература к У.М.1

Перечень рекомендуемых нормативно-правовые акты
Интернет-ресурсов

Нормативно-правовые акты

1. Закон РФ от 22 декабря 1992 г. N 4180-I "О трансплантации органов и (или) тканей человека" С изменениями и дополнениями от: 20 июня 2000 г., 16 октября 2006 г., 9 февраля, 29 ноября 2007 г., 23 мая 2016 г.

Интернет ресурсы:

1. Интернет-университет информационных технологий (ИНТУИТ.ру)
<http://www.intuit.ru>
2. Информатика и информационные технологии в образовании
<http://www.rusedu.info>
3. Открытые системы: издания по информационным технологиям
<http://www.osp.ru>
4. Общероссийская общественная организация «Ассоциация медицинских сестер России» - <http://www.medsestre.ru/>

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ПО У.М.2

У.М. 2 Участие в обеспечении безопасной среды медицинской организации

Цель освоения программы данного модуля состоит в расширении и систематизации знаний обучающихся курсов о правовых основах граждан на оказание мед. помощи, побочного влияния лекарственной терапии, основ организации инфекционной безопасности.

Данная дисциплина способствует расширению и углублению ПК 2., ПК 1.

Тематический план

№ п/п	Наименование раздела, темы	ПК	Всего часов	В том числе	
				теория	Практические занятия
1	Раздел 1. Участие в обеспечении безопасной среды медицинской организации	ПК 2 ПК 1	2	2	0
1.1.	Правовая защита пациента		1	1	-
1.2.	Контроль и оценка лекарственной терапии и применение мед. изделий		1	1	-
2.	Раздел 2. Обеспечение инфекционной безопасности пациента		15	7	8
2.1.	Основы организации инфекционной безопасности		4	2	2
2.2.	Методы обеззараживания		6	2	4
2.3.	ВИЧ- инфекция		4	2	2
2.4.	Безопасное перемещение пациента		2	1	-
3.	Обеспечение благоприятной экологической среды		1	1	-
	Форма промежуточной аттестации (диф. зачет)				
	Итого		18	10	8

СОДЕРЖАНИЕ ОБУЧЕНИЯ ПО У.М.2

Наименование разделов и тем	Содержание учебного материала, лабораторные и практические занятия, самостоятельная работа обучающихся	Объем часов	Уровень освоения
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>
Раздел 1.Участие в обеспечении безопасной среды медицинской организации.		2	2
Тема 1.1 Правовая защита пациента	Лекция №1 Права граждан на оказание медицинской помощи. Правила внутреннего распорядка организации здравоохранения для пациентов как регламент обеспечения прав пациента на получение медицинской помощи.	1	1
Тема 1.2. Контроль и оценка лекарственной терапии и применения медицинских изделий	Лекция №2 Нежелательные (неблагоприятные) побочные действия лекарственной терапии и применения медицинских изделий. Тактика медицинского работника. Мониторинг безопасности лекарственных препаратов и медицинских изделий.	1	1
Раздел 2.Обеспечение инфекционной безопасности пациента и медицинского персонала.		15	
2.1.Основы организации инфекционной безопасности.	Лекция №3: Регламентирующие нормативные документы по профилактике ИСМП (ВБИ) .ИСМП(Инфекция связанная с оказанием медицинской помощи)- определение. Санитарно-противоэпидемический режим в МО. Система инфекционного контроля, инфекционной безопасности пациентов и персонала МО. Внутрибольничная инфекция. Определение. Причины роста. Источники возбудителей инфекции. Факторы передачи. Пути передачи. Утилизация медицинских отходов. Профилактика ИСМП(ВБИ).	2	1

	Практическое занятие№1: Обработки рук персонала МО. Применение кожных антисептиков. Использование перчаток. Утилизация медицинских отходов.	2	
2.2 Методы обеззараживания	Лекция:№4 Нормативные документы. Дезинфекционные мероприятия. Виды, методы, способы дезинфекции. Требования к персоналу при работе с дезинфектантами. Деконтаминация. Классификация ИМН (изделий медицинского назначения) по степени риска. Обработка изделий медицинского назначения и предметов ухода. Дезинфекция. Предстерилизационная очистка. Стерилизация. Методы, режимы стерилизации. Контроль качества дезинфекции, предстерилизационной очистки и стерилизации. ¹	2	1
	Практическое занятие№2 Условия проведения обеззараживания, дезинфекции предстерилизационной очистки ИМН. Приготовление дезинфицирующих растворов. Меры предосторожности при работе с дезинфицирующими средствами. Правила работы со стерильным материалом..	4	2
2.3 ВИЧ – инфекция.	Лекция№5: Нормативно-методические материалы. Возбудители ВИЧ-инфекции. Эпидемиология. Клинические течения. Лабораторная диагностика. Профилактика ВИЧ-инфекции и гемоконтактных инфекций. Профессиональная защита медицинских работников.	2	1
	Практическое занятие№3: Обеспечение безопасности медицинских сотрудников на рабочих местах. Использование средств индивидуальной защиты, использование аварийной аптечки анти -ВИЧ.	2	2
2.4 Безопасное перемещение пациентов	Лекция№6: Безопасное перемещение пациентов. Медицинская эргономика. Понятие. Значение. Правила биомеханики. Приёмы. Технология и эргономическое оборудование безопасного перемещения пациента.	1	1
Раздел №3 Обеспечение благоприятной психологической среды		1:	

3. Обеспечение благоприятной психологической среды.	Лекция №7: Обеспечение благоприятной психологической среды. Этика, деонтология. Лечебно-охранительный режим. Психология общения и физическая безопасность пациента. Дифференцированный зачёт.	1	1
---	--	---	---

Форма промежуточной аттестации

Формой аттестации по данному модулю является дифференцированный зачет.

Рекомендуемая литература к У.М. 2

Основные источники:

1. Осипова В. Л. Внутрибольничная инфекция : учебное. пособие для медицинских. училищ и колледжей. – М. : Издательство. «ГЭОТАР-Медиа», 2012

Нормативные документы:

1. Федеральный закон Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

2. Федеральный закон от 30.03.99 № 52-ФЗ (ред. от 25.06.2012 «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения»);

3. Федеральный закон от 17.09.98 (ред. от 18.07.2011) № 157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней»;

4. Федеральный закон от 30.03.95 (ред. от 18.07.2011) № 38-ФЗ «О предупреждении распространения в РФ заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)»;

5. Федеральный закон от 09.01.96 (ред. от 19.07.2011) № 3-ФЗ «О радиационной безопасности населения»;

6. «Национальная концепция профилактики инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи» от 06.11.2011;

8. Приказ МЗ РФ от 2 апреля 2013г. №183н «Об утверждении правил клинического использования донорской крови и ее компонентов»

9. Приказ МЗ РФ от 17.09.93 № 220 «О мерах по развитию и совершенствованию инфекционной службы в РФ»;

10. Приказ МЗ СССР от 03.09.91 № 254 «О развитии дезинфекционного дела в стране»;

11. Приказ МЗ России от 26.11.98 № 342 «Об усилении мероприятий по профилактике эпидемического сыпного тифа и борьбе с педикулезом»;

12. СП 1.1.1058-01 «Организация и проведение производственного контроля за соблюдением санитарных правил и выполнением санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий»;

13. СП 3.1.1.3108-13 «Профилактика острых кишечных инфекций 14. СП 3.1/3.2.1379-03 «Общие требования по профилактике инфекционных и паразитарных болезней»;

15. СП 3.1.1275-03 «Профилактика инфекционных заболеваний при эндоскопических манипуляциях» (ред. от 12.07.2010);

16. СП 3.3.2.1248-03 «Условия транспортирования и хранения медицинских иммунобиологических препаратов.

17. СП 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность»;

18. СП 2.1.7.2790-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к обращению с медицинскими отходами»;

19. СП 3.1.3112-13 "Профилактика вирусного гепатита С"

20. СП 3.2.3110-13Профилактика энтеробиоза

21. СП 3.1.7.3148-13Профилактика крымской геморрагической лихорадки

22. СП 3.1.2.3117-13 Профилактика гриппа и других острых респираторных вирусных инфекций

23. СП 3.1.2.3116-13 Профилактика внебольничных пневмоний

24. СП 3.1.1.3108-13 Профилактика инфекционных заболеваний. Профилактика

острых кишечных инфекций.

25. СП 3.1.2. 3149-13 Профилактика стрептококковой (группы А) инфекции Санитарно-эпидемиологические правила

26. «Методические указания по контролю работы паровых и воздушных стерилизаторов» МЗ СССР от 28.02.91 № 15/6-5;

27. «Методические указания по применению бактерицидных ламп для обеззараживания воздуха и поверхностей в помещениях» МЗ России от

28. Р.3.5.1904-04 «Использование ультрафиолетового бактерицидного излучения для обеззараживания воздуха в помещениях».

Интернет ресурсы:

- <http://dezsredstva.ru/> - методические указания к дезинфицирующим средствам, нормативные документы;

- <http://www.consultant.ru/> – нормативные документы;

- <http://www.recipe.ru/> – нормативные документы;

- <http://www.med-pravo.ru> – нормативные документы.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА У.М. 3
У.М. 3 Оказание доврачебной помощи при экстренных и неотложных состояниях

Цель освоения программы данного модуля состоит в расширении и систематизации знаний обучающихся курсов по вопросам оказания доврачебной помощи при неотложных и экстремальных состояниях, проведения мероприятий по защите пациентов от негативных воздействий при Ч.С.

Данный модуль способствует расширению и углублению ПК 3.

Тематический план

№ п/п	Наименование раздела, темы	ПК	Всего часов	В том числе	
				теория	Практические занятия
1	Раздел 1. Медицинская помощь при состояниях и заболеваниях, представляющих угрозу для жизни.	ПК 3	14	8	6
1.1.	Термальные состояния. Базовая сердечно- легочная реанимация. Алгоритм проведения СЛР.		4	2	2
1.2.	Неотложная помощь при травмах и травматическом шоке, несчастных случаях, представляющих угрозу для жизни пострадавшего. Особенности оказания помощи. Освоение методов временной остановки кровотечений.		4	2	2
1.3.	Неотложная помощь при отравлениях. Острых. аллергических реакциях. Анафилактический шок. Алгоритм оказания экстренной помощи при анафилактическом шоке.		2	2	-
1.4.	Доврачебная помощь и особенности проведения реанимационных мероприятий при экстремальных воздействиях, в соответствии со стандартами и порядками оказания неотложной помощи и компетенцией средних мед. работников. Общее охлаждение, отморожение, ожоги,		4	2	2

	утопление, электротравма.				
2.	Раздел 2. Помощь пострадавшим при чрезвычайных ситуациях		2	0	2
2.1.	Современные принципы медицинского обеспечения населения при Ч.С. и катастрофах. Основные поражающие факторы природных и техногенных катастроф, оказание помощи при химических авариях.		2	-	2
	Форма промежуточной аттестации (диф. зачет)				
	Итого		16	8	8

СОДЕРЖАНИЕ ОБУЧЕНИЯ ПО УМ 3
«Оказание доврачебной помощи при экстренных и неотложных состояниях»

Наименование разделов универсального модуля (УМ), и тем	Содержание учебного материала, практические занятия, самостоятельная работа обучающихся	Объём часов	Уровень усвоения
1	2	3	4
<p style="text-align: center;">Раздел 1</p> <p>Медицинская помощь при состояниях и заболеваниях, представляющих угрозу для жизни</p>			
<p>Тема 1.1</p> <p>Терминальные состояния. Базовая сердечно – легочная реанимация. Алгоритм проведения СЛР.</p>	<p>Содержание</p> <p>Теоретическое занятие №1</p> <p>1. Виды и клинические проявления терминальных состояний. Диагностика клинической и биологической смерти. Показания к проведению реанимации.</p> <p>2.Техника проведения базовой сердечно – легочной реанимации (СЛР). Критерии эффективности СЛР. Противопоказания к проведению СЛР.</p> <p>3.Техника безопасности при проведении СЛР. Показания к прекращению проведения реанимации. Часто встречающиеся ошибки при проведении СЛР</p> <p>Практическое занятие №1</p> <p>Проведение искусственного дыхания «изо рта в рот», «изо рта в нос». Введение воздуховода. Проведение наружного массажа сердца (на фантоме). Изучение техники очистки ротовой полости, обеспечения проходимости дыхательных путей.</p>	<p>2</p> <p>2</p>	<p>1</p> <p>1</p>
<p>Тема 1.2</p> <p>Неотложная помощь при травмах и травматическом шоке, несчастных случаях, представляющих угрозу для</p>	<p>Содержание</p> <p>Теоретическое занятие №2</p> <p>1.Определение понятия « травма». Понятие о травматизме.</p>	<p>2</p>	<p>1</p>

жизни пострадавшего. Особенности оказания помощи. Освоение методов временной остановки кровотечений.	<ol style="list-style-type: none"> 2. Ушибы. Клиника. Неотложная помощь. 3. Растяжение связок . Клиника. Неотложная помощь. 4. Вывихи. Клиника. Неотложная помощь. 5. Переломы. Клиника. Неотложная помощь. 6. Помощь при различных видах травм и комбинированной травме (Ч.М.Т., травм грудной клетки и живота, синдром длительного сдавления.). 7. Травматический шок. Фазы шока.. Критерии оценки степени тяжести травматического шока. Оказание медицинской помощи при шоке на догоспитальном этапе. <p>Кровотечения. Обследование больных с кровотечениями. Виды кровотечений методы временной остановки кровотечений. Оценка тяжести кровопотери,</p>		
	Содержание		
	Практическое занятие №2	2	1
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Проведение иммобилизации при переломах костей верхних и нижних конечностей, плечевого пояса, таза .позвоночника, 2. Наложение жгута, давящих повязок. бинтовых повязок на различные части тела. 		
Тема 1.3 Неотложная помощь при о. отравлениях. О. аллергических реакциях. Анафилактический шок. Алгоритм оказания экстренной помощи при анафилактическом шоке.	Содержание Теоретическое занятие №3 <ol style="list-style-type: none"> 1. Определение понятий « Отравление», « Яд» 2. Классификация отравлений и ядов. Пути поступления. Стадии острого отравления. Общие принципы лечения острых отравлений Методы активной детоксикации применяемые на догоспитальном этапе. 3. Отравление угарным газом. Этиология Клиника. Неотложная помощь. 4. Виды острых аллергических реакций. Анафилактический шок. Клиническая картина . Неотложная помощь при анафилактическом шоке. 	2	1
Тема 1.4	Содержание		
	Теоретическое занятие №4		
Доврачебная помощь и особенности	1. Патологические процессы, диагностические критерии.	2	1

<p>проведения реанимационных мероприятий при экстремальных воздействиях. В соответствии со стандартами и порядками оказания неотложной помощи и компетенций средних мед. работников(Общее охлаждение, отморожения, электротравма, утопление)</p>	<p>2. Ожоги.- Определение . Клинические проявления ожога Определение площади ожоговой поверхности. Алгоритм оказания неотложной помощи при термических и химических ожогах.</p> <p>3. Холодовая травма, классификация .Отморожения, клиническая картина. Алгоритм оказания неотложной помощи.</p> <p>4. Электротравма . Определение .Местное и общее действие электрического тока на организм, Степень тяжести. Клинические проявления. Оказание доврачебной помощи при поражении электрическим током.</p> <p>5. Утопление. Виды утопления. Оказание доврачебной помощи при утоплении.</p>		
	<p>. Практическое занятие №4</p>	2	1
	<p>1. Оказание неотложной помощи при утоплении. Проведение сердечно-легочной реанимации в случае утопления.</p> <p>2. Оказание неотложной помощи при электротравме. Особенности проведения сердечно-легочной реанимации при электротравме. Транспортировка пострадавших с электротравмой.</p>		
<p><u>Раздел 2</u> Помощь пострадавшим в условиях чрезвычайных ситуаций. <u>Тема 2.1</u> Современные принципы медицинского обеспечения населения при Ч.С. и катастрофах. Основные поражающие факторы природных и техногенных катастроф, организация помощи при химических авариях</p>	<p>Содержание Практическое занятие №5 1. Современные принципы медицинского обеспечения населения при Ч.С. и катастрофах. Изучение основных поражающих факторов природных и техногенных катастроф. Осуществление помощи при химических авариях, радиационных поражениях</p>	2	1
<p><u>Дифференцированный зачет</u> <u>итога</u></p>		16	

Форма промежуточной аттестации

Формой аттестации по данному модулю является дифференцированный зачет

Рекомендуемая литература к У.М.3

Основные источники

1. Медицина катастроф И.В. Рогозина Москва. Издательская группа «ГЭОТАР-Медиа» 2015

Дополнительные источники:

1. Вялов С.С. Неотложная помощь.(практическое руководство)2014 год
2. Справочник врача скорой и неотложной помощи/ сост. Н. П. Никитин. – Ростов н/Д.: Феникс, 2011г. – 252 [1] с.
3. Сумин С.А. Неотложные состояния-6е изд, перераб и доп. – М « Медицинское информационное агенство»2010 г.
4. Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе А.Л. Вёрткин Москва. Издательская группа «ГЭОТАР-Медиа» 2016

Ссылки на электронные источники информации:

- 1.Правовая база данных» Консультант»
- 2.Правовая база данных « Гарант»
3. Электронная библиотека «ГЭОТАР-Медиа» 2014

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА П.М. 4
П.М. 4 «Первичная медико – санитарная помощь детям.»

Цель освоения программы данного модуля состоит в расширении и систематизации знаний обучающихся курсов по вопросам организации терапевтической помощи организации и пропаганды здорового образа жизни. Данный модуль способствует расширению и углублению ПК

УЧЕБНЫЙ ПЛАН
ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЙ МОДУЛЬ №4
«Первичная медико – санитарная помощь детям.»

№ п/п	Наименование разделов, тем.	всего	теория	практика
1	Основы сестринского дела в системе здравоохранения	8:	4:	4:
1.1	Лечебно-профилактическая работа медицинской сестры детской поликлиники.	4	2	2
1.2	Лекарствоведение.	4	2	2
2	Сестринское дело в работе участковой медсестры детской поликлиники.	64	36	28
2.1	Периоды детского возраста.	2	2	-
2.2	Анатомо-физиологические особенности детей разных возрастов.	2	2	-
2.3	Нервно-психическое развитие детей.	2	2	-
2.4	Физическое развитие детей.	2	2	-
2.5	Валеология детства			
2.5.1	Особенности режима дня детей различных возрастов	2	2	-
2.5.2	Адаптация детей к дошкольному учреждению, школе.	4	2	2
2.5.3	Питание детей первого года жизни и детей старше года.	4	2	2
2.5.4	Принципы физического воспитания и закаливания детей различных возрастов.	4	2	2
2.5.5	Иммунопрофилактика управляемых инфекций.	4	2	2
2.5.6	Диспансеризация здоровых детей.	2	2	-
2.5.7	Наблюдение и уход за новорожденными.	4	2	2
2.6	Диспансерное наблюдение за детьми:			
2.6.1	Диспансеризация больных детей.	4	2	2
2.6.2	Диспансеризация детей с пограничными состояниями.	4	2	2
2.6.3	Диспансеризация детей с заболеваниями органов дыхания.	6	4	2
2.6.4	Диспансеризация детей с заболеваниями сердечно-сосудистой системы.	6	4	2
2.6.5	Диспансеризация детей с заболеваниями мочевыделительной системы.	6	4	2
2.6.6	Диспансеризация детей с неинфекционными заболеваниями пищеварительной системы.	6	4	2

2.6.7	Диспансеризация детей с заболеваниями эндокринной системы.	4	4	-
3	Сестринское дело при инфекционных заболеваниях.	10:	4:	6:
3.1	Сестринское дело при основных воздушно-капельных инфекциях.	4	2	2
3.2	Сестринское дело при основных кишечных инфекциях гельминтозах.	6	2	4
4	Сестринское дело при неотложных состояниях у детей	6	2	4
5	Региональный компонент.	2	2	-
6	Итоговая аттестация (тестовый экзамен).	4	4	-
	ИТОГО:	96	62	34

СОДЕРЖАНИЕ ОБУЧЕНИЯ ПО П.М.4

Наименование разделов профессионального модуля (ПМ), и тем	Содержание учебного материала, практические занятия, самостоятельная работа обучающихся	Объем часов	Уровень усвоения
1	2	3	4
Раздел №1	Основы сестринского дела в системе здравоохранения		
Тема 1.1 Лечебно-профилактическая работа медицинской сестры детской поликлиники	<p>Содержание</p> <p>Теоретическое занятие №1</p> <p>Детская поликлиника - ведущее звено в системе здравоохранения населения. Основные задачи детской поликлиники. Участковый принцип, обслуживания детского населения. Численность детского населения на педиатрическом участке. Новые функциональные формы работы. Организация стационара на дому, дневного стационара в детской поликлинике. Функциональные обязанности участковой медсестры детской поликлиники. Преемственность в работе с женской консультацией, дошкольно—школьным отделением детской поликлиники. Детская смертность. Роль участковой медсестры в снижений детской смертности. Ведение документации участковой медсестрой. Основные статистические формы учета и отчетности. Приказы, нормативно— правовые документы, регламентирующие работу детской поликлинической службы, профессиональную деятельность участковой медсестры детской поликлиники в современных условиях. Международная и государственная политика в области охраны материнства и детства. Федеральные, региональные и территориальные программы по охране материнства и детства .</p>	2	1
	<p>Содержание</p> <p>Практическое занятие №1</p> <p>Положение о функциональном подразделении здорового ребенка, основные его звенья. Возрастные сроки и кратность направления детей в кабинет здорового ребенка (КЗР). Планирование профилактических приемов. Ведение документации. Критерии,</p>	2	1

	обуславливающие и характеризующие здоровье. Заключение о состоянии здоровья. Группы здоровья. Роль участковой медсестры в комплексной оценке здоровья детей. Рекомендации, в зависимости от состояния здоровья.		
Тема 1.2 Лекарствоведение	Содержание Теоретическое занятие №2 Изучение приказов МЗ РФ, регламентирующих правила выписывания рецептов. Хранение сильнодействующих медикаментов в условиях поликлинической работы. Список "А" (ядовитые лекарственные средства). Список "В" (сильнодействующие лекарственные средства). Использование их при лечении больных в детской поликлинике. Хранение, выписывание рецептов. Учет использования. Документация.	2	1
	Содержание Практическое занятие №2 Правила выписывания рецептов; хранение сильнодействующих медикаментов; списки «А» и «В» .	2	1
Раздел 2	Сестринское дело в работе участковой медсестры детской поликлиники.		
Тема 2.1 Периоды детского возраста.	Содержание Теоретическое занятие №3 . Задачи и функции медсестры в контроле за состоянием здоровья и развития детей (при патронаже и на профилактическом приеме). Роль генетических, биологических и социальных факторов в развитии и формировании здоровья детей. Методика сбора наследственного анамнеза, составление генетической карты, общепринятая символика, принципы оценки наследственного анамнеза. Методика сбора и оценки биологического и социального анамнеза. Основные показатели социального анамнеза. Параметры, характеризующие социально—неблагополучные семьи на участке. Преемственность в работе с юрист-консультантом детской поликлиники. Тематические патронажи участковой медсестры. Обследование детей по скрининг-программе (анкетирование родителей, психометрия, определение остроты зрения, слуха, состояние осанки, плантография, кистевая	2	1

	динамометрия и другие функциональные пробы по органам и системам). Понятие о резистентности. Высокая, сниженная и низкая резистентность. Индекс здоровья. Структура острых заболеваний у детей различных возрастов. Принципы оценки функционального состояния организма у детей. Основные параметры поведения у детей различных возрастов.		
Тема 2.2 Анатомо—физиологические особенности детей различных возрастов	Содержание Теоретическое занятие №4 Анатомо—физиологические особенности детей различных возрастов. Понятие о развитии. Периоды детства. Внутриутробное развитие. Критические периоды развития. Анте-, интра и неонатальный периоды. Краткая характеристика особенностей развития детей раннего, дошкольного и школьного возрастов	2	1
Тема 2.3 Нервно-психическое развитие детей.	Содержание Теоретическое занятие №5 Особенности высшей нервной деятельности у детей. Роль взрослого в развитии детей первых лет жизни. Роль участковой медсестры в контроле за нервно—психическим развитием; сроки его проведения у детей разных возрастов, преемственность в данной работе с врачом и медсестрой кабинета здорового ребенка. Основные показатели нервно- психического развития детей раннего и дошкольного возрастов. Роль медсестры в организации и контроле за воспитательными воздействиями в семье. Необходимый набор игрушек для детей 1,2,3 лет жизни и дошкольников. Школьная зрелость. Методика и сроки ее определения.	2	1
Тема 2.4 Физическое развитие детей	Содержание Теоретическое занятие №6 Основные показатели физического развития детей (длина, масса, окружность головы, окружность груди). Основные закономерности и возрастная динамика ведущих параметров физического развития детей. Методика и проведение антропометрий у детей раннего, дошкольного и школьного возраста. Методики оценки физического развития. Стандартный метод оценок физического развития. Скрининговая оценка физического развития о помощью центильных таблиц. Функции участковой медсестры в оценке физического развития на профилактическом приеме.	2	1

	Акселерация, теории акселерации, её виды.		
Тема 2.5	Валеология детства		
Тема 2.5.1 Особенности режима дня детей различных возрастов, понятие режима	Содержание Теоретическое занятие №7 . Понятие режима для охраны здоровья детей. Предел работоспособности нервной системы у детей различных возрастов - основа для назначения режима дня Принципы назначения режима детям первого года жизни. Формирование суточного и дневного ритма бодрствования и сна. Режим детей второго и третьего года жизни, дошкольного и школьного возрастов: Щадящий режим у детей с отклонениями в состоянии здоровья	2	1
Тема 2.5.2 Адаптация детей к дошкольному учреждению, школе	Содержание Теоретическое занятие №8 Понятие динамического стереотипа, стресса, адаптации. Клиника адаптации, ее особенности в различном возрасте Классификация тяжести адаптации. Факторы, влияющие на тяжесть адаптации	2	1
	Содержание Практическое занятие №3 . Критерии прогноза тяжести адаптации. Подготовка детей на педиатрическом участке к поступлению в дошкольное учреждение, к школе	2	1
Тема 2.5.3 Питание детей первого года жизни и детей старше года.	Содержание Теоретическое занятие №9 Рациональность и сбалансированность питания. Значение естественного вскармливания. Уникальные свойства грудного молока. Принципы успешного грудного вскармливания, провозглашенные в Декларации ВОЗ "Охрана, поощрение и поддержка грудного вскармливания". Особая роль родовспомогательных служб. Роль участковой медсестры в профилактике гипогалактии у матери. Потребность	2	1

	<p>в основных пищевых ингредиентах и их оптимальное соотношение у детей различных возрастов. Смешанное и искусственное вскармливание. Сроки введения до- корма и прикорма, в зависимости от вида вскармливания. Особенности кулинарной обработки пищи для детей первого, второго и третьего годов жизни. Приготовление различных видов прикорма детям первого года жизни. Питание детей с проявлениями пищевой аллергии. Роль медсестры педиатрического участка в организации рационального питания детей.</p>		
	<p>Содержание Практическое занятие №4</p>		
	<p>Проведение принципов грудного вскармливания, провозглашенных в Декларации ВОЗ «Охрана, поощрение и поддержка грудного вскармливания». Сроки введения докорма и прикорма, в зависимости от вида вскармливания. Приготовление различных видов прикорма. Составление меню.</p>	2	1
<p>Тема 2.5.4 Принципы физического воспитания и закаливания детей различных возрастов</p>	<p>Содержание Теоретическое занятие №10</p> <p>Физиологическое обоснование и значение массажа. Принцип выявления степени зрелости нервно—мышечного аппарата у детей раннего возраста.- Основные приемы и техника проведение массажа и гимнастики детям до 3-х лет, принципы назначения. Методика обучения матери всем комплексам массажа. Преимущество в работе по физическому воспитанию детей раннего возраста участковых медсестер педиатрического участка с медсестрами кабинета здорового ребенка. Основные виды физической активности у детей раннего и дошкольного возраста в семье. Показания для отнесения школьников для занятий физкультурой к основной, подготовительной и специальной группам. Сроки временного освобождения от физкультурных занятий в школе детей и подростков, перенесших различные острые заболевания. Рекомендации для занятий в спортивных секциях детей различного возраста. Роль участковой медсестры педиатрического участка в организации и контроле за физическим воспитанием детей в семье. Закаливание, основные принципы, виды</p>	2	1

	<p>закаливания. Основные факторы, используемые при закаливании. Особенности и техника проведения закаливающих процедур у детей раннего, дошкольного и школьного возрастов. Группы закаливания. Закаливание детей с отклонениями в состоянии здоровья. Роль участковой медсестры в организации и контроле за проведением закаливающих процедур в семье. Нетрадиционные методы закаливания в семье, принципиальные подходы к их оценке.</p>		
	<p>Содержание Практическое занятие №5</p> <p>Обучение родителей технике проведения массажа и гимнастики детям до 3-х летнего возраста. Проведение закаливающих процедур, в зависимости от возраста, состояния здоровья и индивидуальных особенностей ребенка.</p>	2	1
<p>Тема 2.5.5 Иммунопрофилактика управляемых инфекций.</p>	<p>Содержание Теоретическое занятие №11</p> <p>Регламентирующие приказы, постановления, инструкции по иммунопрофилактике. Виды и характеристика препаратов, применяемых для иммунопрофилактики. Прививочный календарь. Планирование профилактических прививок на педиатрическом участке. Статистические формы учета и отчетности. Нормальное течение вакцинальной реакции. Поствакцинальные осложнения, их профилактика. "Холодовая цепь". Противопоказания для проведения профилактических прививок. Группы "риска", по возникновению поствакцинальных осложнений. Вакцинация детей, с отклонениями в состоянии здоровья. Работа иммунологической комиссии. Санитарно-просветительная работа с родителями.</p>	2	1
	<p>Содержание Практическое занятие №6</p> <p>Планирование профилактических прививок согласно календаря. Хранение и транспортировка вакцинальных препаратов, с соблюдением «Холодовой цепи». Проведение прививок. Оценивать течение вакцинального процесса. Ведение до-</p>	2	1

	кументации по прививочной работе		
Тема 2.5.6 Диспансеризация здоровых детей	Содержание Теоретическое занятие №12 и значение диспансеризации детского населения, порядок организации и проведения, регламентирующие документы. Возрастные сроки диспансеризации детей. Плановые сроки диспансеризации. Осмотр врачами-специалистами детей различных возрастов. Необходимые лабораторные исследования, проводимые у детей раннего, дошкольного и школьного возрастов. Роль участковой медсестры в организации диспансеризации здоровых детей. Преимственность в работе с медсестрой кабинета здорового ребенка, дошкольных учреждений, школы, ведение документации. Оценка эффективности работы.	2	1
Тема 2.5.7 Наблюдение и уход за новорожденными.	Содержание Теоретическое занятие №13 Содержание, методика проведения дородовых сестринских патронажей к беременным женщинам. Антенатальная охрана плода. Учет беременных женщин, принадлежащих к группе повышенного риска. Сестринские патронажи к новорожденным, неорганизованным детям до 7 лет. Содержание, методика, цели и задачи в зависимости от возраста. Схема записей в истории развития ребенка(ф. 112). Основные темы бесед, проводимых м/с во время патронажей. АФО новорожденных детей Оценка шкалеАдгар.. Признаки доношенности и недоношенности. Принципы оценки состояния здоровья и развития новорожденных, критерии для отнесения их в группы риска. Особенности ухода за новорожденными и соблюдение гигиенических условий в домашних условиях. Обработка пупочной ранки. Заболевания новорожденных. Мастит, мелена, мочекислый инфаркт. Гнойно-септические заболевания: омфалит, сепсис, пузырчатка, везикулостулез. Роль участковой медсестры педиатрического участка в профилактике гнойно-септических заболеваний у	2	1

	новорожденных.		
	<p>Содержание Практического занятия №7</p> <p>Проведение сестринских патронажей к здоровым новорожденным, к новорожденным из групп «повышенного риска», Проводить оценку состояния здоровья новорожденного. Уход за новорожденным на педиатрическом участке: обработка кожных покровов, глаз, пупочной ранки, слизистых. Ведение документации.</p>	2	1
<u>Раздел 2.6</u>	Диспансерное наблюдение за детьми:		
<p><u>Тема 2.6.1</u> Диспансеризация больных детей</p>	<p>Содержание Теоретического занятия №14</p> <p>Порядок выявления больных детей для взятия на диспансерный учет. Формы и методы обследования диспансерных больных. Сроки диспансерного наблюдения. Ведение учетной и отчетной документации по диспансерному методу больных детей. Льготное обеспечение медикаментами определенных групп, лиц. Регламентирующие приказы. Преимущество в диспансерном наблюдении больных детей на педиатрических участках, врачами специалистами, в дошкольных учреждениях, школе. Роль участковой медсестры в обеспечении диспансерного наблюдения за больными детьми. Оценка эффективности диспансеризации больных детей. Передача во взрослую сеть.</p>	2	1
	<p>Содержание Практического занятия №8</p> <p>Порядок выявления для взятия на диспансерный учет; формы и методы обследования диспансерных больных; сроки наблюдения; учетная и отчетная документация; роль участковой медсестры.</p>	2	1

<p><u>Тема 2.6.2</u></p> <p>Диспансеризация детей с пограничными состояниями.</p>	<p>Содержание</p> <p>Теоретическое занятие №15</p> <p>Рахит. Этиология, патогенез, клиника, ранняя диагностика. Неспецифическая и специфическая профилактика. Схемы профилактического использования витамина Д. Роль участковой медсестры в профилактике и раннем выявлении рахита у детей. Основные принципы лечения и диспансеризации детей, страдающих рахитом. Гипервитаминоз Д Ранняя диагностика, клиника, лечение, профилактика. Спазмофилия. Этиология, клиника, лечение, профилактика.</p> <p>Хронические расстройства питания. Виды гипотрофий, клинические проявления. Принципы вскармливания детей с гипотрофией, расчет питания, коррекция. Диспансерное наблюдение. Паратрофия. Роль участковой медсестры в профилактике расстройств питания у детей. Экссудативно-катаральный (аллергический), лимфатико-гипопластический, нервно-артритический диатезы. Клинические проявления и распространенность. Особенности течения заболеваний у детей с диатезами. Питание, физическое воспитание, закаливание, проведение вакцинации детей с аномалиями конституции, диспансерное наблюдение. Виды анемий. Анемия недоношенных. Железодефицитная анемия у детей. Клинические проявления анемии. Лабораторные исследования, принципы лечения. Особенности питания детей с анемией. Диспансерное наблюдение. Роль участковой медсестры педиатрического участка в профилактике анемий у детей. Часто болеющие дети. Факторы риска частой заболеваемости детей в раннем возрасте. Особенности режима, питания, физического воспитания, закаливания, вакцинации детей, страдающих повторными острыми заболеваниями. Принципы оздоровления и диспансерного наблюдения. Организация дневного стационара. Оценка эффективности оздоровительной работы с часто болеющими детьми на педиатрическом участке. Роль участковой медсестры педиатрического участка в работе с семьями часто болеющих детей. Преемственность в проведении оздоровительной работы между поликлиникой, детским садом и школой.</p>	2	2
	. Содержание	2	1

	<p>Практическое занятие №9 Роль участковой медсестры детской поликлиники в ПМСП при данных состояниях: рахит, хронические расстройства питания, аномалии конституции, анемии, часто болеющие дети. Обучение родителей вопросам первичной профилактики пограничных состояний</p>		
<p>Тема 2.6.3 Диспансеризация детей с заболеваниями органов дыхания.</p>	<p>Содержание Теоретическое занятие №16 Сестринское дело при заболеваниях органов дыхания у детей. АФО органов дыхания у детей. Частота дыхания, жизненная емкость легких у детей раннего, дошкольного и школьного возрастов. Организация пульмонологической помощи детям в России. Диспансеризация детей, перенесших острые заболевания органов дыхания. Клиника, лечение, уход. Показатели для госпитализации детей с острой пневмонией.</p>	2	1
	<p>Содержание Теоретическое занятие №17 Диспансеризация детей с хроническими неспецифическими заболеваниями легких: рецидивирующим бронхитом, хронической пневмонией. Методы лечения, показания для хирургического вмешательства. Противорецидивное лечение. Диспансеризация детей с муковисцидозом, методы его диагностики. Диспансеризация, клиника, лечение детей с бронхиальной астмой. Уход за детьми. Принципы реабилитации детей с заболеваниями органов дыхания. Санаторно-курортное лечение. Роль участковой медсестры в организации и осуществлении диспансерного наблюдения за детьми с заболеваниями органов дыхания.</p>	2	1
	<p>Содержание Практическое занятие №10 Роль участковой медсестры детской поликлиники в ПМСП при заболеваниях органов дыхания у детей. Распространенность, факторы риска, клиника на современном уровне,</p>	2	1

	<p>принципы лечения, возможные осложнения. Уход и первичная профилактика при данной патологии. Оказание доврачебной помощи на дому и в детской поликлинике при заболевании органов дыхания. Заполнение документации на диспансерных больных.</p>		
<p>Тема 2.6.4 Диспансеризация детей с заболеваниями сердечно-сосудистой системы</p>	<p>Содержание Теоретическое занятие №18 Сестринское дело при заболеваниях сердечно—сосудистой системы у детей. АФО сердечно-сосудистой системы у детей различного возраста. Частота сердечных сокращений, уровень АД у детей раннего, дошкольного и школьного возрастов. Организация кардио-ревматологической помощи детям в России. Ревматизм. Этиология, клиника, классификация. Первичная и вторичная профилактика ревматизма, принципы лечения, уход за детьми, диспансеризация. Роль участковой медсестры в профилактике и раннем выявлении больных.</p>	2	1
	<p>Содержание Теоретическое занятие №19 Врожденные пороки сердца. Этиология, виды ВПС. Показания к оперативному лечению. Диспансерное наблюдение, особенности питания, режима, физического воспитания, уход за детьми, страдающими сердечной недостаточностью. Роль участковой медсестры в раннем выявлении детей с ВПС. Миокардит. Этиология, клиника, профилактика, диспансерное наблюдение, уход. Сосудистые дистонии. Виды дистоний. Профилактика, лечение, диспансерное наблюдение, уход за детьми</p>	2	1
	<p>Содержание Практическое занятие №11 Роль участковой медсестры детской поликлиники в ПМСП при заболеваниях сердечно-сосудистой системы у детей. Распространенность, факторы риска, клиника на современном уровне, принципы лечения. Возможные осложнения. Уход и первичная профилактика при данной патологии. Оказание доврачебной помощи на дому и в детской поликлинике при</p>	2	1

	заболеваниях органов сердечно-сосудистой системы у детей. Ведение документации на диспансерных больных.		
Тема 2.6.5 Диспансеризация детей с заболеваниями мочевыделительной системы.	Содержание Теоретическое занятие №20 Сестринское дело при заболеваниях мочевыделительной системы у детей. АФО мочевыделительной системы у детей различных возрастов. Организация нефрологической помощи детям в России. Инфекции мочевыводящих путей. Вульвовагинит. Пиелонефрит острый и хронический. Этиология, клиника, методы диагностики, профилактика. Современные принципы лечения, ухода, диспансерное наблюдение. Острый и хронический гломерулонефрит. Этиология, клиника, диагностика, современные методы лечения, диспансерное наблюдение	2	1
	Содержание Теоретическое занятие №21 Наследственные нефропатии, клиника, диагностика, диспансерное наблюдение. Урологическая патология у детей. Понятие о фимозе, парафимозе. Крипторхизм, водянка яичка, баланопостит, варикоцеле, вульвовагинит. Роль участковой медсестры педиатрического участка в организации и осуществлении диспансерного наблюдения и реабилитации детей с почечной патологией. Показания и противопоказания для направления на санаторно-курортное лечение детей с заболеваниями почек и мочевыводящих путей.	2	1
	Содержание Практическое занятие №12 Роль участковой медсестры детской поликлиники в ПМСП при заболеваниях мочевыделительной системы у детей. Распространенность, факторы риска, принципы лечения, клиника на современном уровне, возможные осложнения. Уход и первичная профилактика при данной патологии. Оказание доврачебной помощи на дому и в детской поликлинике при заболеваниях мочевыделительной системы. Подготовка больного к лабораторным и инструментальным исследованиям. Заполнение документации на диспансерных больных.	2	1

Тема 2.6.6 Диспансеризация детей с неинфекционными заболеваниями пищеварительной системы	Содержание Теоретическое занятие №22 АФО органов пищеварения у детей раннего, дошкольного и школьного возрастов. Организация гастроэнтерологической помощи детям в России Основные задачи диспансерного наблюдения за детьми с гастроэнтерологической патологией. Хронический гастрит, гастродуоденит, язвенная болезнь у детей. Этиология, клиника, профилактика, противорецидивное лечение, диспансеризация.	2	1
	Содержание Теоретическое занятие №23 Дискинезия желчных путей, холецистит, панкреатит. Этиология, клиника, методы диагностики, профилактика, противорецидивное лечение, диспансеризация, сроки снятия с учета. Уход за детьми. Роль участковой медсестры педиатрического участка в организации диспансерного наблюдения, реабилитации и обеспечении оптимальных условий в семье для детей, с заболеваниями органов пищеварения. Санаторно-курортное лечение больных детей, показания и противопоказания.	2	1
	Содержание Практическое занятие №13 Роль участковой медсестры детской поликлиники в ПМСП при неинфекционных заболеваниях пищеварительной системы у детей. Распространенность, факторы риска, принципы лечения, клиника на современном уровне, возможные осложнения. Уход и первичная профилактика при данной патологии. Оказание доврачебной помощи при «остром животе». Подготовка больного к лабораторным и инструментальным исследованиям. Заполнение документации на диспансерных больных	2	1
Тема 2.6.7 Диспансеризация детей с заболеваниями эндокринной	Содержание Теоретическое занятие №24 Сестринское дело при заболеваниях эндокринной системы у детей.	2	1

системы.	АФО эндокринной системы у детей различных возрастов. Организация эндокринологической помощи детям в России.		
	<p>Содержание Теоретическое занятие №25 Сахарный диабет. Этиология, классификация, клиника, методы ранней диагностики, лечение, диспансерное наблюдение за детьми. Роль участковой медсестры педиатрического участка в медицинской и социальной реабилитации детей, больных сахарным диабетом</p>	2	1
Раздел 3	Сестринское дело при инфекционных заболеваниях.		
Тема 3.1	. Содержание Теоретическое занятие №26 ОРВИ. Этиология, пути передачи . Особенности клинической картины гриппа, парагриппа, аденовирусной инфекции. Течение ОРВИ у новорожденных и недоношенных детей. Ложный круп. Клиника, неотложная медицинская помощь больному ребенку в домашних условиях. Показания к госпитализации. Основные принципы лечения ОРВИ. Особенности ухода за больным ребенком. Роль участковой медсестры в профилактике ОРВИ. Дифтерия, скарлатина, корь, краснуха. Этиология, пути передачи, инкубационный период, клиника, осложнения. Меры специфической и неспецифической профилактики. Принципы лечения. Особенности ухода, питания. Сроки карантина. Порядок и сроки выписки ребенка в детский коллектив. Коклюш, паракоклюш, эпидемический паротит, ветряная оспа.	2	1
	<p>Содержание Практическое занятие №14</p> <p>Проведение противоэпидемических мероприятий в очаге инфекционного больного. Обучение населения вопросам первичной профилактики. Заполнение экстренного извещения на инфекционного больного. Проведение забора материала у больных и контактных при отдельных воздушно-капельных инфекциях! Приготовление дез.растворов. Проведение текущей дезинфекции в очаге. Заполнение документации на</p>	2	1

	диспансерного больного.		
Тема 3.2 Сестринское дело при основных кишечных инфекциях гельминтозах	Содержание Теоретическое занятие №27 Этиология, пути передачи, инкубационный период, клиника, осложнения. Меры специфической и неспецифической профилактики. , принципы лечения, сроки карантина. Порядок и сроки выписки ребенка в детский коллектив. Клиника энтеробиоза, аскаридоза. Лабораторная диагностика. Препараты, используемые в детской практике для лечения глистных инвазий. Профилактика гельминтозов в семье. Шигеллез, эшерихиоз, сальмонеллез. Этиология, пути передачи, инкубационный период, клиника, осложнения, принципы лечения. Особенности ухода и питания. Лабораторная диагностика. Противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции. Сроки карантина. Порядок и сроки выписки переболевшего ребенка в детский коллектив. Роль участковой медсестры в профилактике кишечных заболеваний. Вирусные гепатиты. Этиология, пути передачи, инкубационный период, клиника, осложнения, принципы лечения. Особенности ухода и питания.	2	1
	Содержание Практическое занятие №15 Проведение противоэпидемических мероприятий в очаге инфекционного больного Обучение населения вопросам первичной профилактики. Заполнение экстренного извещения на инфекционного больного	2	1
	Содержание Практическое занятие №16 Противоэпидемические мероприятия в очаге. Сроки карантина. Порядок и сроки выписки переболевшего ребенка в детский коллектив. Диспансерное наблюдение за детьми, перенесшими вирусный гепатит. Этиология, пути передачи, инкубационный период. Клиника, принципы лечения, меры профилактики.	2	1

	Проведение забора материала у больных и контактных при отдельных кишечных инфекциях. Приготовление дез. растворов. Проведение текущей дезинфекции в очаге. Заполнение документации на диспансерного больного.		
Тема 4 Сестринское дело при неотложных состояниях у детей	Содержание Теоретическое занятие №28 . Основные неотложные состояния у детей; доврачебная помощь при гипертермии, судорожном синдроме, анафилактическом шоке, острой сердечно-сосудистой недостаточности, острой дыхательной недостаточности, острой кровопотери	2	1
	Содержание Практическое занятие №17 Симптоматические мероприятия при неотложных состояниях. Методы искусственного дыхания. Доврачебная помощь при приступе бронхиальной астмы, ложном крупе, обмороке, утоплении.	2	1
	Содержание Практическое занятие №18 Симптоматические мероприятия при неотложных состояниях. Электротравме, различных переломах и вывихах	2	1
Тема 5 Региональный компонент	Содержание Теоретическое занятие №29 Этиология и патогенез туберкулеза. Нормативно-правовая документация по профилактике туберкулеза в МО. Специфическая профилактика туберкулеза . Дифференцированный зачет		
Итоговая аттестация		4	2
ИТОГО		96	

Форма промежуточной аттестации

Формой аттестации по данному модулю является дифференцированный зачет

Рекомендуемая литература к У.М.4

Основные источники литературы:

1. Основные источники литературы:

1.С.А. Мухина « Теоретические основы сестринского дела» учебник 2016 год

Основы Сестринского дела. Учебник ГЭОТАР МЕДИА 2014 год;

2.Основы профилактики . Учебное пособие Авторы Быковская Т.Ю,Под редакцией Б.В. Кабарухина 2017г.

3.Сестринское дело в педиатрии Е.В. Качаровская О.К. Лютикова Москва. Издательская группа «ГЭОТАР-Медиа» 2014

4..Педиатрия с детскими инфекциями А.М. Запруднов К.И. Григорьев Москва.

Издательская группа «ГЭОТАР-Медиа» 2016

5.Теоретические основы сестринского дела С.А. Мухина И.И. Тарновская Москва.

Издательская группа «ГЭОТАР-Медиа» 2014

Электронные ресурсы:

1. Электронная библиотека « ГЭОТАР МЕДИА 2014 год;

5. Организационно-педагогические условия

Образовательная деятельность обучающихся в рамках данной программы предусматривает следующие виды учебных занятий и учебных работ: лекции, практические занятия. Реализация программы обеспечивается научно-педагогическими кадрами, имеющими высшее образование и опыт работы, соответствующий профилю преподаваемому модулю.

Каждый обучающийся обеспечен не менее чем одним учебным печатным и/или электронным изданием по каждому модулю (включая электронные базы периодической литературы).

Программа обеспечивается учебно-методическим комплексом и материалами по всем модулям.

6. Оценочные материалы

ПРОМЕЖУТОЧНАЯ АТТЕСТАЦИЯ

Универсальный модуль №1

Вопросы для промежуточного тестового экзамена:

1.Какие виды медицинской помощи оказываются гражданам в рамках программы государственных гарантий (бесплатно):

- 1) первичная медико-санитарная помощь, в том числе доврачебная, врачебная и специализированная
- 2) специализированная медицинская помощь, в том числе высокотехнологичная
- 3) скорая медицинская помощь, в том числе скорая специализированная
- 4) паллиативная медицинская помощь в медицинских организациях
- 5) верны 3 и 4 варианты
- 6) все варианты верны

2.Пациент не имеет право на оказание бесплатной медицинской помощи:

- 1) В рамках системы ДМС
- 2) В рамках системы ОМС
- 3) В рамках программы государственных гарантий

3.В рамках ФЗ-323 «Об основах охраны здоровья граждан в РФ», пациент имеет право на:

- 1) Получение консультаций врачей-специалистов
- 2) Получение лечебного питания в случае нахождения пациента на лечении в стационарных условиях
- 3) Отказ от медицинского вмешательства
- 4) Облегчение боли, связанной с заболеванием и (или) медицинским вмешательством, доступными методами и лекарственными препаратами
- 5) Верны 1, 2 и 3 варианты
- 6) Верны все варианты

4. Неправомерный отказ в предоставлении гражданину информации, предоставление которой предусматривается федеральными законами, влечет ответственность:

- 1) Уголовную, административную
- 2) Уголовную, гражданскую
- 3) Административную, гражданскую

5.В каких случаях застрахованное лицо не обязано предъявлять полис обязательного медицинского страхования при обращении за медицинской помощью в МО

- 1) При оказании экстренной медицинской помощи
- 2) При оказании неотложной медицинской помощи
- 3) При оказании ПМСП
- 4) При выписке медицинской справки

6. Обязанности медицинских и фармацевтических работников, согласно ФЗ-323:

- 1) Осуществляют свою деятельность в соответствии с законодательством Российской Федерации, руководствуясь принципами медицинской этики и деонтологии.
- 2) Соблюдать врачебную тайну
- 3) Совершенствовать профессиональные знания и навыки путем обучения по дополнительным профессиональным образовательным программам
- 4) Принимать от организаций, занимающихся разработкой, производством и/или реализацией лекарственных препаратов для медицинского применения, подарки, денежные средства
- 5) Все перечисленное верно
- 6) Все перечисленное верно кроме 4.

7. Обеспечение здоровьесберегающих и безопасных условий труда в медицинской организации возлагается на:

- 1) Каждого работника
- 2) Вышестоящего в порядке подчиненности органа
- 3) Администрацию МО
- 4) Инженера по ОТ

8. Определите по значимости статус нормативных документов в ЗО:

- 1) Приказы; Федеральные законы; СанПиНы; Постановления правительства РФ и др.
- 2) Федеральные законы; СанПиНы; Постановления правительства РФ; Приказы и др.
- 3) Федеральные законы; Постановления правительства РФ; Приказы; СанПиНы; и др

9. Принятая в современном здравоохранении модель взаимоотношений медиков и пациентов называется:

- 1) патерналистской
- 2) деонтологической
- 3) технической
- 4) партнерской

10. Отказ от медицинского вмешательства с указанием возможных последствий оформляется в медицинской документации с подписью

- 1) медицинского работника, гражданина или его представителя
- 2) родственников
- 3) любого сопровождающего

11. Документ, в котором оговорены условия труда конкретного работника в соответствии с требованиями охраны труда, - это

- 1) правила внутреннего трудового распорядка организации
- 2) трудовой договор
- 3) коллективный договор

12. Графики сменности доводятся до сведения работников не позже, чем

- 1) за 1 месяц
- 2) за 2 недели
- 3) за 7 дней
- 4) за 3 дня

13. Требования к рабочим местам (условиям труда) медицинского персонала определены

- 1) Законом «Об основах охраны здоровья граждан в РФ»
- 2) приказом Минздравсоцразвития России от 16 апреля 2008 № 176н
- 3) СанПиН 2.1.3.2630-10

14. Гарантированные виды медицинской помощи оказываются при страховании

- 1) обязательном медицинском
- 2) добровольном медицинском
- 3) возвратном
- 4) социальном

15. В настоящее время в Российской Федерации принята модель здравоохранения

- 1) государственная
- 2) бюджетно-страховая
- 3) частная
- 4) смешанная

16. К должностным преступлениям не относится:

- 1) Злоупотребление властью или служебным положением
- 2) Халатность
- 3) Опоздание на работу

17. Неоказание медицинской помощи нуждающемуся в ней больному без уважительной причины - это:

- 1) Преступление
- 2) Злоупотребление служебным положением
- 3) Халатность
- 4) Дисциплинарное нарушение

18. Целью аккредитации медицинского учреждения является:

- 1) определение объема медицинской помощи
- 2) повышение тарификационной категории сотрудников
- 3) установление соответствия стандарту качества медицинской помощи

19. Лицензия- это:

- 1) Разрешение на определенный вид и объем деятельности
- 2) Трудовой договор
- 3) Разрешение на предоставление населению любых видов медицинских услуг

20. Под моральным вредом понимают всё, кроме:

- 1) нравственные страдания
- 2) деловая репутация
- 3) осуществление эвтаназии
- 4) раскрытие врачебной тайны.

21. Информированное добровольное согласие пациента для любого вида медицинского вмешательства:

- 1) Обязательно
- 2) Желательно
- 3) Не обязательно

4) Зависит от вида вмешательства

22. Медицинский работник вправе раскрыть конфиденциальную информацию о пациенте только:

- 1) После смерти больного
- 2) По просьбе родственников
- 3) С письменного согласия пациента
- 4) По распоряжению главного врача

23. Заболевания, возникающие в результате неправильного поведения медицинского персонала, называются:

- 1) эгротогении
- 2) ятрогении
- 3) неврастении
- 4) Психопатии

24. Приоритет в оказании медицинской помощи зависит

- 1) от социального статуса пациента
- 2) возраста пациента
- 3) личных отношений медицинского работника и пациента
- 4) медицинских показаний к оказанию медицинской помощи

25. Синдром профессионального выгорания - это

- 1) ощущение физической усталости, вызванное работой
- 2) состояние физического, эмоционального и умственного истощения
- 3) чувство собственной некомпетентности
- 4) неэтичное отношение к пациентам и коллегам

26. Вы заняты беседой с пациентом в кабинете. К Вам заходит коллега с важным деловым разговором. В такой ситуации следует

- 1) попросить пациента выйти из кабинета
- 2) сразу прервать разговор с пациентом и выйти из кабинета для разговора с коллегой
- 3) извиниться перед пациентом и договориться о скорой беседе с коллегой
- 4) извиниться перед пациентом и в его присутствии сразу же обсудить проблемы с коллегой

27. В процессе разговора с пациентом вы что-либо пропустили или не поняли. Вам следует

- 1) повторить свой вопрос более громко
- 2) указать собеседнику на то, что он, например, говорит очень тихо
- 3) извиниться и уточнить
- 4) не предпринимать никаких действий

28. Понятие "врачебная тайна" предусматривает следующими нормативно-правовыми актами:

- 1) трудовой кодекс
- 2) конституция РФ
- 3) закон о полиции
- 4) закон об адвокатской деятельности
- 5) основы законодательства РФ об охране здоровья граждан

- б) верны 2 и 5 варианты
- 7) верны все варианты

29. К ятрогенным относятся заболевания:

- 1) обусловленные вредными факторами производства
- 2) обусловленные неосторожными действиями или высказываниями медицинских работников
- 3) с неблагоприятным прогнозом
- 4) наследственного генеза

30. Медицину и этику объединяет:

- 1) человек как предмет изучения
- 2) методы исследования
- 3) овладение приемами преодоления конфликтов в человеческих взаимоотношениях
- 4) стремление к знанию механизмов человеческого поведения и к управлению им

31. Для деонтологической модели отношений медсестра-пациент основным принципом является:

- 1) исполняй долг
- 2) не прелюбодействуй
- 3) храни врачебную тайну
- 4) помоги коллеге

32. Для современной модели профессиональной морали - биоэтики, основным принципом является:

- 1) принцип —соблюдения долга
- 2) принцип —не навреди
- 3) принцип приоритета науки
- 4) принцип приоритета прав и уважения достоинства пациента

33. Вмешательство в сферу здоровья человека может осуществляться:

- 1) на основании свободного, осознанного и информированного согласия пациента
- 2) на основании медицинских показаний
- 3) на основании редкости картины заболевания и его познавательной ценности
- 4) на основании требования родственников

34. Биоэтика – это..:

- 1) учение о нравственной стороне деятельности человека в медицине и биологии
- 2) учение о нравственной стороне деятельности человека
- 3) учение о долге и морали в медицине

35. Упрощенное мнение относительно отдельных ситуаций, в результате которых нет объективного анализа и понимания людей, называется:

- 1) плохие отношения
- 2) пренебрежение фактами
- 3) стереотипы
- 4) предвзятые отношения

36. Общение, при котором отсутствует стремление понять и учитывать особенности личности собеседника, называется:

- 1) формальное
- 2) примитивное
- 3) ролевое
- 4) деловое

37. Выберите, какие из операций нельзя осуществлять над папками и электронными документами:

- 1) копировать
- 2) управлять
- 3) редактировать
- 4) удалять
- 5) создавать
- 6) переименовывать

38. Какого формата электронных документов не существует:

- 1) текстового формата
- 2) графического формата
- 3) сложного формата
- 4) ауди – видео формата

39. Все электронные документы компьютера хранятся:

- 1) в оперативной памяти
- 2) на жестком магнитном диске
- 3) в системном блоке

40. Подлинность электронного документа может быть проверена

- 1) по электронной подписи
- 2) по секретному ключу автора
- 3) ключом системного администратора

41. Совокупность компьютеров, соединенных каналами обмена информации и находящихся в пределах одного (или нескольких) помещений, здания, называется:

- 1) глобальной компьютерной сетью
- 2) локальной компьютерной сетью
- 3) информационной системой с гиперсвязями
- 4) электронной почтой

42. Локальная компьютерная сеть служит:

- 1) Для коллективной работы с электронными документами, а так же работы с одними и теми же программными и аппаратными ресурсами
- 2) Для подключения компьютера к услугам интернета и просмотра web-документов
- 3) Для повышения скорости работы компьютера

43. Сервер - это:

- 1) Компьютер, на котором находится вся информация и к которому подключаются остальные компьютеры сети
- 2) компьютер отдельного пользователя, подключённый в общую сеть
- 3) сетевая программа, которая позволяет вести диалог одного пользователя с другим

44. Компьютер, подключённый к Интернету, обязательно должен иметь:

- 1) Web – сайт
- 2) установленный Web – сервер
- 3) IP – адрес

45. Почтовый ящик - это:

- 1) специальное техническое соглашение для работы в сети
- 2) раздел внешней памяти почтового сервера
- 3) компьютер, использующийся для пересылки электронных писем
- 4) программы для пересылки электронных писем

46. Адрес электронной почты состоит:

- 1) только из имени пользователя
- 2) из имени пользователя и имени почтового сервера
- 3) из имени пользователя знака @ и имени почтового сервера
- 4) из имени пользователя и списка доменов

47. Адрес электронной почты записывается по определенным правилам. Из перечисленного выберите адрес электронной почты:

- 1) petrov.yandex.ru
- 2) petrov.yandex @ru
- 3) sidorov@mail.ru
- 4) http://www.edu.ru

48. Защитить личный электронный почтовый ящик от несанкционированного доступа позволяет:

- 1) включение режима сохранения логина
- 2) скрытие личного пароля
- 3) электронная подпись

49. Компьютерным вирусом является

- 1) Специальная программа небольшого размера, которая может приписывать себя к другим программам, она обладает способностью "размножаться" и выполнить на компьютере несанкционированные действия;
- 2) Программа проверки и лечения дисков;
- 3) Любая программа, созданная на языках низкого уровня;
- 4) Специальная программа для создания других программ.

50. Заражение компьютера происходит при:

- 1) загрузке операционной системы
- 2) форматировании диска
- 3) включении питания
- 4) запуске инфицированной программы или при обращении к непроверенному носителю, имеющему вредоносный код

Универсальный модуль №2

«Участие в обеспечении безопасной среды медицинской организации»

Во время проведения дифференцированного зачета у обучающихся проверяются следующие профессиональные компетенции: ПК 1.2, ПК1.3, ПК2.4, ПК2.5, ПК2.6, Задания к зачету: решение ситуационных задач, умение применять на практике полученные знания за период обучения

Задача 1

В гастро - хирургическом отделении МО выявлен случай газовой гангрены. Двое суток назад в отделение поступил больной А. 25-ти лет, в тяжелом, бессознательном состоянии с желудочным кровотечением, ему была проведена экстренная операция по жизненным показаниям.

Задания:

1. Может ли данный пациент явиться источником газовой гангрены? Какой возбудитель вызвал газовую гангрену? Назовите пути инфицирования.
2. Противоэпидемические мероприятия необходимо провести в отделении?
3. Назовите основные нормативные документы по внутрибольничной инфекции.

Задача 2

Ангарские эпидемиологи проводят расследование вспышки дизентерии в БСМП. Заболевание коснулось исключительно персонала: докторов, медсестер и раздатчиц. Среди пациентов ни одного случая инфицирования отмечено не было. Всего дизентерия выявлена у 70 работников больницы. Пока медикам непонятно, что послужило источником инфекции. Нет никаких доказательств того, что бактерии попали в организм врачей с недоброкачественной пищей. Несмотря на это соседний ресторан был временно закрыт. К этому моменту после тщательной дезинфекции он снова работает.

Задания:

1. Является ли данный случай ВБИ? Ответ обоснуйте.
2. Дайте определение ВБИ.
3. Проведите дезинфекционные мероприятия.

Задача 3

Больная, 78-ми лет поступил в гастроэнтерологическое отделение МО с подозрением на обострение холецистита. При госпитализации были жалобы: на боли в животе, тошноту, многократную обильную рвоту, горечь во рту, слабость, мышечные боли, в анамнезе сутки больной хронический холецистит. Эпиданамнез: ела овощной салат с майонезом суточной давности, хранился в холодильнике. На вторые у пациентки появился частый жидкий стул, обильный пенистый с зеленоватыми включениями.

Задания:

1. О чем можно подумать? Возможно ли распространение ВБИ? Какие противоэпидемические мероприятия необходимо провести в палате и отделении?
2. Назовите источники и механизм передачи ВБИ.
3. Составьте комплекс противоэпидемических и профилактических мероприятий.

Задача 4

Вы старшая медсестра соматического отделения, в процедурном кабинете отделения, последние две недели отмечается высеивание грамотрицательных бактерий, энтеробактерий. В процедурном кабинете работает медсестра, у которой наращенные ногти, часто выходит покурить на территорию больницы.

Задания:

1. Ваши предположения о наличии данного возбудителя в процедурном кабинете?
2. Дайте понятие деконтаминации.
3. Проявите заботу о биксах, упаковок для стерилизации с указанием срока хранения медицинского материала и инструментария.

Задача 5

Сестра процедурного кабинета перед проведением инъекций вымыла руки кусковым мылом, лежащим в мыльнице, вытерла их вафельным полотенцем, которое до этого использовала другая сестра. Перед набором лекарственных средств надела стерильные перчатки.

Задания:

1. Какие рекомендации Вы могли бы ей дать? Какие ошибки сделала сестра?
2. Перечислите возможные аварийные ситуации.
3. Проявите сбор и утилизацию отходов класса Б.

Задача 6

При осуществлении венопункции для постановки капельницы произошло попадание крови на стол, одежду и кожу медсестры.

Задания:

1. Перечислите возможные аварийные ситуации, возникающие в МО при работе с медицинским инструментарием. Нормативные документы по профилактике ВИЧ-инфекции.
2. Опишите порядок оказания первой помощи данной медсестре в целях профилактики заражения ВИЧ-инфекцией или вирусными гепатитами с парентеральным механизмом заражения.
3. Выполните венопункцию для внутривенного капельного вливания.

Задача 7

Медсестра процедурного кабинета попросила студента 17 лет приготовить рабочий раствор анавидина. Имеет ли право студент выполнять эту работу?

Задания:

1. Обоснуйте ответ
2. Классификация дезинфекционных средств, характеристика отдельных групп.
3. Подготовьте все необходимое для обработки ампул и инъекционного поля.

Задача 8

Постовая медсестра инфекционного отделения закончила промывание желудка, сняла перчатки, положила их на поверхность рабочего стола, вымыла руки под теплой проточной водой с мылом и осушила их.

Задания:

1. Правильно ли она поступила?
2. Перечислите причины возникновения и распространения ВБИ.
3. Проведите гигиеническую обработку рук перед постановкой инъекций.

Задача 9

Процедурная медицинская сестра, выполнив внутривенное вливание хлористого кальция 10% одноразовым шприцем, выбросила его вместе с иглой в мусорное ведро.

Задания:

1. Прокомментируйте действия медицинской сестры.
2. Назовите классификацию инструментов медицинского назначения по степени риска.
3. Утилизируйте одноразовые шприцы после постановки инъекций. Нормативные документы по работе с медицинскими отходами.

Задача 10

При проверке качества предстерилизационной обработки медсестра обнаружила положительную азопирамовую пробу.

Задания:

1. Какие дальнейшие действия медицинской сестры?
2. С какой целью проводится предстерилизационная очистка.
3. Проведите предстерилизационную очистку инструментов медицинского назначения многократного применения.

Задача № 11

При проведении стерилизации воздушным методом тест - индикаторы были положены в одном месте у дверцы сухожарового шкафа на верхней полке. Качество проведения стерилизации оценивалось после остывания сухожарового шкафа до температуры 50 градусов.

Задания:

1. В чем допущена ошибка? Ответ обосновать.
2. С какой целью проводят стерилизацию инструментов медицинского назначения.
3. Продемонстрируйте укладку бикса с перевязочным материалом для стерилизации. Контроль качества стерилизации.

Задача 12

В приемный покой больницы за медицинской помощью обратился пациент. Из анамнеза стало известно, что больной инфицирован ВИЧ, на локтевых сгибах следы от инъекций.

Задания:

1. Перечислите, к каким категориям лиц, называемым «группой риска», может иметь отношение пациент, и почему их так называют.
2. Перечислите состав аптечки экстренной профилактики ВИЧ-инфекции.
3. Приготовьте специальную одежду для медицинского персонала, работающего в режиме возможного контакта с кровью и другими биологическими жидкостями пациента.

Задача 13

Вы забрали после стерилизации бикс из ЦСО. При осмотре бикса медсестра обнаружила незакрытые шторки.

Задания:

1. О чем свидетельствует этот признак?
2. Паровой метод стерилизации, условия проведения, режимы, сроки хранения стерильности
3. Проведите утилизацию ватных шариков загрязненных кровью.

Задача 14

В анонимный кабинет обратился молодой человек 26 лет. Месяц назад у него была половая связь с женщиной легкого поведения, на теле которой имелась сыпь. Через неделю он обследовался на ВИЧ-инфекцию, антитела на ВИЧ-инфекцию не были обнаружены, но это его не успокоило, так как меры личной защиты молодой человек не использовал.

Задания:

1. Объясните, почему у молодого человека результат обследования на ВИЧ-инфекцию отрицательный и можно ли считать его не инфицированным
2. Перечислите стадии ВИЧ-инфекции, длительность стадии инкубации.
3. Обработайте использованные скарификаторы.

Задача 15

После приема больного лоток с инструментом промыли в раковине для мытья инструментов под проточной водой и поместили в раствор для дезинфекции.

Задания:

1. Правильна ли последовательность обработки инструментария?
2. Методы дезинфекции и стерилизации.
3. Проведите плановый микробиологический контроль качества дезинфекции

Задача 16

В реанимационном травматологическом отделении находится на лечении пациент 45 лет после дорожно-транспортного происшествия, обширной полостной операции. Пациент находится на аппарате искусственного дыхания. Проводятся массивная антибиотикотерапия и инфузионная терапия. Много лет курит.

Задания:

1. Какие факторы восприимчивости пациента к инфекции имеются в данной ситуации? Ответ обоснуйте.
2. Какие правила необходимо соблюдать медперсоналу для профилактики гепатита-С. Назовите приказ, согласно которого в данном случае должны работать медработники.
3. Обработайте одноразовый шприц с кровью после забора крови.

Задача 17

В поликлинику обратился молодой человек 19 лет с жалобами на недомогание, слабость, тяжесть в правом подреберье, потерю аппетита. Объективно: увеличенные подчелюстные и задние шейные лимфоузлы, безболезненные, неспаянные друг с другом и с окружающей тканью. На руках следы от инъекций. Печень на 1,5 см выступает из-под края реберной дуги.

Задания

1. Имеет ли пациент отношение к группе риска по ВИЧ-инфекции?
2. Признаки «острой» ВИЧ-инфекции
3. Подготовьте все необходимое для работы все необходимое для работы в клинической лаборатории, в процедурном кабинете с ВИЧ-инфицированным больным.

Задача 18

При измерении АД, у пациента Б 32-х лет, кровь брызнула из носа, и попала в глаза и на кожу врача. Врач обмыл лицо и руки с мылом и водой, продолжил работу.

Задания:

1. Тактика врача в данной ситуации? К каким последствиям это может привести, и какие средства защиты следует использовать?
2. Состав аварийной аптечки.
3. Проведите обработку слизистой ротовой полости при попадании ПБА.

Задача 19

Больной обратился с жалобами на высокую температуру, сыпь на теле, боли в горле, заболел 5 дней назад. Из анамнеза: имелась случайная половая связь 6 месяцев назад. Объективно: состояние не тяжелое. На коже груди и спины обильная розеолезно-папулезная сыпь, в зеве гиперемия и белый налет. Пальпируются передние, заднешейные и паховые лимфоузлы величиной с фасоль, болезненные. Печень на 1 см выступает из-под края реберной дуги, пальпируется нижний полюс селезенки.

Задания:

1. Возможно ли проявление у больного ВИЧ-инфекции? Дайте определение возбудителю ВИЧ-инфекции.
2. Назовите методы исследования и реакции, используемые для медицинского освидетельствования на ВИЧ-инфекцию.
3. Проведите дезинфекцию предметных стекол

Задача 20

Мед. Сестра сделала внутримышечную инъекцию пациенту переболевшему 2 года назад вирусным гепатитом «В». Шприц и иглу (многообразные) промыла под проточной водой, а затем положила в моющий раствор в разобранном виде на 5 минут.

Задания:

1. Как вы оцениваете действие медицинской сестры?
2. С какой целью проводят дезинфекцию ИМН?
3. Соберите аптечку аварийную профилактики ВИЧ-Инфекции со-гласно Сан Пина 3.1.5. 28-26-10.

Задача 21

Больная, 78-ми лет поступил в гастроэнтерологическое отделение МО с подозрением на обострение холецистита. При госпитализации были жалобы: на боли в животе, тошноту, многократную обильную рвоту, горечь во рту, слабость, мышечные боли, в анамнезе больной хронический холецистит. Из эпиданамнеза: ела овощной салат с майонезом суточной давности, хранился в холодильнике. На вторые сутки у пациентки появился частый жидкий стул, обильный пенистый с зеленоватыми включениями.

Задания:

1. О чем можно подумать? Возможно ли распространение ВБИ? Какие противоэпидемические мероприятия необходимо провести в палате и отделении?
2. Назовите источники и механизм передачи ВБИ.
3. Составьте комплекс противоэпидемических и профилактических мероприятий.

Задача 22

После выписки из стационара через две недели у больного образовалась гиперемия, отек, пульсирующие, распирающие боли в левой ягодичной области.

Задания

1. Ваш предварительный диагноз? Является ли данные заболевания внутрибольничной инфекцией?
2. Назовите возбудителей гнойно-воспалительной инфекции. Характеристика госпитальных штаммов.
3. Продемонстрируйте обработку инъекционного поля.

Задача 23

В приемный покой больницы за медицинской помощью обратился пациент. Из анамнеза стало известно, что больной инфицирован ВИЧ.

Задания

1. Перечислите, к каким категориям лиц, называемым «группой риска», может иметь отношение пациент, и почему их так называют.
2. Меры предосторожности при работе с пациентами.
3. Продемонстрируйте утилизацию: ватных шариков, перевязочного материала. Классификация отходов МО.

Задача 24

Вы закончили назначенные врачом манипуляции, в ходе работы, производили дезинфекцию одноразовых шприцев и систем для внутривенного вливания.

Задания:

1. Укажите время экспозиции при дезинфекции кислородсодержащими

- дезинфицирующими средствами. Перечислите методы дезинфекции.
2. Назовите классификацию инструментов медицинского назначения по степени риска.
 3. Провидите утилизацию отходов класса «Б».

Задача 25

Ответственным за эпидемиологический режим в Городской поликлиники № 7 была назначена главная медицинская сестра А., в целях предупреждения возникновения ВБИ, она работает согласно плана по профилактике внутрибольничной инфекции.

Задания:

1. Что включает в себя комплекс противоэпидемических профилактических мероприятий?
2. Расскажите о генеральной уборке в режимных кабинетах.
3. Проведите дезинфекцию манипуляционного стола.

Задача 26

В стационаре больницы объявлен карантин в связи с заболеванием гриппа.

Задания:

1. К какой группе инфекций относится данное заболевание, кто является источником инфекции?
2. Что такое специфическая профилактика, согласно какого приказа она проводится?
3. Оденьте индивидуальные средства защиты.

Задача 27

Больной обратился с жалобами на высокую температуру, сыпь на теле, боли в горле, заболел 5 дней назад. Из анамнеза: имелась случайная половая связь 6 месяцев назад. Объективно: состояние не тяжелое. На коже груди и спины обильная розеолезно-папулезная сыпь, в зеве гиперемия и белый налет. Пальпируются передние, заднешейные и паховые лимфоузлы величиной с фасоль, болезненные. Печень на 1 см выступает из-под края реберной дуги, пальпируется нижний полюс селезенки.

Задания:

1. Возможно ли проявление у больного ВИЧ-инфекции? Дайте определение возбудителю ВИЧ-инфекции.
2. Назовите методы исследования и реакции, используемые для медицинского освидетельствования на ВИЧ-инфекцию.
3. Проведите дезинфекцию предметных стекол

Универсальный модуль №3

«Оказание доврачебной медицинской помощи при экстренных и неотложных состояниях»

Во время проведения дифференцированного зачета у обучающихся проверяются следующие профессиональные компетенции:

- ПК 3.1. Оказывать доврачебную помощь при неотложных состояниях и травмах.
- ПК 3.2. Участвовать в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях.
- ПК 3.3. Взаимодействовать с членами профессиональной бригады и и добровольными помощниками в условиях чрезвычайных ситуаций .

Задания к зачету: решение ситуационных задач, умение применять на практике полученные знания за период обучения

Ситуационная задача №1

Мужчина получил удар кулаком в лицо. Асимметрия лица за счёт отёка мягких тканей, гематома в области нижней челюсти, нарушение прикуса, симптом «ступеньки» по нижнечелюстному краю, крепитация отломков.

Задание

1. Определите неотложное состояние пациента.
2. Составьте алгоритм оказания доврачебной помощи.
3. Продемонстрируйте технику наложения повязки - «уздечка».

Ситуационная задача №2

Во время падения мужчина ударился головой. Жалуется на сильную головную боль, тошноту, головокружение. При осмотре: сознание спутанное, кожные покровы бледные, пульс 62-64 удара в минуту. В височной области слева припухлость мягких тканей, из левого уха небольшое кровотечение. Больной избегает смотреть на свет. Левый зрачок несколько шире правого.

Задание

1. Определите неотложное состояние пациента.
2. Составьте алгоритм оказания доврачебной помощи.
3. Продемонстрируйте технику наложения повязки на ухо.

Ситуационная задача №3

Во время драки мужчина получил удар тупым предметом по голове. Обстоятельств травмы не помнит. При осмотре: сонлив, на вопросы отвечает невпопад, несколько бледен, пульс 62 удара в минуту, в теменной области рана 8x15 см, умеренное кровотечение, носогубная складка сглажена слева, язык слегка отклонен влево, правый зрачок шире левого.

Задание

1. Определите неотложное состояние пациента.
2. Составьте алгоритм оказания доврачебной помощи.
3. Продемонстрируйте технику наложения повязки «чепец».

Ситуационная задача №4

В результате пожара воспламенилась одежда на ребёнке. Пламя затушили. При осмотре: состояние тяжелое, заторможен, безучастен, пульс частый, артериальное

давление снижено, дыхание поверхностное. На коже лица пузыри с прозрачным содержимым, вскрывшиеся пузыри, участки обугленной кожи.

Задание

1. Определите неотложное состояние пациента.
2. Составьте алгоритм оказания доврачебной помощи.
3. Проядите технику подсчёта пульса и измерения артериального давления.

Ситуационная задача №5

В результате удара по переносице кулаком началось обильное выделение крови. Больной беспокоен, сплёвывает кровь, частично её проглатывает.

Задание

1. Определите неотложное состояние пациента.
2. Составьте алгоритм оказания доврачебной помощи.
3. Проядите технику остановки носового кровотечения.

Ситуационная задача №6

Мужчина получил удар кулаком в лицо. Асимметрия лица за счёт отёка мягких тканей, гематома в области нижней челюсти, нарушение прикуса, симптом «ступеньки» по нижнечелюстному краю, крепитация отломков.

Задание

1. Определите неотложное состояние пациента.
2. Составьте алгоритм оказания доврачебной помощи.
3. Проядите технику наложения повязки - «уздечка»

Ситуационная задача №7

В школьной столовой у ученицы 6 класса во время торопливой еды и разговора появился судорожный кашель, затруднение дыхания. Её беспокоит боль в области гортани. Пациентка растеряна, говорит с трудом, испытывает страх. Лицо цианотично. Осиплость голоса. Периодически повторяются приступы судорожного кашля и шумное дыхание с затруднением вдоха.

Задание

1. Определите неотложное состояние пациента.
2. Составьте алгоритм оказания доврачебной помощи.
3. Проядите технику проведения искусственной вентиляции легких (ИВЛ).

Ситуационная задача №8

У девочки 12 лет при заборе крови из вены отмечается бледность, потливость, расширение зрачков. Затем потеря сознания.

Задание

1. Определите неотложное состояние пациента.
2. Составьте алгоритм оказания доврачебной помощи.
3. Проядите технику проведения подкожной инъекции.

Ситуационная задача №9

Молодой человек обратился с жалобами на боль в правой половине грудной клетки, резко усиливающуюся при движениях, кашле, дыхании. Передвигается медленно,

придерживает рукой больное место. Час назад, поскользнувшись, упал, ударился грудью о край тротуара.

Объективно: состояние средней тяжести, пораженная половина грудной клетки отстаёт в дыхании, дыхание поверхностное, с частотой 22 в минуту, пульс 80 ударов в минуту. Пальпаторно-резкая локальная болезненность и крепитация в проекции III-го и IV-го ребер по задней подмышечной линии, там же припухлость, кровоподтек

. Задание

1. Определите неотложное состояние пациента
2. Составьте алгоритм оказания доврачебной помощи.
3. Продемонстрируйте транспортную иммобилизацию (на фантоме) применительно к данной ситуации

Ситуационная задача №10

В результате пожара жилого помещения мужчина получил ожог головы, передней поверхности туловища и верхних конечностей. Больной крайне возбуждён, на лице имеются вскрывшиеся пузыри, на передней поверхности грудной клетки плотная тёмная корка, в области живота вскрывшиеся пузыри.

Задание

1. Определите неотложное состояние пациента.
2. Составьте алгоритм оказания доврачебной помощи.
3. Продемонстрируйте технику наложения спиральной повязки на грудную клетку.

Ситуационная задача №11

В результате автомобильной катастрофы девочка получила тяжёлую травму. Жалобы на боль в правой нижней конечности, резко усиливающуюся при попытке движений. При осмотре состояние тяжёлое, кожа и видимые слизистые бледные. Артериальное давление 100/160 мм. рт. ст., пульс 100 ударов в минуту. Правое бедро деформировано, укорочено на 5 см. При попытке движений определяется патологическая подвижность в средней трети бедра.

Задание

1. Определите неотложное состояние пациента.
2. Составьте алгоритм оказания доврачебной помощи.
3. Продемонстрируйте технику проведения транспортной иммобилизации поражённой конечности.

Ситуационная задача №12

В результате запуска петард мальчик 10 лет получил ранение века и обширное ранение глазного яблока. Жалобы на боль. Вытекание “тёплой жидкости” из глаза. Объективно: резаные раны века и обширная сквозная рана правого глазного яблока, покрытая сгустками крови. Острота зрения 0,02.

Задание

1. Определите неотложное состояние пациента.
2. Составьте алгоритм оказания доврачебной помощи.
3. Продемонстрируйте технику наложения повязки на глаза.

Ситуационная задача №13

Больной обратился к зубному врачу хирургического кабинета стоматологической поликлиники с целью удаления зуба. Из анамнеза установлено, что у больного была аллергическая реакция на инъекцию пенициллина.

Задание

1. Определите неотложное состояние пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.
3. Продемонстрируйте технику измерения артериального давления

Ситуационная задача №14

Больному проведена анестезия 2% раствором новокаина. Через 3-5 минут состояние больного ухудшилось.

Объективные данные: выраженная бледность, цианоз, обильный пот, тахикардия, артериальное давление резко снизилось; появилось ощущение покалывания, зуд кожи лица, чувство страха, ощущение тяжести за грудиной и затрудненное дыхание.

Задание

1. Определите и обоснуйте неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Продемонстрируйте технику использования карманного дозированного ингалятора.

Ситуационная задача №15

В холле поликлиники у больного 42 лет внезапно развился приступ удушья. Больной сидит, опираясь руками о края стула, грудная клетка в состоянии максимального вдоха, лицо цианотичное, выражает испуг, частота дыхательных движений 38 в мин. Одышка экспираторного характера, на расстоянии слышны сухие свистящие хрипы.

Задание

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Продемонстрируйте технику измерения артериального давления.

Ситуационная задача №16

На хирургическом приёме после введения новокаина больной пожаловался на беспокойство, чувство стеснения в груди, слабость, головокружение, тошноту. Артериальное давление 80/40 мм рт. ст., пульс 120 уд./мин., слабого наполнения и напряжения.

Задание

1. Определите неотложное состояние пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Продемонстрируйте технику наложения повязки на живот.

Ситуационная задача №17

Во время драки подростку был нанесён удар острым предметом в живот. При осмотре имеется рана на передней брюшной стенке длиной 5 см, умеренно

кровооточающая. Из раны выступает петля тонкой кишки.

Задание

1. Определите неотложное состояние.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.
3. Продемонстрируйте технику наложения повязки на кисть.

Ситуационная задача №18

Во время проведения выемки протеза на руки техника попал кипяток. Жалуется на сильные боли, гиперемия кожных покровов кисти.

Задание

1. Определите неотложное состояние.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.
3. Продемонстрируйте технику наложения повязки на кисть.

Ситуационная задача №19

Во время игры подросток упал на отведённую руку, возникла резкая боль, невозможность движений в плечевом суставе. При осмотре правого плечевого сустава глубокая деформация в виде западения тканей, плечо кажется более длинным. При попытке изменить положение в конечности усиливается боль и определяется пружинящее сопротивление.

Задание

1. Определите неотложное состояние пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
- 3.Продемонстрируйте технику проведения транспортной иммобилизации верхней конечности

Ситуационная задача №20

В автомобильной катастрофе мужчина получил тяжёлую травму головы. Сознание отсутствует, состояние тяжёлое, кровотечение из носа, рта, ушей, западение фрагментов верхней челюсти, нарушение прикуса, симптом “ступеньки” по правому нижнеглазничному краю.

Задание

- 1.Определите неотложное состояние пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Продемонстрируйте технику проведения транспортной иммобилизации при тяжелой травме головы.

Ситуационная задача №21

На терапевтическом приеме больной резко встал, почувствовал слабость, головокружение, потемнение в глазах.

Анамнез: 25 дней назад был прооперирован по поводу язвенной болезни желудка, осложненной кровотечением.

Объективно: сознание сохранено, кожные покровы бледные, холодный пот. Пульс 96 уд/мин, слабого наполнения, АД 80/49 мм рт. ст., дыхание не затруднено, ЧДД 24 в минуту.

Задание

1. Определите неотложное состояние пациента.

2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.
3. Продемонстрируйте технику измерения артериального давления

Ситуационная задача №22

После сдачи экзамена студенты ехали стоя в переполненном автобусе. Вдруг одному из них стало плохо. Он побледнел и упал.

Объективно: сознание отсутствует, кожные покровы бледные, конечности холодные, зрачки узкие, на свет не реагируют, пульс нитевидный.

Задание

1. Определите и обоснуйте вид неотложного состояния.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Продемонстрируйте технику подсчета частоты дыхательных движений (ЧДД).

Ситуационная задача №23

Медсестру вызвали к соседу, которого ужалила пчела. Пострадавший отмечает боль, жжение на месте укуса, затрудненное дыхание, слабость, тошноту, отечность лица, повышение температуры.

Объективно: Состояние средней степени тяжести. Лицо лунообразное за счет нарастающих плотных, белых отеков. Глазные щели узкие. Температура 39°C, пульс 96 уд/мин, ритмичный, АД 130/80 мм рт. ст., ЧДД 22 в мин.

Задание

1. Определите и обоснуйте состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий м/с.
3. Соберите противошоковый набор.

Ситуационная задача №24

Пациент 20 лет, доставлен в приемное отделение больницы в бессознательном состоянии. Со слов матери, страдает сахарным диабетом с 5 лет, получает 22 ЕД инсулина в сутки. Ходил в поход на два дня, инъекции инсулина не делал. По возвращении домой жаловался на слабость, сонливость, жажду, потерю аппетита. Вечером потерял сознание.

Объективно: кожные покровы сухие, мускулатура вялая, зрачки сужены, реакция на свет отсутствует, тонус глазных яблок снижен, Ps 90 в минуту, АД 90/60 мм рт. ст., ЧДД 24 в 1 секунду, в выдыхаемом воздухе запах ацетона.

Задание

1. Определите и обоснуйте состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий м/с.
3. Продемонстрируйте технику выполнения в/в капельного введения физиологического раствора.

Ситуационная задача №25

В терапевтическое отделение областной больницы поступила пациентка 50 лет с жалобами на сильную головную боль в затылочной области, рвоту, мелькание мушек перед глазами. Ухудшение состояния связывает со стрессовой ситуацией.

Объективно: состояние тяжелое, возбуждена, кожные покровы лица гиперемированы, пульс 100 уд. в мин., ритмичный, напряжен, АД 220/110 мм рт. ст.

Задания

1. Определите и обоснуйте состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий м/с.
3. Продемонстрируйте технику внутримышечного введения 2% раствора дибазола, 2 мл.

Ситуационная задача №26

В приемное отделение больницы скорой помощи поступил пациент 55 лет. После физической нагрузки возникли сильные сжимающие боли за грудиной с иррадиацией по всей грудной клетке, которые длятся уже 1,5 часа. Принимал валидол, корвалол без эффекта.

Объективно: состояние тяжелое, пациент мечется от боли, возбужден, кожные покровы бледные, покрытые каплями пота, пульс 100 в 1 мин. аритмичный, удовлетворительного наполнения, АД 110/70 мм рт. ст.

Задание

1. Определите и обоснуйте состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий м/с.
3. Продемонстрируйте технику внутривенного введения 10% раствора лидокаина, 2 мл.

Ситуационная задача №27

У девочки 12-ти лет во время взятия крови из вены на биохимический анализ внезапно появилась слабость, головокружение, тошнота, она резко побледнела, кожа покрылась холодным липким потом. Ребенок медленно опустился на пол, потерял сознание. Пульс нитевидный, 60 уд./мин., АД 60/30 мм рт. ст. Дыхание поверхностное, 20 в 1 мин. Зрачки расширены, реакция на свет ослаблена.

Задание

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры.
3. Продемонстрируйте технику измерения артериального давления, подсчета пульса у детей

Ситуационная задача №28

Фельдшера школы пригласили для оказания помощи 11-летнему ребенку, которому стало плохо на уроке рисования.

Со слов учительницы, на уроке мальчик долго стоя позировал ученикам (находился в одной позе). Неожиданно мальчику стало плохо, он упал, потерял сознание.

Объективно: лицо бледное, конечности холодные. В момент осмотра ребенок начал приходить в сознание. Дыхание редкое, поверхностное. ЧДД 14 в минуту, АД 80/40 мм рт.ст., пульс 80 в минуту, слабого наполнения. В легких везикулярное дыхание. Тоны сердца приглушены. Живот мягкий, безболезненный. Физиологические отправления в норме. На занятиях ребенок чувствовал себя хорошо, был активный. Последние дни не болел. Хроническими заболеваниями не страдает. На диспансерном учете не состоит.

Задание

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры.
3. Продемонстрируйте технику дачи кислорода ребенку с помощью кислородной подушки.

Ситуационная задача №29

В медицинский кабинет детского сада воспитатель привела ребенка 4-х лет. Жалоб ребенок не предъявляет, не контактен, зовет маму, плачет, изменения в состоянии ребенка воспитатель заметила полчаса назад, температура 39,5° С. Объективно: сознание ребенка ясное. Кожные покровы бледные, свободные от сыпи, конечности холодные. Язык слегка обложен белым налетом. В зеве легкая гиперемия миндалин, ЧДД 30 в минуту. Дыхание спокойное, через нос, свободное, пульс - 140 уд. в минуту. Живот обычной формы, участвует в акте дыхания. Стула не было. Мочился.

Задание

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры.
3. Продемонстрируйте технику внутримышечного введения 2% р-ра папаверина гидрохлорида в дозе 0,8 мл.

Ситуационная задача №30

В конце напряженного трудового дня женщина, 35 лет, отметила резкое ухудшение состояния – появилась сильная головная боль, головокружение, тошнота, сердцебиение, учащенное обильное мочеиспускание. Женщина обратилась к фельдшеру здравпункта.

Объективно: пациентка возбуждена. Кожные покровы гиперемированы, влажные. Тоны сердца громкие, ритмичные, выслушивается акцент II тона на аорте. Пульс 100 уд./мин., ритмичный. АД 180/100 мм рт.ст.

Задание

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациентки.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Продемонстрируйте технику в/в инъекций

Профессиональный модуль №:4
« Первичная медико – санитарная помощь детям»
Задание

Выберите один правильный ответ

1. Особенности строения полости носа у детей раннего возраста

- а) носовые ходы узкие, недостаточная васкуляризация
- б) носовые ходы узкие, обильная васкуляризация
- в) носовые ходы широкие, обильная васкуляризация
- г) носовые ходы широкие, недостаточная васкуляризация

2. Этиотропная терапия при ревматизме у детей применение препаратов

- а) антибактериальная
- б) гипотензивная
- в) диуретическая
- г) противовоспалительная

3. Бактериальное воспаление почечной ткани и слизистой оболочки, лоханок у детей, это

- а) гломерулонефрит
- б) цистит
- в) пиелонефрит
- г) нефроптиз

4. Поражение эмбриона возможно в период внутриутробного развития:

- а) а) от 0 до 3 месяцев
- б) б) от 3-х до 6 месяцев
- в) в) от 6 до 9 месяцев

5. Для детства характерно:

- а) а) 5 периодов
- б) б) 6 периодов
- в) в) 9 периодов

6. Неонатальный период длится:

- а) с момента рассечения пуповины в течение 28 дней
- б) с начала родовой деятельности и до 168 часов жизни
- в) с момента зачатия до момента отделения от матери

7. Симметрично расположенные пятнисто-папулезные высыпания на коже типичны для

- а) тромбоцитопатии врожденные
- б) тромбоцитопатической пурпуры
- в) геморрагического васкулита
- г) гемофилии

8. Клинические симптомы сахарного диабета у детей

- а) полифагия, полидипсия, полиурия
- б) лихорадка, кашель с мокротой
- в) боль в пояснице, отеки
- г) тахикардия, тремор, экзофтальм

9. Выраженной нейротропностью обладают

- а) аденовирусы

- б) вирусы гриппа
 - в) риновирусы
 - г) респираторно-синцитиальные вирусы
- 10. Безусловные (врожденные) защитные рефлексы новорожденного:**
- а) моргание, кашель, чихание
 - б) сосание, глотание, срыгивание
 - в) поисковый, хватательный
- 11. Первые условные рефлексы у новорожденного:**
- а) "под грудью", на укачивание
 - б) гуление, слоги
 - в) узнавание матери
- 12. Быстрые темпы нервно-психического развития характерны:**
- а) в период с 7 до 11-12 лет
 - б) в период с 0 до 5 лет
 - в) в период с 12 до 17 лет
- 13. Периодичность антропометрии у детей первого года жизни:**
- а) один раз в 6 месяцев
 - б) один раз в 3 месяца
 - в) один раз в месяц
- 14. Основные причины развития спазмофилии**
- а) повышенная чувствительность к витамину D
 - б) гиперинсоляция на фоне рахита
 - в) недостаточное поступление витамина D
 - г) верно все
- 15. Клиническими симптомами экссудативно-катарального диатеза являются**
- а) четки на ребрах
 - б) облысение затылка
 - в) геморрагическая сыпь
 - г) молочный струп
- 16. Для купирования приступа бронхиальной астмы применяют**
- а) ампициллин
 - б) сальбутамол
 - в) анальгин
 - г) рибоксин
- 17. Какие симптомы указывают на тяжелое течение гипотиреоза**
- а) вялость, отставание в психическом и физическом развитии
 - б) вялость, бледность и цианоз кожи
 - в) адинамичность, позднее прорезывание зубов, разрастание остеοидной ткани
 - г) тремор, плаксивость
- 18. Увеличение околоушных слюнных желез у детей характерно для**
- а) кори
 - б) краснухи
 - в) ветряной оспы
 - г) эпидемического паротита
- 19. Глубокий свистящий вдох при коклюше, прерывающий кашлевые толчки это**
- а) апноэ

- б) брадикардия
 - в) гиперемия
 - г) реприз
- 20. Дети с бронхиальной астмой наблюдаются:**
- а) не менее 3-х лет
 - б) не менее 5 лет с момента последнего приступа
 - в) до передачи во взрослую сеть
- 21. Осложнения бронхиальной астмы:**
- а) ателектазы, деформация грудной клетки
 - б) диффузный гломерулонефрит
 - в) аллергические высыпания на коже, кандидоз
- 22. Первые 6 месяцев жизни ребенок нуждается:**
- а) в грудном молоке и прикорме
 - б) только в грудном молоке
 - в) в грудном молоке и корректирующих продуктах
- 23. Ребенок с врожденным пороком сердца занимается в:**
- а) основной физкультурной группе
 - б) ослабленной физкультурной группе
 - в) специальной физкультурной группе
- 24. При «бледной» лихорадке у детей отмечается**
- а) гиперемия кожных покровов
 - б) бледность кожных покровов, озноб
 - в) жар, гиперемия лица
 - г) сухость кожных покровов
- 25. При развитии асфиксии у новорожденного, прежде всего**
- а) согреть ребенка
 - б) освободить дыхательные пути
 - в) холод на голову
 - г) наружный массаж сердца
- 26. К хромосомным заболеваниям относится**
- а) сахарный диабет
 - б) ожирение
 - в) фенилкетонурия
 - г) болезнь Дауна
- 27. При лечении дисбактериоза у детей назначают эубиотик**
- а) бисептол
 - б) бифидумбактерин
 - в) димедрол
 - г) панзинорм
- 28. Недоношенным является ребенок, родившийся с массой тела менее**
- а) 2000 г
 - б) 2300 г
 - в) 2500 г
 - г) 2700 г
- 29. Диффузный гломерулонефрит развивается после:**
- а) ангины, скарлатины

- б) острого вирусного ларингита
 - в) цистита
- 30. Прикорм грудному ребенку дается:**
- а) до кормления грудью
 - б) после кормления грудью
 - в) одновременно с кормлением грудью
- 31. Первое блюдо прикорма здорового ребенка:**
- а) сок фруктовый
 - б) каша
 - в) овощное пюре
- 32. Диета ребенка к одному году включает:**
- а) один прикорм
 - б) два прикорма
 - в) три прикорма
- 33. Массаж и гимнастика ребенку первого года жизни проводится:**
- а) ежедневно
 - б) один раз в 2 - 3 дня
 - в) один раз в неделю
- 34. Преимущество грудного молока перед коровьем**
- а) высокое содержание белка
 - б) высокое содержание витаминов
 - в) высокая калорийность
 - г) оптимальное соотношение пищевых веществ
- 35. Грудной кифоз возникает у ребенка в возрасте**
- а) 3мес
 - б) 6мес
 - в) 9мес
 - г) 12мес
- 36. Содержание гемоглобина у новорожденного в норме (г/л)**
- а) 110-120
 - б) 120-140
 - в) 140-160
 - г) 170-240
- 37. Частота дыхательных движений у здорового ребенка грудного возраста составляет (в 1 мин)**
- а) 20-25
 - б) 25-30
 - в) 30-35
 - г) 35-40
- 38. Ребенок начинает удерживать голову в возрасте**
- а) 2 месяца
 - б) 4 месяца
 - в) 6 месяцев
 - г) 8 месяцев

- 39. У новорожденного отмечается физиологическая**
- а) гипертония мышц-разгибателей
 - б) гипертония мышц-сгибателей
 - в) гипотония мышц-разгибателей
 - г) нормотония мышц
- 40. Для приступа бронхиальной астмы характерно:**
- а) "дистанционные" свистящие хрипы
 - б) лающий кашель
 - в) инспираторная одышка
- 41. Укажите правило введения прикорма:**
- а) начинать только здоровому ребенку
 - б) можно ввести 2 прикорма сразу
 - в) прикорм дается из бутылочки
- 42. Проявление спазмофилии (гипокальциемии):**
- а) острый ларингит
 - б) ларингоспазм
 - в) повышение температуры
- 43. Санаторно-курортное лечение после обострения хронического гастродуоденита:**
- а) сразу же после обострения
 - б) через 6 месяцев после обострения
 - в) не показано
- 44. Замена молочных зубов постоянными начинается в:**
- а) 3 - 4 года
 - б) в 4 - 5 лет
 - в) в 5 - 6 лет
- 45. Ребенку с острым панкреатитом в первые дни назначается**
- а) голод
 - б) диета № 5а
 - в) диета № 5
 - г) диета № 9
- 46. К развитию сахарного диабета у детей приводит хронический**
- а) гепатит
 - б) холецистохолангит
 - в) гастродуоденит
 - г) панкреатит
- 47. Воспалительно-дистрофическое заболевание, поражающее тонкую и толстую кишку у детей – это**
- а) проктит
 - б) тифлит
 - в) энтероколит
 - г) гастроэнтерит
- 48. Эндоскопическое исследование всех отделов толстой кишки у детей**
- а) дуоденоскопия
 - б) колоноскопия

- в) ректороманоскопия
- г) ирригоскопия

49. При энтероколите детям назначают диету №

- а) 1
- б) 4
- в) 5
- г) 6

50. Гельминтозы у детей – это заболевания, вызываемые

- а) бактериями
- б) грибами
- в) простейшими
- г) паразитическими червями

ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ

(итоговый тест)

НЕОТЛОЖНАЯ ДОВРАЧЕБНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ

В следующих вопросах выберите один или несколько правильных ответов:

1. Укажите клинические проявления термических ожогов 1 степени

- 1) гиперемия обожженного участка, чувство боли и жжения
- 2) гиперемия обожженного участка, на фоне которой определяются прозрачные пузыри
- 3) кожа бледная, беспокоит чувство боли или жжения
- 4) гиперемия обожженного участка, чувствительность резко снижена, боли нет

2. Укажите клинические проявления термических ожогов 4 степени

- 1) темно-коричневый плотный струп, кожа вокруг темная, просвечивают тромбированные подкожные вены, сильная боль
- 2) темно-коричневый плотный струп, кожа вокруг струпа практически не изменена, боль умеренная
- 3) кожа темная, до черного цвета, мумификация пораженного участка, чувствительности в пораженном участке нет
- 4) беловатый, рыхлый струп, кожа вокруг струпа гиперемирована, боль

3. Повязки, применяющиеся на доврачебном этапе при ожогах 2 степени

- 1) спирт-фурацилиновые
- 2) сухие асептические
- 3) мазевые
- 4) пропитанные вазелиновым маслом

4. Укажите мероприятия неотложной доврачебной помощи при термических ожогах 3-4 степени

- 1) обезболивание, сухие асептические повязки на обожженные участки, транспортировка в лечебное учреждение
- 2) обезболивание, повязки с противоожоговыми аэрозолями, транспортировка в лечебное учреждение
- 3) обезболивание, холодные влажные повязки, транспортировка в лечебное учреждение
- 4) обезболивание, мазевые повязки, транспортировка в лечебное учреждение

5. Мероприятия неотложной доврачебной помощи при химическом ожоге 3-4 степени включают в себя

- 1) промывание обожженного участка под струей проточной холодной воды
- 2) промывание слабыми нейтрализующими средствами
- 3) сухие асептические повязки
- 4) повязки с анестетиками

6. При определении площади поражения по правилу «девятки» передняя поверхность туловища составляет

- 1) 9%
- 2) 18%

3) 27%

7. Наиболее грозное осложнение, которое может возникать при ранении вен шеи

- 1) воздушная эмболия
- 2) тромбоэмболия
- 3) флебит
- 4) тромбоз

8. По анатомической классификации различают следующие виды кровотечений

- 1) артериальные, венозные
- 2) капиллярные, паренхиматозные
- 3) легочные, желудочные
- 4) носовые

9. Наиболее часто применяемый способ остановки венозного кровотечения

- 1) пальцевое прижатие сосуда
- 2) венозный жгут
- 3) наложение тугей давящей повязки
- 4) наложение окклюзионной повязки

10. Максимальное время наложения артериального жгута

- 1) 1 час, через 30 минут перерыв на 1-2 минуты
- 2) не более 30 минут, через 15 минут перерыв на 1-2 минуты
- 3) на 2-2,5 часа, через 30 минут перерыв на 1-2 минуты
- 4) на 1,5 часа зимой, на 2 часа летом, через 30 минут перерыв на 1-2 минуты

11. Если сердечно-легочную реанимацию начать в период «духовной» («социальной») смерти, то

- 1) можно восстановить функции всех органов, кроме коры головного мозга
- 2) можно восстановить функции всех органов, в том числе и центральной нервной системы
- 3) можно восстановить функции всех органов и периферической нервной системы
- 4) функции органов восстановить уже нельзя

12. При проведении закрытого массажа сердца руки реаниматора располагаются

- 1) на границе средней и нижней трети грудины пострадавшего (2-3 поперечных пальца вверх от мечевидного отростка)
- 2) на границе средней и нижней трети грудины пострадавшего (2-3 поперечных пальца вниз от мечевидного отростка)
- 3) на мечевидном отростке грудины пострадавшего
- 4) примерно на середине грудины пострадавшего, чуть выше середины

1) 100

13. Ритм работы 1 реаниматора

- 1) 1 вдох - 5 сжатий грудной клетки
- 2) 2 вдоха - 15 сжатий грудной клетки
- 3) 2 вдоха - 20-25 сжатий грудной клетки
- 4) 2 вдоха - 30 сжатий грудной клетки

14. Прекардиальный удар наносится:

- 1) в области сердца в левой половине грудной клетки
- 2) в области верхней трети грудины
- 3) в области нижней части грудины на 2-3 см выше мечевидного отростка

15. Транспортная иммобилизация при переломе костей предплечья осуществляется:

- 1) от кончиков пальцев до верхней трети плеча
- 2) от лучезапястного сустава до верхней трети плеча
- 3) от лучезапястного сустава до средней трети плеча

«ИНФЕКЦИОННАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ»

1. Сроки наблюдения в эпидемическом очаге определяются

- a) Минимальным инкубационным периодом
- b) Максимальным инкубационным периодом
- c) Средним инкубационным периодом

2. Дезинфекция направлена на звено эпидемического процесса

- a) Источник инфекции
- b) Способы передачи инфекции
- c) Восприимчивый коллектив
- a)

3. Показания и способ изоляции больных вирусным гепатитом А

- a) Госпитализация в зависимости от тяжести клинических проявлений
- b) Госпитализация по эпидемическим показаниям
- c) Обязательная госпитализация
- d) Изоляция на дому

4. Источник инфекции при вирусном гепатите А

- a) Человек
- b) Вода
- c) Синантропные грызуны
- d) Молочные продукты

5. Инкубационный период вирусного гепатита А

- a) 14 – 30 дней
- b) 60 – 120 дней
- c) 8 – 10 недель
- d) 1 – 2 месяца

6. Какой путь передачи не значим для распространения ВИЧ инфекции

- a) Воздушно-капельный
- b) Половые контакты
- c) Гемотрансфузии
- d) Вертикальный путь

7. При обнаружении в крови HBs-Ag отстраняются

- a) Хирург от работы
- b) Стоматолог от работы
- c) Терапевт от работы
- d) Донор от дачи крови

- 8. К паразитным заболеваниям относятся**
- a) Клещевой энцефалит, Боррелёз
 - b) Чесотка, Педикулез
 - c) Иерсиниоз. Сальмонеллез.
- 9. Особенности развития эпидемического процесса гнойно-септической инфекции обусловлены преимущественно**
- a) Биологическими свойствами возбудителя
 - b) Не соблюдением противоэпидемических мероприятий
 - c) Наличием носителей среди персонала
- 10. Заключительную дезинфекцию проводят**
- a) При лечении на дому
 - b) До госпитализации больного
 - c) До выздоровления больного
 - d) После смерти инфекционного больного
- 11. Стерилизацию изделий медицинского назначения осуществляют методами за исключением**
- a) Термического
 - b) Биологического
 - c) Радиационного
 - d) Химического
- 12. Инфицирование медицинского персонала ВИЧ не возможно при**
- a) Проведения парентеральных процедур
 - b) Оперативных вмешательствах
 - c) Флюорографическом исследовании
 - d) Удаление зубного камня
 - e) Подготовки полости рта к протезированию
- 13. При попадании крови пациента на конъюнктиву глаз персонала следует промыть глаза**
- a) Проточной водой
 - b) 0,05% раствором перманганата калия
 - c) 10% раствором сульфацил-натрия
 - d) 1% раствор борной кислоты
- 14. Причинами роста внутрибольничных инфекций не являются**
- a) Увеличение числа пациентов группы риска
 - b) Создание крупных многопрофильных больничных комплексов
 - c) Использование одноразового медицинского инструментария
 - d) Формирование госпитальных штаммов
 - e) Увеличение числа инвазивных манипуляций
- 15. Для «госпитального штамма» возбудителя внутрибольничных инфекций не характерно**

- a) Высокая изменчивость
- b) Резистентность к антибиотикам
- c) Чувствительность к антибиотикам
- d) Устойчивость к дезинфектантам
- e) Вирулентность

«Первичная медико – санитарная помощь детям»

1. Зуд в перианальной области, как основной симптом гельминтоза у детей, характерен для

- a) энтеробиоза
- б) описторхоза
- в) аскаридоза
- г) трихоцефалеза

2. Для подросткового периода характерно:

- a) "юношеская гипертония"
- б) анемия
- в) кариес

3. Особенности диеты больных сахарным диабетом:

- a) много жиров животного происхождения
- б) исключение легкоусваиваемых углеводов
- в) мало растительных жиров

4. Наиболее характерно для одномесячного ребенка:

- a) улыбается и имеет слуховое сосредоточение
- б) подолгу рассматривает игрушки
- в) случайно наталкивается на игрушку, висящую над кроватью

5. Первое прикладывание к груди начинают:

- a) через 8-12 часов после рождения
- б) сразу же после рождения
- в) через 24 часа

6. Наиболее характерно для 2-х летнего ребенка:

- a) частично одевается
- б) гулит
- в) появляется "комплекс оживления"

7. Нарушение питания, непроходимость кишечника у детей являются основными симптомами

- a) аскаридоза
- б) описторхоза
- в) трихоцефалеза
- г) энтеробиоза

8. Распространенные периферические отеки, асцит в сочетании с массивной протениурией у детей наблюдается при

- a) дизурическом синдроме

- б) нефротическом синдроме
- в) гипертоническом синдроме
- г) абдоминальном синдроме

9. Появление у детей одновременно с гематурией гипертензии, отеков характерно для

- а) гломерулонефрита
- б) цистита
- в) пиелонефрита
- г) нефроптоза

10. Для протеинурического варианта мочевого синдрома у детей характерно преобладание в моче

- а) лейкоцитов
- б) эритроцитов
- в) сахара
- г) белка

11. Уменьшение суточного объема мочи у ребенка – это

- а) олигурия
- б) анурия
- в) полиурия
- г) поллакиурия

12. Наиболее частый путь инфицирования у девочек при цистите

- а) гематогенный
- б) нисходящий
- в) контактный
- г) восходящий

13. Вторичный пиелонефрит у детей развивается на фоне

- а) аномалии почек и мочевых путей
- б) обменных нарушений в организме
- в) частичного иммунодефицитного состояния
- г) свободного оттока мочи

14. Концентрационная способность почек у детей определяется результатом пробы

- а) по Аддису-Каковскому
- б) по Нечипоренко
- в) ортостатической
- г) по Зимницкому

15. Интоксикация, боль в животе и поясничной области, положительный симптом Пастернацкого у детей старшего возраста наблюдается при:

- а) дисметаболической нефропатии
- б) цистите
- в) пиелонефрите
- г) вульвовагините

16. Наиболее характерно для 12-ти месячного ребенка:

- а) самостоятельно ходит без опоры, понимает слово "нельзя"
- б) произносит слоги, ползает
- в) перешагивает через барьер приставным шагом, снимает одежду

17. Физическое развитие определяют по

- а) частоте сердечных сокращений и частоте дыхания
- б) артериальному давлению и развитию активной речи
- в) антропометрии

18. Причины судорожного синдрома у детей:

- а) черепно-мозговая травма, нейротоксикоз
- б) частые ОРВИ
- в) анемия

19. Строгий постельный режим показан ребенку с пиелонефритом

- а) в первые 3 дня болезни
- б) в острый период заболевания
- в) до полного выздоровления
- г) в период бактериурии

20. Длительное повышение АД при гломерулонефрите вызывает

- а) астигматизм
- б) миопию
- в) изменения на глазном дне
- г) дальнозоркость

21. Хлороз у детей – это

- а) своеобразная форма анемии у девочек в пубертатном периоде
- б) проявление гемолитической болезни новорожденного
- в) симптом железодефицитной анемии
- г) симптом наследственной гемолитической анемии

22. Уровень гемоглобина у детей при легкой форме железодефицитной анемии ниже (г/л)

- а) 110-120
- б) 90-100
- в) 80-70
- г) 50-60

23. Белководефицитные анемии у детей проявляются снижением уровня сывороточного белка менее (г/л)

- а) 60
- б) 55
- в) 50
- г) 40

24. Продолжительность сна увеличивается у детей:

- а) с отклонениями в состоянии здоровья
- б) здоровых
- в) в подростковом периоде

25. Критерии акселерации детей старше 1 года:

- а) ранняя смена молочных зубов
- б) частые простудные заболевания
- в) отставание в физическом развитии

26. Критерии акселерации детей до 1 года:

- а) позднее прорезывание молочных зубов
- б) позднее зарастание родничка

- в) большие показатели длины и массы тела
- 27. Новорожденный прикладывается к груди:**
- а) через 3 - 3,5 часа
 - б) по сигналу голода
 - в) через 4 часа
- 28. Детям первого года жизни при анемии легкой и среднетяжелой формы назначают железо**
- а) в инъекциях (феррумлек)
 - б) в капсулах (эрифер)
 - в) в драже (ферроплекс)
 - г) в сиропе (актиферрин)
- 29. Благоприятный прогноз наблюдается у детей с анемией**
- а) железодефицитной
 - б) белководефицитной
 - в) витаминдефицитной
 - г) апластической
- 30. Заболевания крови с замедленной свертываемостью и повышенной кровоточивостью**
- а) гемолитическая анемия
 - б) тромбоцитопатия
 - в) тромбоцитопеническая пурпура
 - г) гемофилия
- 31. Ребенок с гемофилией должен постоянно наблюдаться**
- а) детским травматологом
 - б) гематологом специализированного центра
 - в) детским хирургом
 - г) главным врачом поликлиники
- 32. Для детей с тромбоцитопенической пурпурой типичны**
- а) носовые кровотечения
 - б) желудочно-кишечные кровотечения
 - в) легочные кровотечения
 - г) гематурия
- 33. Системное воспалительное заболевание капилляров, артериол и венул кожи, суставов, брюшной полости и почек с вовлечением в патологический процесс у детей системы крови – это**
- а) геморрагический васкулит
 - б) лейкоз
 - в) тромбоцитопатия
 - г) гемофилия
- 34. Предвестники гипогликемической комы:**
- а) чувство голода, тремор конечностей
 - б) гипотонус мышц
 - в) диабетический "румянец" щек

- 35. Легкая адаптация к детскому дошкольному учреждению длится:**
- а) 6 месяцев
 - б) до 1 месяца
 - в) 2-3 месяца
- 36. Адаптация тяжелой степени к детскому учреждению длится:**
- а) 6 и более месяцев
 - б) 1 месяц
 - в) 2 месяца
- 37. Средняя адаптация к детскому учреждению длится:**
- а) 1 год
 - б) 14 дней
 - в) 2 - 3 месяца
- 38. Специальная подготовка к поступлению в дошкольное учреждение начинается:**
- а) с периода новорожденности
 - б) за 2 - 3 месяца до поступления в ДДУ
 - в) с 1 года жизни
- 39. Общие названия злокачественных заболеваний крови у детей**
- а) тромбоцитопатии
 - б) гемофилии
 - в) анемии
 - г) лейкозы
- 40. Сочетание анемического, геморрагического синдромов, интоксикации, типично для детей с**
- а) дефицитными анемиями
 - б) геморрагическим васкулитом
 - в) острым лейкозом
 - г) тромбоцитопенической пурпурой
- 41. Детям больным лейкозом назначаются лекарственные препараты с целью**
- а) полихимиотерапии
 - б) лучевой терапии
 - в) гормонотерапии
 - г) хирургического лечения
- 42. При уходе за детьми с лейкозом особенно большое внимание уделяют**
- а) лечебной физкультуре
 - б) санитарно-эпидемиологическому режиму
 - в) диетотерапии
 - г) режиму дня
- 43. Важнейший этиологический фактор сахарного диабета у детей**
- а) переохлаждение
 - б) перегревание
 - в) избыточный прием белков
 - г) наследственная отягощенность
- 44. При сахарном диабете у детей в общем анализе мочи наблюдаются**
- а) высокая относительная плотность, гематурия
 - б) высокая относительная плотность, глюкозурия

- в) низкая относительная плотность, бактериурия
- г) низкая относительная плотность, лейкоцитурия

45. Передозировка инсулина при лечении сахарного диабета у детей ведет к развитию комы

- а) гипергликемической (диабетической)
- б) гипогликемической
- в) печеночной
- г) уремической

46. «Накрахмаленные» пеленки у детей грудного возраста наблюдаются при

- а) гломерулонефрите
- б) пиелонефрите
- в) сахарном диабете
- г) гипотериозе

47. При сахарном диабете у детей на коже появляется

- а) фурункулез
- б) желтуха
- в) анулярная эритема
- г) акроцианоз

48. Для выявления скрытого сахарного диабета у детей проводится

- а) общий анализ мочи
- б) общий анализ крови
- в) анализ мочи по Нечипоренко
- г) тест толерантности к глюкозе

49. Профилактические прививки повышают:

- а) специфический иммунитет
- б) неспецифический иммунитет
- в) пассивный иммунитет

50. К вакцинальным препаратам относятся:

- а) вакцины, анатоксины
- б) иммуноглобулины, бактериофаги
- в) сыворотки, туберкулин

51. Противопоказания к ревакцинации БЦЖ:

- а) реконвалесцент ОРВИ, отрицательная реакция Манту
- б) туберкулез, положительная реакция Манту
- в) ушиб нижней конечности, рубчик при вакцинации БЦЖ 5-7 мм

52. Физические свойства вакцины определяет:

- а) медработник, осуществляющий вакцинацию
- б) участковый врач-педиатр
- в) главная медсестра детской поликлиники

53. Для диагностики диабетической ретинопатии у детей необходима консультация

- а) гематолога
- б) окулиста
- в) хирурга

54. Для определения уровня глюкозы в крови ребенка следует направить в лабораторию

- а) через 10 мин после еды

- б) через 20 мин после еды
 - в) через 30 мин после еды
 - г) натощак
- 55. Гликемия натощак у детей в норме составляет (ммоль/л)**
- а) 3,3 – 5,5
 - б) 5,5 – 7,7
 - в) 7,7 – 9,9
 - г) 9,9 – 11,11
- 56. При лечении сахарного диабета у детей из питания исключают**
- а) нежирное мясо
 - б) кефир
 - в) гречневую крупу
 - г) конфеты
- 57. При лечении сахарного диабета у детей в питании разрешается**
- а) банан
 - б) виноград
 - в) свекла
 - г) хурма
- 58. При постановке пробы Манту ребенку туберкулин вводят**
- а) внутрикожно
 - б) подкожно
 - в) внутримышечно
 - г) внутривенно
- 59. Введение вакцины БЦЖ детям осуществляется для профилактики**
- а) дифтерии
 - б) коклюша
 - в) кори
 - г) туберкулеза
- 60. Вакцинация БЦЖ проводится здоровому новорожденному на сроке (дни жизни)**
- а) 1-3 сутки
 - б) 3-5 сутки
 - в) 8-12 сутки
 - г) 15-19 сутки
- 61. Плановой вакцинации против кори подлежат:**
- а) дети до 6 месяцев
 - б) дети от 1 года и старше
 - в) взрослые
- 62. Подкожное введение вакцины БЦЖ приводит:**
- а) к сильной общей реакции
 - б) к фебрильным судорогам
 - в) к развитию холодного абсцесса
- 63. В коже у детей вырабатывается:**
- а) витамин С
 - б) провитамин Д
 - в) витамин Е
 - г) каротин

64. Физиологическая потеря массы тела новорожденного составляет:

- а) 5-10%
- б) 11-15%
- в) 16-20%
- г) 20-21%

65. Вирусный круп – это

- а) острый стенозирующий ларингит
- б) острый ринофарингит
- в) истинный круп
- г) крупозная пневмония

66. Для диагностики аскаридоза исследуют:

- а) фекалии
- б) рвотные массы
- в) перианальный соскоб
- г) мочу

67. Дошкольный период включает:

- а) от 0 до 1 года
- б) от 1 до 3 лет
- в) от 3 до 7 лет
- г) от 7 до 12 лет

68. Ежегодная прибавка массы тела со 2 года жизни ребенка составляет:

- а) 1 кг
- б) 2 кг
- в) 3 кг
- г) 4 кг

69. Ревакцинацию БЦЖ вакциной после реакции Манту проводят:

- а) через 1 день
- б) с 3 дня по 14 день
- в) через 16 дней
- г) через 1 месяц

70. Туберкулин применяют:

- а) для активной иммунизации
- б) для пассивной иммунизации
- в) для алергодиагностики