

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Оренбургский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**  
**ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО**  
**КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ**  
**ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

**«Общий уход за больными взрослыми и детьми терапевтического профиля»**

По специальности

*31.05.02 Педиатрия*

Является частью основной профессиональной образовательной программы высшего образования по специальности *31.05.02 Педиатрия*, утвержденной ученым советом ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России

протокол № 3 от «23» октября 2015 года

Оренбург

## 1. Паспорт фонда оценочных средств

Фонд оценочных средств по дисциплине содержит типовые контрольно-оценочные материалы для текущего контроля успеваемости обучающихся, в том числе контроля самостоятельной работы обучающихся, а также для контроля сформированных в процессе изучения дисциплины результатов обучения на промежуточной аттестации в форме зачета.

Контрольно-оценочные материалы текущего контроля успеваемости распределены по темам дисциплины и сопровождаются указанием используемых форм контроля и критериев оценивания. Контрольно – оценочные материалы для промежуточной аттестации соответствуют форме промежуточной аттестации по дисциплине, определенной в учебной плане ОПОП и направлены на проверку сформированности знаний, умений и навыков по каждой компетенции, установленной в рабочей программе дисциплины.

В результате изучения дисциплины у обучающегося формируются следующие компетенции:

Компетенции (шифр и №)	Элементы компетенций
<b>1. Общепрофессиональные</b>	
<b>ОПК – 4</b>	Способность и готовность реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности
<b>ОПК - 10</b>	Готовность к обеспечению организации ухода за больными и оказанию первичной доврачебной медико-санитарной помощи
<b>ОПК-11</b>	Готовность к применению медицинских изделий, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи

2. **Оценочные материалы текущего контроля успеваемости обучающихся.**

### 2.1 Оценочные материалы по каждой теме дисциплины

**Модуль 1. Организация работы лечебных учреждений терапевтического профиля**

*Тема 1. Значение ухода за больным в лечебно-диагностическом процессе. Роль младшего и среднего медицинского персонала. Медицинская этика и деонтология.*

**Формы текущего контроля успеваемости:**

1. тестирование
2. устный опрос
3. проверка выполнения практических навыков

## **Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:**

### **1. типовые тестовые задания для контроля знаний студентов**

#### **ВЫБРАТЬ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ**

##### **1. МЕДИЦИНСКАЯ ДЕОНТОЛОГИЯ – ЭТО НАУКА О**

1. морали поведения;
2. формах человеческого сознания;
3. должном;
4. профессиональном долге медицинских работников;
5. нет правильного ответа.

##### **2. ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЙ ДОЛГ МЕДСЕСТРЫ**

1. повышать квалификацию;
2. ухаживать за пациентами;
3. компетентно выполнять процедуры;
4. вести санитарно-просветительную работу с пациентами;
5. все перечисленное.

##### **3. МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА НЕСЕТ МОРАЛЬНУЮ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА СВОЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ПЕРЕД**

1. пациентом;
2. пациентом и коллегами;
3. пациентом, коллегами и обществом;
4. пациентом и обществом;
5. коллегами и обществом.

##### **4. ПРИ УСТАНОВЛЕНИИ ОЧЕРЕДНОСТИ ОКАЗАНИЯ МЕДПОМОЩИ НЕСКОЛЬКИМ ПАЦИЕНТАМ МЕДСЕСТРА РУКОВОДСТВУЕТСЯ**

1. возрастом;
2. полом;
3. личным отношением;
4. социальным статусом;
5. медицинскими показаниями.

##### **5. ОСМОТР НА ПЕДИКУЛЕЗ МЕДСЕСТРА В СТАЦИОНАРЕ ДОЛЖНА ПРОВОДИТЬ**

1. ежедневно;
2. при поступлении пациента в отделение;
3. каждые 10 дней;
4. перед выпиской из стационара;
5. при поступлении и затем каждые 10 дней.

##### **6. ПОСТЕЛЬНОЕ БЕЛЬЕ И ПОСТЕЛЬНЫЕ ПРИНАДЛЕЖНОСТИ БОЛЬНОГО ПЕДИКУЛЕЗОМ ПОДЛЕЖАТ**

1. обработке в дезинфекционной камере;
2. стирке;
3. сжиганию;
4. стерилизации;
5. списанию.

##### **7. ОБЪЕМ САНИТАРНОЙ ОБРАБОТКИ ОПРЕДЕЛЯЕТ**

1. сестра хозяйка;
2. санитарка;
3. медицинская сестра;
4. зав. отделением;
5. врач.

##### **8. ИНФОРМАЦИЯ, КТОРУЮ ПАЦИЕНТ ИМЕЕТ ПРАВО ПОЛУЧИТЬ В ДОСТУПНОЙ ДЛЯ НЕГО ФОРМЕ**

1. результаты обследования;
2. наличие заболевания, диагноз;
3. методы лечения и связанный с ними риск;
4. прогноз заболевания;

5. все перечисленное.
9. КАКОЕ ПОМЕЩЕНИЕ НЕ ВХОДИТ В СОСТАВ ПРИЕМНОГО ОТДЕЛЕНИЯ
  1. смотровой кабинет;
  2. санпропускник;
  3. вещевого склад;
  4. изолятор;
  5. палата интенсивной терапии.
10. ЧТО НЕ ОТНОСИТСЯ К АНТРОПОМЕТРИИ
  1. взвешивание;
  2. измерение роста;
  3. измерение окружности грудной клетки;
  4. спирометрия.
11. ИЗОЛЯТОР СЛУЖИТ ДЛЯ
  1. санобработки пациентов;
  2. госпитализации пациентов, подозрительных на инфекционное заболевание;
  3. регистрации пациентов;
  4. оказания неотложной помощи;
  5. ожидания приема.
12. ЗАПОЛНЕНИЕ ПАСПОРТНОЙ ЧАСТИ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ ПРОИЗВОДИТ
  1. врач приемного отделения;
  2. медсестра приемного отделения;
  3. палатная медсестра;
  4. лечащий врач;
  5. фельдшер скорой помощи.
13. В СЛУЧАЕ ПОСТУПЛЕНИЯ ПАЦИЕНТА В БЕССОЗНАТЕЛЬНОМ СОСТОЯНИИ И БЕЗ ДОКУМЕНТОВ МЕДСЕСТРА ПРИЕМНОГО ОТДЕЛЕНИЯ ОБЯЗАНА ДАТЬ ТЕЛЕФОНОГРАММУ В ОТДЕЛЕНИЕ ПОЛИЦИИ, СДЕЛАВ ПРИ ЭТОМ СООТВЕТСТВУЮЩУЮ ЗАПИСЬ
  1. в журнале учета приема пациентов;
  2. в статистической карте выбывшего из стационара;
  3. в журнале телефонограмм;
  4. в истории болезни;
  5. в журнале отказов от госпитализации.
14. ДОКУМЕНТЫ, НЕОБХОДИМЫЕ ПАЦИЕНТУ ДЛЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ В ПЛАНОВОМ ПОРЯДКЕ
  1. паспорт или свидетельство о рождении;
  2. полис страховой компании;
  3. направление на госпитализацию;
  4. пенсионное удостоверение;
  5. всё перечисленное.
15. ПАЦИЕНТЫ ПОСТУПАЮТ В ЛПУ СТАЦИОНАРНОГО ТИПА
  1. по направлению врача;
  2. по направлению СМП;
  3. без направления;
  4. переводом из другого ЛПУ;
  5. все перечисленные случаи.
16. В СЛУЧАЕ, ЕСЛИ ПАЦИЕНТ ДОСТАВЛЕН В БОЛЬНИЦУ ПО ПОВОДУ ВНЕЗАПНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ, ВОЗНИКШЕГО ВНЕ ДОМА, ОСОБЕННО ЕСЛИ СОСТОЯНИЕ УГРОЖАЕТ ЕГО ЖИЗНИ, МЕДСЕСТРА ПРИЕМНОГО ОТДЕЛЕНИЯ ОБЯЗАНА ДАТЬ ТЕЛЕФОНОГРАММУ
  1. родственникам;
  2. в отделение милиции;
  3. в участковую поликлинику;
  4. по месту работы;

5. лицам, которых укажет пациент.

17. ОБЪЕМ ВЫПОЛНЕНИЯ САНИТАРНОЙ ОБРАБОТКИ ОПРЕДЕЛЯЕТ

1. старшая медсестра отделения;
2. дежурная медсестра отделения;
3. младшая медсестра отделения;
4. врач приемного отделения;
5. врач лечебного отделения.

18. УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ:

- |                            |                                    |
|----------------------------|------------------------------------|
| 1) медицинская этика       | а) учение о профессиональном долге |
| 2) медицинская деонтология | б) учение о морали                 |

19. УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ

- |                       |  |
|-----------------------|--|
| 1) открытый бокс      | а) установлены перегородки между кроватями                   |
| 2) закрытый бокс      | б) предбоксник, палата, санпропускник, шлюз для персонала    |
| 3) мельцеровский бокс | в) часть палаты с дверью, отделенная до потолка перегородкой |

Ответ: 1. \_\_\_\_\_. 2. \_\_\_\_\_. 3. \_\_\_\_\_.

**ВЫБРАТЬ ПРАВИЛЬНЫЕ ОТВЕТЫ**

20. ОБЯЗАННОСТИ МЕДСЕСТРЫ ПРИ ПРИЕМЕ БОЛЬНОГО В СТАЦИОНАР

1. транспортировка в отделение
2. осмотр на педикулез, санитарная обработка
3. антропометрия
4. термометрия
5. взятие бакпосевов из прямой кишки на дизентерию, сальмонеллез
6. заполнение титульного листа истории болезни
7. сбор анамнеза жизни и заболевания
8. составление родословной
9. заполнение журнала госпитализации
10. заполнение алфавитного журнала

**ВЫБРАТЬ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ**

21. МАТЬ БОЛЬНОГО РЕБЕНКА РАННЕГО ВОЗРАСТА, ПРОВЕДЯ В ПРИЕМНОМ ПОКОЕ БОЛЕЕ 30 МИНУТ, ОТКАЗАЛАСЬ ОТ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ. КАКУЮ ДОКУМЕНТАЦИЮ НЕОБХОДИМО ЗАПОЛНИТЬ?

1. история болезни
2. журнал отказов в госпитализации
3. журнал оказания амбулаторной помощи
4. журнал госпитализации больных.

**УКАЗАТЬ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ДЕЙСТВИЙ**

22. ПРИ ОСМОТРЕ ТЯЖЕЛОБОЛЬНОГО В ПРИЕМНОМ ПОКОЕ ОБНАРУЖЕНЫ ВШИ:

- а. обработка волосистой части головы
- б. подача экстренного извещения в СЭС
- в. гигиеническая ванна
- г. оказание неотложных мероприятий
- д. перевод в отделение
- е. повторная обработка через 7 дней.

Ответ: 1. \_\_\_\_\_. 2. \_\_\_\_\_. 3. \_\_\_\_\_. 4. \_\_\_\_\_. 5. \_\_\_\_\_. 6. \_\_\_\_\_.

23. УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ

- |                |   |
|----------------|---|
| 1) поликлиника | а) учреждение паллиативной медицины, т.е. такие учреждения, где помощь оказывается безнадежно больным и умирающим |
| 2) диспансер   | б) амбулаторное лечебно-профилактическое учреждение, ведется прием больных по основным клиническим профилям       |
| 3) клиника     | в) особые специализированные учреждения амбулаторного типа,   |
| 4) хоспис      |   |

обслуживание больных с определенными видами болезней  
г) лечебно-профилактическое учреждение, в котором кроме стационарного лечения проводится преподавательская и научно-исследовательская деятельность

Ответ: 1. \_\_\_\_ . 2. \_\_\_\_ \_\_\_\_ . 3. \_\_\_\_ \_\_\_\_ . 4. \_\_\_\_ \_\_\_\_ .

**ВЫБРАТЬ ПРАВИЛЬНЫЕ ОТВЕТЫ**

**24. ПРИЕМНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ ВКЛЮЧАЕТ:**

- 1.палатные секции
- 2.лаборатория для срочных анализов
- 3.приемно-смотровой бокс (3% от общего коечного фонда)
- 4.изоляционные боксы на 1 койку
- 5.вестибюль - ожидальня
- 6.палата интенсивной терапии
- 7.игровая комната.
- 8.санпропускник
- 9.кабинет врача
- 10.процедурный кабинет
- 11.комната для медперсонала

**25.УСТАНОВИТЬ СООТВЕТСТВИЕ ПЕРИОДОВ РАЗВИТИЯ ВОЗРАСТУ РЕБЕНКА:**

- |                        |                     |
|------------------------|---------------------|
| 1) ранний неонатальный | а) 12 – 18 лет      |
| 2) неонатальный        | б) 6-7 – 10 лет     |
| 3) грудной             | в) 3 – 7 лет        |
| 4) ранний возраст      | г) 1 – 3 года       |
| 5) дошкольный          | д) 1 мес. – 12 мес. |
| 6) младший школьный    | е) 7 дней – 1 месяц |
| 7) старший школьный    | ж) 0 – 7 дней       |

**ВЫБРАТЬ ПРАВИЛЬНЫЕ ОТВЕТЫ**

**26. В ПРИЕМНЫЙ ПОКОЙ СОМАТИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ ДОСТАВЛЕН БОЛЬНОЙ В ТЯЖЕЛОМ СОСТОЯНИИ. ДИАГНОЗ – КОРЬ. ВАША ТАКТИКА:**

1. госпитализация в бокс
2. госпитализация в отделение
3. при улучшении состояния перевод в инфекционную больницу
4. оказание неотложной помощи.
5. подача экстренного извещения об инфекционном заболевании

**ВЫБРАТЬ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ**

**27. МАТЬ РЕБЕНКА РАННЕГО ВОЗРАСТА, ПРОВЕДЯ В ПРИЕМНОМ ПОКОЕ МЕНЕЕ 30 МИНУТ, ОТКАЗАЛАСЬ ОТ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ. КАКУЮ ДОКУМЕНТАЦИЮ НЕОБХОДИМО ЗАПОЛНИТЬ?**

- 1.история болезни
- 2.журнал отказов в госпитализации
- 3.журнал оказания амбулаторной помощи

**28. УСТАНОВИТЬ СООТВЕТСТВИЕ**

- |                        |   |
|------------------------|---|
| 1) анамнез жизни       | а) патология беременности и родов у матери                |
| 2) анамнез заболевания | б) заболевания у родственников                            |
|                        | в) неполная семья   |
|                        | г) длительность заболевания                               |
|                        | д) симптомы, синдромы, их динамика                        |
|                        | е) проводимое лечение                                     |
|                        | ж) противорецидивное лечение при хронических заболеваниях |

**29. ВИД ДЕЗИНФЕКЦИИ**

- 1) текущая дезинфекция

**ПЕРИОДИЧНОСТЬ ПРОВЕДЕНИЯ**

- а) проводится ежедневно 2 раза в день

2) заключительная дезинфекция

б) проводится при переводе больного в инфекционную больницу

### ВЫБРАТЬ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

30. ОБЪЕМ САНИТАРНОЙ ОБРАБОТКИ БОЛЬНОГО РЕБЕНКА В ПРИЕМНОМ ПОКОЕ ОПРЕДЕЛЯЕТ:

1) врач

2) медицинская сестра

3) санитарка.

31. УСТАНОВИТЬ СООТВЕТСТВИЕ

1) обработка при обнаружении вшей

а) лосьон «Ниттифор» 50 – 60 мл, лосьон «Чубчик», шампуни «Гринцид», «Рид»

2) обработка при обнаружении гнид

б) 8 % столовый уксус, подогретый до 27-30 градусов

### ВЫБРАТЬ ПРАВИЛЬНЫЕ ОТВЕТЫ

32. ЛЕЧЕБНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ ДЛЯ ДЕТЕЙ ВКЛЮЧАЕТ:

1) палатные секции

4) лаборатория для срочных анализов

2) приемно-смотровые боксы

5) вестибюль ожидания

3) палаты интенсивной терапии

6) игровая комната

### Эталоны ответов к тестовым заданиям

№ вопроса	Правильный ответ	№ вопроса	Правильный ответ
1.	4	17.	4
2.	5	18.	1б, 2а
3.	3	19.	1а, 2в, 3б
4.	5	20.	1,2,3,4,5, 6,9,10
5.	5	21.	1
6.	1	22.	1г,2а,3в,4б,5д,6е
7.	5	23.	1б,2в,3г,4а
8.	5	24.	2,3,4,5,8.9,10,11
9.	5	25.	1ж, 2е, 3д, 4г, 5в, 6 б, 7а
10.	4	26.	1, 4, 3, 5
11.	2	27.	3
12.	2	28.	1-а,б,в; 2-г,д,е,ж
13.	3	29.	1 а, 2 б
14.	5	30.	1
15.	5	31.	1, 3, 6
16.	5		

## 2. Вопросы для устного опроса:

2.1. Этико-деонтологические принципы во взаимоотношениях медицинских работников, пациентов и их родственников.

2.2. Типы учреждений здравоохранения.

2.3. Основные направления по оказанию медицинской помощи населению: профилактическое, лечебно-диагностическое, медико-социальное, реабилитационное.

2.4. Структура больницы.

- 2.5. Структура и функции приемного отделения.
- 2.6. Обязанности дежурной медсестры приемного отделения.
- 2.7. Санитарная обработка поступающего в стационар больного и виды санитарной обработки. Выбор объема санитарной обработки больного в зависимости от тяжести состояния.
- 2.8. Осмотр на вшивость (педикулез) и чесотку.
- 2.9. Педикулез и технология противопедикулезной обработки волосистой части головы. Инсектициды-педикулоциды.
- 2.10. Транспортировка пациентов и виды транспортировки в зависимости от тяжести состояния пациента.
- 2.11. Структура и функции лечебного (терапевтического) отделения.

### **3. Перечень практических навыков:**

- 3.1. санитарная обработка пациента при поступлении в стационар
- 3.2. осмотр на педикулез
- 3.3. измерение температуры тела обработка термометров
- 3.4. антропометрия
- 3.5 транспортировка пациента в отделение

***Тема 2. Основные типы ЛПУ. Структура больницы. Санитарно-противоэпидемический и лечебно-охранительный режим больницы. Функциональные обязанности младшего и среднего медицинского персонала. Работа медицинской сестры терапевтического (педиатрического) отделения***

#### **Формы текущего контроля успеваемости:**

1. Тестирование
2. Реферат
3. Устный опрос
4. Проверка выполнения практических навыков

#### **Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:**

1. Тестовые задания для контроля знаний студентов

#### **ВЫБРАТЬ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ**

1. ГЕНЕРАЛЬНАЯ УБОРКА В РЕЖИМНЫХ КАБИНЕТАХ ЛПУ
  1. проводится 1 раз в неделю;
  2. проводится 1 раз в месяц;
  3. проводится перед проведением административного обхода в отделении;
  4. проводится по распоряжению эпидемиолога;
  5. проводится 1 раз в 3 суток.
2. ВЫБЕРИТЕ ИЗ ПРЕДЛОЖЕННОГО ПОРЯДОК МЫТЬЯ ПОМЕЩЕНИЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ГЕНЕРАЛЬНОЙ УБОРКИ
  1. мебель, стены, пол, потолок;
  2. стены, потолок, пол, мебель;
  3. потолок, стены, мебель, пол;
  4. мебель, стены, потолок, пол;
  5. пол, мебель, стены, потолок.
3. ТЕКУЩАЯ ДЕЗИНФЕКЦИЯ В РЕЖИМНОМ КАБИНЕТЕ ЛПУ ПРОВОДИТСЯ
  1. каждые 2 часа в течение рабочей смены;
  2. 2 раза в рабочую смену;

3. 2 раза в сутки;
  4. ежедневно;
  5. 1 раз в неделю.
4. ТЕКУЩАЯ УБОРКА В ПАЛАТАХ ДОЛЖНА ПРОВОДИТЬСЯ
1. 1 раз в день;
  2. 2 раза в день;
  3. 3 раза в день;
  4. 1 раз в неделю;
  5. кратность проведения устанавливается старшей медсестрой.
5. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНАЯ ДЕЗИНФЕКЦИЯ В ЛПУ ПРОВОДИТСЯ
1. в рамках ежедневных уборок;
  2. в рамках плановых генеральных уборок;
  3. в рамках субботников;
  4. по распоряжению главной сестры;
  5. по специальному распоряжению эпидемиолога.
6. ГЕНЕРАЛЬНУЮ УБОРКУ В РЕЖИМНОМ КАБИНЕТЕ ПРОВОДИТ
1. медицинская сестра под руководством старшей сестры;
  2. санитарка под руководством медсестры;
  3. медсестра с привлечением санитарки;
  4. санитарка под руководством сестры-хозяйки;
  5. сестра-хозяйка.
7. ГЕНЕРАЛЬНАЯ УБОРКА ПАЛАТ ПРОВОДИТСЯ С ПЕРИОДИЧНОСТЬЮ
1. 1 раз в 3 дня;
  2. 1 раз в 7 дней;
  3. 1 раз в 30 дней;
  4. произвольно;
  5. ежедневно.
8. ИНФЕКЦИОННОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ, КОТОРЫМ ПАЦИЕНТ ЗАРАЖАЕТСЯ ПРИ ПОЛУЧЕНИИ ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ, А ПЕРСОНАЛ В ПРОЦЕССЕ РАБОТЫ, НАЗЫВАЕТСЯ
1. внутрибольничным;
  2. карантинным;
  3. особо опасным;
  4. вирусным;
  5. сезонным.
9. ВЫБЕРИТЕ ГРАФИК ПРОВЕТРИВАНИЯ ПАЛАТ
1. 3 раза в день по 30 минут;
  2. 2 раза в день по 30 минут;
  3. 4 раза в день по 30 минут;
  4. через каждые 2 часа по 2 часа;
  5. 1 раз в день по 45 минут.
10. ВЫБЕРИТЕ ПЕРИОДИЧНОСТЬ ОСМОТРА ЦЕЛОСТНОСТИ КОЖНЫХ ПОКРОВОВ ПЕРСОНАЛА
1. перед началом каждой смены;
  2. 2 раза в неделю;
  3. после отпуска и болезни;
  4. после аварийных ситуаций;
  5. 2 раза в рабочую смену.
11. УКАЖИТЕ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЙ ПУТЬ ЗАРАЖЕНИЯ ПЕРСОНАЛА ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ И ПАРЕНТЕРАЛЬНЫМИ ГЕПАТИТАМИ
1. контактный;
  2. контактно-бытовой;
  3. половой;
  4. парентеральный;

5. гемотрансфузионный.
12. КАК ОРГАНИЗУЕТСЯ ХРАНЕНИЕ УБОРОЧНОГО ИНВЕНТАРЯ В ОТДЕЛЕНИИ
  1. в отдельном помещении в соответствии с маркировкой;
  2. в каждом кабинете возле раковины;
  3. в санпропускнике на стеллажах;
  4. в кабинете сестры-хозяйки;
  5. в кабинете дезинфектора.
13. ПРИ ОТСУТСТВИИ НЕОБХОДИМОГО ЛЕКАРСТВЕННОГО СРЕДСТВА, НАЗНАЧЕННОГО ВРАЧОМ, МЕДИЦИНСКА СЕСТРА ОБЯЗАНА СООБЩИТЬ
  1. в аптеку;
  2. старшей медсестре;
  3. заведующему отделением;
  4. лечащему врачу;
  5. всем выше перечисленным.
14. В ШКАФУ, СОДЕРЖАЩЕМ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ НАРУЖНОГО И ВНУТРЕННЕГО ПРИМЕНЕНИЯ, ДОЛЖНЫ БЫТЬ СЛЕДУЮЩИЕ ОТДЕЛЕНИЯ
  1. "внутреннее";
  2. "наружное";
  3. "глазные капли";
  4. "растворы";
  5. все вышеперечисленные
15. ОПАСНОСТЬ ОТРАВЛЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫМИ СРЕДСТВАМИ ПРЕДОТВРАЩАЕТСЯ ИХ ХРАНЕНИЕМ
  1. хранение в оригинальной упаковке;
  2. в стеклянных медицинских шкафах под замком;
  3. раздельное хранение с дезинфекционными средствами;
  4. в холодильнике;
  5. все вышеперечисленное
16. КАКИЕ ПРИЗНАКИ ИМЕЕТ ЛЕКАРСТВЕННОЕ СРЕДСТВО, НЕПРИГОДНОЕ ДЛЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ
  1. изменение цвета и запаха;
  2. помутнение раствора;
  3. выпадение осадка в растворе;
  4. расслаивание мази;
  5. все вышеперечисленные.
17. К ИНГАЛЯЦИОННОМУ СПОСОБУ ОТНОСИТСЯ ВВЕДЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ
  1. через дыхательные пути;
  2. под язык;
  3. через нос;
  4. на слизистые оболочки;
  5. через рот.
18. КАКИЕ ГРУППЫ ПРЕПАРАТОВ ТРЕБУЮТ ОСОБЫХ УСЛОВИЙ ДЛЯ ХРАНЕНИЯ, УЧЕТА, ВЫПИСКИ, ПРИМЕНЕНИЯ И КОНТРОЛЯ В ЛПУ
  1. наркотические;
  2. антибиотики;
  3. гипотензивные;
  4. общеукрепляющие;
  5. мази.
19. ЭНТЕРАЛЬНЫЙ ПУТЬ ВВЕДЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ
  1. через рот;
  2. через дыхательные пути;
  3. внутривенно;
  4. на кожу;

5. внутримышечно.
20. СУБЛИНГВАЛЬНЫЙ ПУТЬ ВВЕДЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ВЕЩЕСТВ - ЭТО ВВЕДЕНИЕ
1. через прямую кишку;
  2. в дыхательные пути;
  3. под язык;
  4. на кожу;
  5. через рот.

21. НАРУЖНЫЙ СПОСОБ ПРИМЕНЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ

1. через рот;
2. через прямую кишку;
3. внутрикожно;
4. на кожу, слизистые;
5. через нос.

22. УСТАНОВИТЬ СООТВЕТСТВИЕ

- |                                 |                                       |
|---------------------------------|---------------------------------------|
| 1) хранение препаратов группы А | а) в сейфе, десятидневная потребность |
| 2) хранение препаратов группы Б | б) в сейфе, пятидневная потребность   |

**ВЫБРАТЬ ПРАВИЛЬНЫЕ ОТВЕТЫ**

23. ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА ДОЛЖНЫ ХРАНИТЬСЯ ТОЛЬКО В ХОЛОДИЛЬНИКЕ:

- |                      |              |        |
|----------------------|--------------|--------|
| 1) порошки, таблетки | 2) свечи     |        |
| 3) настои            | 4) отвары    |        |
| 5) эмульсии          | 6) сыворотки | 7) йод |

**ДОПОЛНИТЬ:**

24. СОДЕРЖАНИЕ ВОДНОГО РАСТВОРА (В МЛ):

- 1) в чайной ложке \_\_\_\_\_ 2) в десертной \_\_\_\_\_ 3) в столовой \_\_\_\_\_

**ВЫБРАТЬ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ**

25. МЕДСЕСТРА ДАЛА РЕБЕНКУ ОШИБОЧНО НЕ ТОТ ПРЕПАРАТ. ВАШИ ДЕЙСТВИЯ

1. вызовите рвоту, дав выпить кипяченой воды
2. промоете желудок, введя зонд
3. сделаете очистительную клизму
4. дадите препарат по назначению
5. поставите в известность дежурного врача

26. ТРЕБОВАНИЯ, ПРЕДЪЯВЛЯЕМЫЕ К ПЕРЕДАЧАМ

1. должны быть в полиэтиленовом мешке
2. должны быть в полиэтиленовом мешке с указанием номера палаты, фамилии больного
3. должны быть в полиэтиленовом мешке с указанием даты, номера палаты, фамилии больного. Не должны содержать продукты: пирожное, шоколад, консервы, молочные продукты, соленья, пряности, соки домашнего производства, гастрономические изделия

27. ПРОВЕРЯЯ ИСТОРИЮ БОЛЕЗНИ, МЕДСЕСТРА СТАВИТ СВОЮ ПОДПИСЬ:

- 1) в дневниках лечащего врача
- 2) в листе назначений
- 3) в листе питания
- 4) на температурном листе

28. ВАМ НЕОБХОДИМО ДАТЬ ВЫПИТЬ ДВА ТАБЛЕТИРОВАННЫХ ПРЕПАРАТА РЕБЕНКУ 3-Х МЕСЯЦЕВ:

- 1) дадите таблетки матери грудного ребенка
- 2) измельчите препараты, разведете в кипяченой воде и дадите выпить из бутылочки с молоком
- 3) измельчите препараты, разведете кипяченой водой и дадите ребенку каждый препарат отдельно

29. ВРАЧЕБНЫЕ НАЗНАЧЕНИЯ ИЗ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ МЕДСЕСТРА ВНОСИТ

- 1) в журнал сдачи дежурств
- 2) журнал движения больных
- 3) в сестринские листы назначений

**ВЫБРАТЬ ПРАВИЛЬНЫЕ ОТВЕТЫ**

30. ДОЛЖНЫ ХРАНИТЬСЯ В ОТДЕЛЬНОМ ШКАФУ НА ПОСТУ

- |            |                   |
|------------|-------------------|
| 1) порошки | 4) таблетки       |
| 2) капсулы | 5) этиловый спирт |



**ответ**

1. 1	21. 4
2. 3	22. 1б, 2а
3. 2	23. 2, 3, 4, 5, 6
4. 2	24. 1-5мл, 2-10 мл, 3 -15 мл
5. 2	25. 5
6. 3	26. 3
7. 3	27. 2
8. 1	28. 3
9. 2	29. 3
10. 1	30. 3, 5, 6
11. 4	31. 2, 3
12. 1	32. 1б, 2в, 3а, 4д, 5г
13. 4	33. Экстренное извещение об инф. заболев. ф. 058/у
14. 5	34. Не применяется
15. 5	35. 1б, 2в, 3а
16. 5	36. 1, 2, 3
17. 1	37. 2, 3
18. 1	38. 1, 2, 3
19. 1	39. 1, 2, 4
20. 3	

**2. Темы рефератов:**

А. Современные дезинфектанты

Б. Требования к санитарной обработке рук медицинского персонала

**3. Вопросы для устного опроса:**

- 3.1. Понятие санитарно-противоэпидемического режима больницы.
- 3.2. Санитарно-гигиенические нормы содержания больных в стационаре. Гигиенические требования к устройству палат.
- 3.3. Требования к санитарному содержанию помещений больницы.
- 3.4. Понятие дезинфекции и стерилизации.
- 3.5. Виды дезинфекции (профилактическая, текущая, заключительная).
- 3.6. Способы дезинфекции (механические, физические, химические). Современные дезинфектанты.
- 3.7. Уровни дезинфекционных мероприятий (1 – стерилизация, 2- дезинфекция высокого уровня, 3- дезинфекция промежуточного уровня, 4 – дезинфекция низкого уровня).
- 3.8. Понятие внутрибольничной инфекции. Возбудители внутрибольничной инфекции, механизм передачи.
- 3.9. Лечебно-охранительный режим отделения: распорядок дня, способы обеспечения психического и физического комфорта, безопасности пациента.
- 3.10. Основные режимы двигательной активности пациентов (строгий постельный режим, постельный режим, палатный режим, общий режим).
- 3.11. Личная гигиена медицинского персонала.
- 3.12. Функциональные обязанности младшего и среднего медицинского персонала больницы. Работа палатной медсестры терапевтического (педиатрического) отделения.
- 3.13. Правила приема и сдачи дежурств .

- 3.14. Оборудование и назначение медицинского поста.
- 3.15. Основная медицинская документация на посту.
- 3.16. Хранение и учет лекарственных средств.
- 3.17. Способы и методы применения лекарственных средств.
- 3.18. Раздача лекарственных средств медсестрой детям разного возраста.
- 3.19. Особенности техники введения лекарств через рот у детей раннего возраста.
- 3.20. Правила приема и хранения передач больных.
- 3.21. Контроль за посещением больных.

#### **4. Перечень практических навыков:**

- 4.1. обработка рук гигиеническим способом

*Тема 3. Личная гигиена взрослого и ребенка. Помощь при отравлении естественных потребностей. Особенности ухода за детьми грудного возраста.*

#### **Формы текущего контроля успеваемости:**

1. тестирование
2. устный опрос
3. проверка выполнения практических навыков

#### **Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:**

1. Тестовые задания для контроля знаний студентов

#### **ВЫБРАТЬ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ**

1. НЕОБХОДИМОЕ КОЛИЧЕСТВО ПАР ЧИСТЫХ ПЕРЧАТОК, КОТОРЫЕ ИСПОЛЬЗУЕТ МЕДСЕСТРА ПРИ ПОДАЧЕ СУДНА
  1. две;
  2. три;
  3. одна;
  4. пять;
  5. четыре.
2. ДО КАКОГО УРОВНЯ НАПОЛНЯЮТ ВОДОЙ ВАННУ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ГИГИЕНИЧЕСКОЙ ВАННЫ
  1. уровня мечевидного отростка;
  2. верхней трети грудины;
  3. до уровня ключиц;
  4. средней трети передней стенки брюшной полости;
  5. до уровня пупка.
3. ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ВАННА В ПЕРВОМ ПОЛУГОДИИ ЖИЗНИ ПРОВОДИТСЯ
  1. ежедневно;
  2. через день;
  3. два раза в неделю;
  4. раз в две недели;
  5. раз в месяц.
4. ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ВАННА ВО ВТОРОМ ПОЛУГОДИИ ЖИЗНИ РЕБЕНКУ ПРОВОДИТСЯ
  1. ежедневно;
  2. через день;
  3. два раза в неделю;
  4. раз в две недели;
  5. раз в месяц.
5. ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ВАННА НА ВТОРОМ ГОДУ ЖИЗНИ ПРОВОДИТСЯ
  1. ежедневно;

2. через день;
  3. два раза в неделю;
  4. раз в две недели;
  5. раз в месяц.
6. ЕЖЕДНЕВНАЯ ОБРАБОТКА ГЛАЗ ГРУДНОГО РЕБЕНКА ПРОВОДИТСЯ
1. ватный тампон смачивают кипяченой водой;
  2. ватный жгутик смазывают вазелиновым маслом;
  3. стерильная палочка с ватным тампоном;
  4. закладывание тетрациклиновой мази;
  5. закапывание раствора альбумида.
7. У ДЕТЕЙ ПО СРАВНЕНИЮ СО ВЗРОСЛЫМИ ФУНКЦИИ КОЖИ:
- 1) защитная выше, дыхательная ниже
  - 2) защитная ниже, дыхательная выше
  - 3) защитная выше, дыхательная выше
  - 4) защитная ниже, дыхательная ниже
8. ПОДМЫВАТЬ ГРУДНОГО РЕБЕНКА СЛЕДУЕТ
- 1) после каждого мочеиспускания
  - 2) после дефекации
  - 3) 2 раза в день
  - 4) 3 раза в день
9. ПОДМЫВАЮТ ГРУДНОГО РЕБЕНКА
- 1) проточной водой
  - 2) непроточной водой (в тазике)
  - 3) не имеет значения

### **ВЫБРАТЬ ПРАВИЛЬНЫЕ ОТВЕТЫ**

10. ЕЖЕДНЕВНЫЙ ТУАЛЕТ ГРУДНОГО РЕБЕНКА ВКЛЮЧАЕТ
- 1) подмывание
  - 2) перевязка пуповины
  - 3) закладывание тетрациклиновой мази в глаза
  - 4) промывание глаз кипяченой водой
  - 5) удаление излишков творожистой смазки
  - 6) обработка естественных складок детским кремом
11. ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ КОЖИ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА
- 1) хорошо развита защитная функция
  - 2) хорошо развита резорбция через кожу
  - 3) несовершенная регуляция температуры тела через кожу
  - 4) низкая интенсивность дыхания через кожу
12. ДЛЯ ОБРАБОТКИ ПУПОВОЙ РАНКИ ИСПОЛЬЗУЮТ
- 1) раствор фурацилина
  - 2) 3% раствор перекиси водорода
  - 3) 70% этиловый спирт
  - 4) борный спирт
  - 5) 1% раствор бриллиантового зеленого
13. УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ:
- |   |   |
|---|---|
| 1) обработка глаз грудного ребенка      | а) ватный тампон смачивают кипяченой водой                              |
| 2) обработка слизистой носовых полостей | б) закапывание стерильного физраствора в виде капель «Акварис», «Салин» |
14. ДОПОЛНИТЬ:
- Комплект белья для грудного ребенка и новорожденного:
- 1) распашонок из х. б. ткани \_\_\_\_\_ шт.
  - 2) распашонок из фланелевой ткани \_\_\_\_\_ шт.
  - 3) пеленок из х. б. ткани \_\_\_\_\_ шт.
  - 4) пеленок из фланелевой ткани \_\_\_\_\_ шт.

<b>№ вопроса</b>	<b>Правильный ответ</b>	<b>№ вопроса</b>	<b>Правильный ответ</b>
1.	1	8.	2
2.	1	9.	1
3.	1	10.	1, 4, 6
4.	2	11.	2, 3
5.	3	12.	2, 3, 5
6.	1	13.	1 –а, 2 -б
7.	2	14.	1- 6-8 штук 2 – 5-6 шт., 3- 20-24 шт., 4 - 8-15шт.

## **2. Вопросы для устного опроса:**

- 2.1. Личная гигиена ребенка и взрослого.
- 2.2. Проведение гигиенического душа.
- 2.3. Проведение гигиенической ванны взрослому и ребенку раннего возраста.
- 2.4. Уход за кожей тяжелобольного.
- 2.5. Уход за полостью рта, ушами, носом, глазами.
- 2.6. Подмывание больного.
- 2.7. Применение судна, мочеприемника, горшка.
- 2.8. Гигиеническое содержание постели.
- 2.9. Профилактика и лечение пролежней.
- 2.10. Смена нательного и постельного белья тяжелобольным.
- 2.11. Комплект белья для ребенка грудного возраста.
- 2.12. Техника пеленания.
- 2.13. Профилактика деформаций скелета ребенка раннего возраста.
- 2.14. Особенности ухода за детьми грудного возраста (умывание, подмывание, купание, уход за глазами, носом, ушами).

## **3. Перечень практических навыков**

- 3.1 Уход за ушами
- 3.2 Уход за глазами
- 3.3 Уход за полостью рта
- 3.4 Смена нательного и постельного белья
- 3.5 Помощь пациенту при отпавлении естественных физиологических потребностей

## **Тема 4. Организация питания в стационаре**

### **Формы текущего контроля успеваемости:**

1. тестирование
2. устный опрос

### **Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:**

#### **1. Тестовые задания для контроля знаний студентов**

#### **ВЫБРАТЬ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ ИЛИ ОТВЕТЫ**

1. ОБЩЕЕ РУКОВОДСТВО ДИЕТПИТАНИЕМ В ЛПУ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ
  1. главный врач;
  2. главная медсестра;

3. заместитель главного врача по организационно – методической работе;
4. заведующие отделениями;
2. РЕЖИМЫ ПИТАНИЯ В ЛПУ
  1. 3-х разовый
  2. 4-х разовый;
  3. 6- разовый;
  4. индивидуальный режим по назначению лечащего врача.
3. ЗА НЕПОСРЕДСТВЕННУЮ ОРГАНИЗАЦИЮ ПИТАНИЯ В ЛПУ ОТВЕЧАЕТ
  1. главный врач;
  2. заместитель главного врача по лечебной работе;
  3. заведующие отделениями;
  4. врач-диетолог или медсестра диетическая
4. ПОРЦИОННОЕ ТРЕБОВАНИЕ НА ПИЩЕБЛОК ОТ КАЖДОГО ОТДЕЛЕНИЯ СОСТАВЛЯЕТ
  1. заведующий отделением;
  2. лечащий врач;
  3. старшая медсестра отделения;
  4. постовые медсестры;
  5. сестра-хозяйка
5. НАЗНАЧЕНИЕ ДИЕТЫ БОЛЬНОМУ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ
  1. лечащий врач;
  2. зав. отделением;
  3. постовая медсестра;
  4. старшая медсестра;
  5. врач диетолог.
6. ДОСТАВКА ГОТОВОЙ ПИЩИ ИЗ ПИЩЕБЛОКА В ОТДЕЛЕНИЯ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ
  1. буфетчицами;
  2. старшими медсестрами;
  3. постовыми медсестрами;
  4. младшим медицинским персоналом.
7. РАЗДАЧУ ПИЩИ БОЛЬНЫМ ОСУЩЕСТВЛЯЮТ
  1. буфетчицы;
  2. дежурные медсестры отделения;
  3. младший медицинский персонал;
  4. сестра - хозяйка.
8. УКАЖИТЕ ПЕРВЫЙ ЭТАП ПРИ МЫТЬЕ ПОСУДЫ
  1. очистить от остатков пищи и обезжирить;
  2. опустить в дезинфицирующий раствор;
  3. ополоснуть в воде 75 градусов;
  4. просушить;
  5. прокипятить.
9. УКАЖИТЕ ВТОРОЙ ЭТАП ПРИ МЫТЬЕ ПОСУДЫ
  1. очистить от остатков пищи;
  2. обезжирить;
  3. опустить в дезинфицирующий раствор;
  4. ополоснуть в воде 75 градусов;
  5. высушить.
- ДОПОЛНИТЬ:**
10. В ПОРЦИОННИКЕ, ПОДАВАЕМОМ В БУФЕТ, УКАЗЫВАЕТСЯ \_\_\_\_\_
11. В ПОРЦИОННИКЕ, ПОДАВАЕМОМ НА КУХНЮ (ПИЩЕБЛОК) УКАЗЫВАЕТСЯ \_\_\_\_\_
12. ДЛЯ ВОЗМОЖНОГО ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО КОНТРОЛЯ ЕЖЕДНЕВНО В ХОЛОДИЛЬНИКЕ ОСТАВЛЯЮТ \_\_\_\_\_
13. КОНТРОЛЬ ЗА КАЧЕСТВОМ ГОТОВОЙ ПИЩИ ПЕРЕД ВЫДАЧЕЙ ЕЕ В ОТДЕЛЕНИЯ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПУТЕМ \_\_\_\_\_

14. ЗАКЛАДКА ПРОДУКТОВ В КОТЕЛ ПРОИЗВОДИТСЯ В ПРИСУТСТВИИ \_\_\_\_\_

15. РАЗДАЧА ПИЩИ ДОЛЖНА БЫТЬ ЗАКОНЧЕНА НЕ ПОЗДНЕЕ \_\_\_\_\_ ПОСЛЕ ЕЕ ИЗГОТОВЛЕНИЯ, ВКЛЮЧАЯ И ВРЕМЯ ДОСТАВКИ

16. УКАЗАТЬ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ДЕЙСТВИЙ ПРИ МЫТЬЕ ПОСУДЫ

- а) замачивается на 30 минут в дезинфицирующем растворе
- б) обезжиривается в 2 % растворе соды
- в) ополаскивается в воде 75 градусов и просушивается.

17. УКАЗАТЬ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ МЫТЬЯ ПОСУДЫ

- а) тарелки
- б) кастрюли
- в) кружки, чайные ложки

18. УКАЗАТЬ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ДЕЙСТВИЙ ПРИ КОРМЛЕНИИ ТЯЖЕЛОБОЛЬНЫХ:

- а) поставить на прикроватный столик приготовленную пищу
- б) протрите прикроватный столик
- в) вымойте руки
- г) шею и грудь больного покройте салфеткой
- д) поверните больного на бок
- е) дайте небольшой глоток воды и попросите больного прополоскать рот
- ж) кормите больного с ложечки маленькими порциями или из поильника маленькими глотками
- з) помогите удобно лечь
- и) уберите салфетку.

### ВЫБРАТЬ ПРАВИЛЬНЫЕ ОТВЕТЫ

19. ПРОДУКТЫ, КОТОРЫЕ МОГУТ ХРАНИТЬСЯ В БУФЕТЕ

- а) молоко
- б) творог
- в) сливки
- г) кефир
- д) сахар
- е) сливочное масло
- ж) хлеб
- з) соль

20. К ИСКУССТВЕННОМУ ПИТАНИЮ ОТНОСЯТСЯ

- а) кормление с ложечки и с помощью поильника
- б) кормление через зонд
- в) парентеральное питание
- г) ректальное питание

### Эталоны ответов к тестовым заданиям

№ вопроса	Правильный ответ	№ вопроса	Правильный ответ
1.	1	11.	№ диет и количество порций
2.	2, 4	12.	Суточную пробу готовых блюд
3.	4	13.	Снятия пробы дежурным врачом
4.	3	14.	Врача-диетолога или м/с диетической
5.	1	15.	2 часов
6.	1	16.	1 –б, 2- а, 3 -в
7.	1, 2	17.	1-в, 2-а, 3-б
8.	1	18.	б, д, г, в, а, ж, е, и, з
9.	3	19.	д, ж, з
10.	№ диет и фамилии пациентов	20.	б, в, г

## 2. Вопросы для устного опроса

2.1. Основные принципы рационального питания здорового человека.

2.2. Роль диетотерапии в лечении заболеваний.

- 2.3. Лечебные диеты (столы) по Певзнеру. Понятие о системе стандартных диет.
- 2.4. Организация питания в больнице.
- 2.5. Правила составления порционного требования на кухню (пищеблок) и в буфет.
- 2.6. Правила работы пищеблока.
- 2.7. Оснащение и правила работы буфета.
- 2.8. Обработка посуды, ее дезинфекция и хранение.
- 2.9. Транспортировка пищи из пищеблока в лечебные отделения.
- 2.10. Обязанности медперсонала при раздаче и кормлении больных в столовой
- 2.11. Кормление тяжелобольных
- 2.12. Понятие об искусственном питании, виды искусственного питания.

## **Модуль 2. Основы воспитания здорового ребенка.**

*Тема 1. Факторы, влияющие на состояние здоровья ребенка. Организация ухода за детьми грудного возраста в связи с их анатомо-физиологическими особенностями. Контроль за развитием и поведением детей. Средства физического и умственного воспитания детей.*

### **Формы текущего контроля успеваемости:**

1. тестирование
2. реферат
3. устный опрос
4. проверка выполнения практических навыков

### **Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:**

#### **1. Тестовые задания для контроля знаний студентов**

##### **ВЫБРАТЬ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ**

1. АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ДЕТЯМ ДО ГОДА НА ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИЕМАХ ПРОВОДЯТ
  1. ежемесячно;
  2. ежеквартально;
  3. 1 раз в полугодие;
  4. 1 раз в 10 дней;
  5. 1 раз в 15 дней.
2. РОСТ ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА В ПЕРВЫЕ 3 МЕСЯЦА ЖИЗНИ УВЕЛИЧИВАЕТСЯ ЕЖЕМЕСЯЧНО НА
  1. 2-2,5 см;
  2. 3-3,5 см;
  3. 4-4,5 см;
  4. 4,5-5,5 см;
  5. 6-6,5 см.
3. ПРИ ИЗМЕРЕНИИ ОКРУЖНОСТИ ГОЛОВЫ САНТИМЕТРОВАЯ ЛЕНТА СПЕРЕДИ НАКЛАДЫВАЕТСЯ
  1. на границе роста волос;
  2. на середине лба;
  3. по надбровным дугам;
4. В ТРЕТЬЕМ КВАРТАЛЕ ЖИЗНИ РОСТ РЕБЕНКА ЕЖЕМЕСЯЧНО УВЕЛИЧИВАЕТСЯ НА

1. 3,0 – 3,5 см;
  2. 2,5 см;
  3. 1,5 – 2,0 см;
  4. 1,0 см;
  5. 4,0 см.
5. СРЕДНЯЯ ДЛИНА ТЕЛА ДОНОШЕННОГО НОВОРОЖДЕННОГО
1. 45 – 47 см
  2. 47 – 49 см;
  3. 50 -53 см;
  4. 53 -55 см;
  5. 55 -57 см
6. РОСТ ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА К ГОДУ СОСТАВЛЯЕТ
1. 65-70 см;
  2. 80-85 см;
  3. 89-90 см;
  4. 74-76 см;
  5. 60-65 см.
7. ОКРУЖНОСТЬ ГОЛОВЫ ДОНОШЕННОГО РЕБЕНКА ПРИ РОЖДЕНИИ
1. 30 – 32 см;
  2. 32 – 34 см;
  3. 34 – 36 см;
  4. 36 – 38 см;
  5. 38 – 40 см.
8. ОКРУЖНОСТЬ ГРУДИ ДОНОШЕННОГО РЕБЕНКА ПРИ РОЖДЕНИИ
1. 36 – 38 см;
  2. 34 – 36 см;
  3. 32 -34 см;
  4. 30 – 32 см;
  5. 28 – 30 см.
9. СРЕДНЯЯ МАССА (В Г) ДОНОШЕННОГО НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА
1. 3300 – 3400
  2. 3000 – 3200
  3. 2700 – 2900
  4. 3500 – 3700
10. ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ МАССЫ ТЕЛА У ДЕТЕЙ ДО 2-Х ЛЕТ (1) И ДЕТЕЙ БОЛЕЕ СТАРШЕГО ВОЗРАСТА (2) ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ВЕСЫ
- |                          |                                      |
|--------------------------|--------------------------------------|
| а) механические лоточные | б) механические напольные (рычажные) |
| в) электронные лоточные  | г) электронные напольные             |
- Ответы: 1      2
11. УКАЗАТЬ АЛГОРИТМ ОПРЕДЕЛЕНИЯ МАССЫ ТЕЛА ГРУДНОГО РЕБЕНКА (последовательность действий медицинского работника):
1. положить на лоток весов пеленку и определить ее массу
  2. уравновесить весы
  3. убедиться в том, что гири весов находятся на нулевых делениях шкал
  4. ребенка уложить на лоток весов (на пеленку) головой на широкий конец лотка
  5. зафиксировать показатели массы, закрыть затвор весов
  6. по окончании взвешивания лоточную часть весов протереть дезинфицирующим раствором
  7. снять ребенка с весов
  8. установить гири на «0»
12. УКАЗАТЬ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ДЕЙСТВИЙ МЕДРАБОТНИКА ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ РОСТА РЕБЕНКА ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ
1. уложить ребенка на ростомер, плотно прижав его голову к неподвижной поперечной планке
  2. положить пеленку на ростомер
  3. выпрямить ноги ребенка в коленных суставах

4. прижать к подошвам ребенка подвижную поперечную планку ростомера
5. зафиксировать рост ребенка (расстояние между неподвижной и подвижной планками)
6. по окончании измерения обработать ростомер дезинфицирующим раствором

**ВЫБРАТЬ ПРАВИЛЬНЫЕ ОТВЕТЫ ИЛИ ОТВЕТ**

**13. НИЗКИЙ РОСТ У ДЕТЕЙ ОБУСЛОВЛЕН**

- 1) хроническими заболеваниями
- 2) генетическими факторами
- 3) метеорологическими факторами
- 4) эндокринными факторами
- 5) острыми инфекциями

**14. НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ РЕБЕНКА ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ ОЦЕНИВАЮТ**

1. ежемесячно;
2. 1 раз в 2 месяца;
3. 1 раз в 3 месяца;
4. 1 раз в 6 месяцев;
5. 1 раз в год.

**15. НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ РЕБЕНКА ВТОРОГО ГОДА ЖИЗНИ ОЦЕНИВАЮТ**

1. ежемесячно;
2. 1 раз в 2 месяца;
3. 1 раз в 3 месяца;
4. 1 раз в 6 месяцев;
5. 1 раз в год.

**16. НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ РЕБЕНКА ТРЕТЬЕГО ГОДА ЖИЗНИ ОЦЕНИВАЮТ**

1. ежемесячно;
2. 1 раз в 2 месяца;
3. 1 раз в 3 месяца;
4. 1 раз в 6 месяцев;
5. 1 раз в год.

**17. ГУЛЕНИЕ (ПРОИЗНЕСЕНИЕ ГЛАСНЫХ ЗВУКОВ) ПОЯВЛЯЕТСЯ У РЕБЕНКА В ВОЗРАСТЕ**

1. 1-2 месяца
2. 2-3 месяца
3. 4-5 месяцев
4. 5-6 месяцев

**18. ЛЕПЕТ У РЕБЕНКА ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ - ЭТО ПРОИЗНЕСЕНИЕ**

1. гласных звуков
2. отдельных слогов
3. отдельных слов
4. двухсловных предложений

**19. ЛЕПЕТ У РЕБЕНКА ПОЯВЛЯЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ**

1. 2-3 месяца
2. 4-5 месяцев
3. 6-7 месяцев
4. 8-9 месяцев

**20. ПЕРЕЧИСЛИТЕ ПРИЗНАКИ ПОДГОТОВИТЕЛЬНОГО ЭТАПА РАЗВИТИЯ АКТИВНОЙ РЕЧИ**

1. поисковая зрительная реакция на вопрос «Где?»
2. выполнение поручений «Найди», «Положи»
3. произнесение отдельных слов
4. гуление, лепет

**21. «СЕНСОРНАЯ РЕЧЬ» - ЭТО**

1. произнесение отдельных слов
2. ответные действия на просьбу взрослого, поисковая зрительная реакция на вопрос «где?»
3. связывание слов в предложение

**22. СЕНСОРНАЯ РЕЧЬ ПОЯВЛЯЕТСЯ У РЕБЕНКА В ВОЗРАСТЕ**

1. 5 месяцев
2. 6 месяцев
3. 7 месяцев
4. 8 месяцев
5. 9 месяцев

23. У РЕБЕНКА МОТОРНАЯ РЕЧЬ ЧАЩЕ ПОЯВЛЯЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ

1. 5 – 6 мес.
2. 7 – 8 мес.
3. 8 – 9 мес.
4. 10 – 12 мес.
5. 12 – 15 мес.

24. «КОМПЛЕКС ОЖИВЛЕНИЯ» (РАДОСТНАЯ УЛЫБКА, ОЖИВЛЕННЫЕ ДВИЖЕНИЯ НОЖЕК, РУЧЕК, ЗВУКИ В ОТВЕТ НА РАЗГОВОР) У РЕБЕНКА ПОЯВЛЯЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ

1. 1 месяц
2. 3 месяца
3. 5 месяцев
4. 7 месяцев

25. РЕБЕНОК НАЧИНАЕТ ТЯНУТЬСЯ К ИГРУШКЕ В ВОЗРАСТЕ

1. 1 месяца
2. 3 месяцев
3. 5 месяцев
4. 6 месяцев

26. РЕБЕНОК НАЧИНАЕТ ФИКСИРОВАТЬ ВЗОР НА ЯРКОМ ПРЕДМЕТЕ В ВОЗРАСТЕ

1. 3 недель
2. 2 месяцев
3. 3 месяцев
4. 4 месяцев

27. РЕБЕНОК ХОДИТ, ДЕРЖАСЬ ЗА ОПОРУ, В ВОЗРАСТЕ

1. 5 -6 месяцев
2. 6 -7 месяцев
3. 7-8 месяцев
4. 9-10 месяцев

28. РЕБЕНОК РАЗЛИЧАЕТ СТРОГУЮ И ЛАСКОВУЮ ИНТОНАЦИЮ ОБРАЩЕННОЙ К НЕМУ РЕЧИ В ВОЗРАСТЕ

1. 3 месяцев
2. 5 месяцев
3. 7 месяцев
4. 9 месяцев

29. РЕБЕНОК ДЕРЖИТ ГОЛОВУ В ВОЗРАСТЕ

1. 2 -3 недели
2. 1 -2 месяца
3. 2 -3 месяца
4. 3- 4 месяца

30. РЕБЕНОК ПОЛЗАЕТ В ВОЗРАСТЕ

1. 3 -4 месяца
2. 4 -5 месяцев
3. 5 -6 месяцев
4. 6-7 месяцев
5. 7 -8 месяцев

31. РЕБЕНОК САМОСТОЯТЕЛЬНО СИДИТ В ВОЗРАСТЕ

1. 3 -4 месяца
2. 4 -5 месяцев
3. 5 -6 месяцев
4. 6-7 месяцев

5. 7 -8 месяцев

32. ПО СЛОВУ ВЗРОСЛОГО РЕБЕНОК НАЧИНАЕТ ВЫПОЛНЯТЬ РАЗУЧЕННЫЕ РАНЕЕ ДЕЙСТВИЯ («ЛАДУШКИ», «ДАЙ РУЧКУ») В ВОЗРАСТЕ

1. 6 -7 месяцев

2. 7 -8 месяцев

3. 9 -10 месяцев

33. УЛЫБКА ПОЯВЛЯЕТСЯ У РЕБЕНКА В ВОЗРАСТЕ

1. 1-2 месяцев

2. 3-4 месяцев

3. 5-6 месяцев

34. ГРОМКИЙ СМЕХ ПОЯВЛЯЕТСЯ У РЕБЕНКА В ВОЗРАСТЕ

1. 2 месяцев

2. 3 месяцев

3. 4 месяцев

4. 5 месяцев

5. 6 месяцев

#### Эталоны ответов к тестовым заданиям

№ вопроса	Правильный ответ	№ вопроса	Правильный ответ
1.	1	18.	2
2.	2	19.	3
3.	3	20.	4
4.	3	21.	2
5.	3	22.	3
6.	4	23.	4
7.	3	24.	2
8.	3	25.	2
9.	1	26.	1
10.	1- а,в; 2- б,г	27.	4
11.	3, 2, 1, 4, 5, 7, 8, 6	28.	2
12.	2, 1, 3, 4, 5, 6	29.	3
13.	1, 2, 3, 4	30.	5
14.	1	31.	4
15.	3	32.	2
16.	4	33.	1
17.	2	34.	3

## 2. Темы рефератов:

1. Факторы, влияющие на нервно-психическое и физическое развитие детей.
2. Подбор игрушек и игр-занятий для детей разного возраста.
3. Режимы дня для детей разного возраста.
4. Комплексы массажа и гимнастики для детей первого года жизни.
5. Биологические свойства женского молока. Преимущества грудного вскармливания для ребенка и матери.

## 3. Вопросы для устного опроса:

- 3.1. Определение физического развития.
- 3.2. Показатели физического развития.
- 3.3. Динамика роста, массы, окружности головы, окружности груди детей первого года жизни и старше года.
- 3.4. Техника антропометрии.

- 3.5. Понятие физического воспитания и средства физического воспитания ребенка (массаж, гимнастика, закаливание).
- 3.6. Значение массажа для физического и нервно-психического развития детей первого года жизни.
- 3.7. Основные приемы массажа у детей первого года жизни. Комплексы гимнастики для детей первого года жизни.
- 3.8. Анатомо-физиологические особенности ЦНС детей раннего возраста.
- 3.9. Показатели нервно-психического развития детей первого года жизни, 2-3 года и старше 3-х лет.
- 3.10. Умственное воспитание детей (общение со взрослыми, другими детьми, игрушки, игры-занятия с детьми разного возраста).
- 3.11. Формирование навыков личной гигиены.
- 3.12. Режим дня для детей разного возраста.
- 3.13. Контроль за развитием и поведением ребенка.

#### **4. Перечень практических навыков:**

- 4.1 антропометрия у детей разного возраста

***Тема 2. Вскармливание детей первого года жизни. Понятие естественного (грудного), искусственного и смешанного вскармливания. Техника кормления грудью. Техника кормления ребенка из бутылочки.***

#### **Формы текущего контроля успеваемости:**

1. тестирование
2. реферат
3. устный опрос
4. проверка выполнения практических навыков

#### **Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:**

##### **1. Тестовые задания для контроля знаний студентов**

##### **ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ**

1. В ЖЕНСКОМ МОЛОКЕ ПО СРАВНЕНИЮ С КОРОВЬИМ
  1. содержание белков ниже, преобладают мелкодисперсные белки
  2. содержание белков выше, преобладают крупнодисперсные белки
  3. содержание жира выше
  4. содержание углеводов ниже
2. В ЖЕНСКОМ МОЛОКЕ ПО СРАВНЕНИЮ С КОРОВЬИМ
  1. содержание жиров такое же, преобладают ненасыщенные жирные кислоты
  2. содержание жиров выше, преобладают насыщенные жирные кислоты
  3. содержание углеводов ниже
  4. содержание белков выше
3. ПРИ ГРУДНОМ ВСКАРМЛИВАНИИ НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА В ПЕРВЫЕ МЕСЯЦЫ ЖИЗНИ СЛЕДУЕТ ПРЕДПОЧЕСТЬ РЕЖИМ
  1. кормлений «по требованию»
  2. кормлений в фиксированные часы, но объем пищи определяется ребенком
  3. регламентированных кормлений по часам и объему.
4. НОЧНЫЕ КОРМЛЕНИЯ ГРУДЬЮ РЕБЕНКА ПЕРВЫХ МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ
  1. рекомендуются, способствуют установлению длительной лактации
  2. не рекомендуются - уменьшают лактацию, т.к. нарушается сон матери

5. СРЕДНЕЕ ЧИСЛО КОРМЛЕНИЙ ЗА СУТКИ РЕБЕНКА ПЕРВЫХ 2-Х МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ НА РЕГЛАМЕНТИРОВАННОМ РЕЖИМЕ ВСКАРМЛИВАНИЯ
1. 7
  2. 8 – 10
  3. 5 – 6
  4. 3- 4
6. СРЕДНЕЕ ЧИСЛО КОРМЛЕНИЙ ЗА СУТКИ РЕБЕНКА ОТ 2-3 ДО 5-6 МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ НА РЕГЛАМЕНТИРОВАННОМ РЕЖИМЕ ВСКАРМЛИВАНИЯ
1. 8
  2. 7
  3. 6
  4. 5
  5. 4
7. СРЕДНЕЕ ЧИСЛО КОРМЛЕНИЙ ЗА СУТКИ РЕБЕНКА 2-ГО ПОЛУГОДИЯ ЖИЗНИ
1. 5
  2. 6
  3. 4
  4. 3
8. ЕСТЕСТВЕННОЕ ВСКАРМЛИВАНИЕ ИМЕЕТ ПРЕИМУЩЕСТВА ПЕРЕД ИСКУССТВЕННЫМ В ПЛАНЕ ОБЕСПЕЧЕНИЯ РЕБЕНКА
1. большей резистентностью к инфекциям
  2. меньшей вероятностью возникновения пищевой аллергии
  3. значительной стимуляцией роста и созревания
  4. верно 1, 2
  5. верно 2, 3
9. ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К КОРМЛЕНИЮ ГРУДЬЮ
1. прием цитостатиков матерью
  2. ВИЧ-инфицирование матери
  3. курение матери
  4. верно 1, 2
  5. верно 2, 3
10. ОПТИМАЛЬНЫЕ СРОКИ ПЕРВОГО ПРИКЛАДЫВАНИЯ К ГРУДИ ЗДОРОВОГО НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА
1. через 12 часов после рождения
  2. через 6 часов после рождения
  3. в первые 30 минут после рождения
  4. через 2 часа после рождения
  5. через 24 часа после рождения
11. РЕКОМЕНДУЕМЫЕ СРОКИ ВВЕДЕНИЯ ПРИКОРМА ДЕТЯМ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ
1. 3 – 4 мес.
  2. 4 - 6 мес.
  3. 6 -8 мес.
  4. 8 – 10 мес.
12. ЦЕЛЬНОЕ КОРОВЬЕ МОЛОКО В ПИТАНИИ ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ
1. используется как основной продукт питания
  2. используется только для приготовления блюд прикорма (каш) и не более 200 мл
13. СПОСОБСТВУЮТ СОХРАНЕНИЮ ЛАКТАЦИИ
1. отказ от применения сосок и пустышек
  2. прикладывание ребенка к груди после дачи прикорма
  3. более редкое прикладывание к груди в связи с введением прикорма
  4. верно 1, 2
  5. верно 1, 3
14. КРИТЕРИИ ДОСТАТОЧНОГО И ПОЛНОЦЕННОГО ПИТАНИЯ РЕБЕНКА НА ПЕРВОМ ГОДУ ЖИЗНИ

1. хорошая прибавка в массе и положительный эмоциональный настрой
  2. отсутствие диспептических явлений
  3. короткие промежутки между кормлениями по требованию ребенка
  4. верно 1, 2
  5. верно 2, 3
15. ИСКУССТВЕННОЕ ВСКАРМЛИВАНИЕ – ЭТО ПИТАНИЕ РЕБЕНКА ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ
1. детскими молочными смесями, заменителями женского молока – (ЗЖМ)
  2. ЗЖМ и женским молоком (менее 1/5 суточного объема)
  3. ЗЖМ и женским молоком (менее 1/3 суточного объема)
  4. верно 1, 2
  5. верно 1, 3
16. СМЕШАННЫМ ВСКАРМЛИВАНИЕМ НАЗЫВАЕТСЯ ПИТАНИЕ РЕБЕНКА ПЕРВОГО ГОДА, КОГДА НАРЯДУ С ЖЕНСКИМ МОЛОКОМ РЕБЕНОК ПОЛУЧАЕТ ДОКОРМ В ВИДЕ
1. фруктового пюре;
  2. овощного пюре;
  3. донорского молока;
  4. искусственных молочных смесей;
  5. фруктовых и овощных соков.
17. ВТОРИЧНАЯ ГИПОГАЛАКТИЯ (УМЕНЬШЕНИЕ КОЛИЧЕСТВА ГРУДНОГО МОЛОКА) РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ
1. редком прикладывании ребенка к груди матери
  2. необоснованном раннем введении докорма
  3. эндокринных нарушениях регуляции лактопоэза
  4. верно 1, 2
  5. верно 2, 3
18. ПРИ ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННОЙ ГИПОГАЛАКТИИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ
1. прикладывать ребенка к груди матери чаще, «по требованию» ребенка
  2. прикладывать ребенка к груди матери в строго фиксированные часы
  3. сохранить тот режим кормлений, который был у матери
  4. прикладывать к груди реже, чтобы накапливалось молоко
19. ПРИ ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННОЙ ГИПОГАЛАКТИИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ВВЕСТИ ДОКОРМ
1. после попыток восстановления лактации
  2. сроки введения определяются индивидуально по степени гипогалактии и степени дефицита массы тела
  3. сразу
  4. верно 1, 2
20. ПЕРВИЧНАЯ ГИПОГАЛАКТИЯ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ
1. редком прикладывании ребенка к груди матери
  2. психологических и физических перегрузках кормящей женщины
  3. необоснованном раннем введении докорма
  4. эндокринных нарушениях регуляции лактопоэза
21. ДОКОРМ ПРИ СМЕШАННОМ ВСКАРМЛИВАНИИ ДАЕТСЯ РЕБЕНКУ
1. до кормления грудью
  2. во время кормления грудью
  3. после кормления грудью
22. ПРИ СМЕШАННОМ ВСКАРМЛИВАНИИ РЕБЕНОК ПОЛУЧАЕТ ДОКОРМ
1. цельным коровьим молоком
  2. адаптированными молочными смесями
  3. кефиром
  4. цельным коровьим молоком и адаптированными смесям
23. ПЕРВЫМ БЛЮДОМ ПРИКОРМА ПРИ ЕСТЕСТВЕННОМ ВСКАРМЛИВАНИИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ВВОДИТЬ
1. адаптированную молочную смесь;

2. кашу ;
3. овощное пюре;
4. мясное пюре;
5. творог.
6. кашу или овощное пюре

24. ПРИ ИСКУССТВЕННОМ ВСКАРМЛИВАНИИ РЕБЕНОК ПЕРВОГО МЕСЯЦА ЖИЗНИ ВМЕСТО ГРУДНОГО МОЛОКА МОЖЕТ ПОЛУЧАТЬ

1. кефир;
2. йогурт;
3. кашу;
4. овощное пюре;
5. адаптированную смесь.

25. ДЛЯ ОБЕЗЖИРИВАНИЯ СОСОК ИСПОЛЬЗУЮТ

1. горчицу;
2. пищевую соду;
3. дезинфицирующие средства;
4. кипячение в дистиллированной воде;
5. обработку паром.

26. СМЕСЬ ДЛЯ ИСКУССТВЕННОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ ГОТОВИТСЯ

1. непосредственно перед кормлением ребенка;
2. за 2 часа до кормления;
3. за 3 часа до кормления;
4. за 6 часов до кормления;
5. за 12 часов до кормления.

#### Эталоны ответов к тестовым заданиям

№ вопроса	Правильный ответ	№ вопроса	Правильный ответ
1.	1	14.	4
2.	1	15.	4
3.	1	16.	4
4.	1	17.	4
5.	1	18.	1
6.	3	19.	4
7.	1	20.	4
8.	4	21.	3
9.	4	22.	2
10.	3	23.	6
11.	2	24.	5
12.	2	25.	2
13.	4	26.	1

## 2. Темы рефератов:

1. Биологические свойства женского молока. Преимущества грудного вскармливания для ребенка и матери.

## 3. Вопросы для устного опроса:

- 3.1. Определение естественного, искусственного и смешанного вскармливания.
- 3.2. Биологические свойства женского молока.
- 3.3. Преимущества грудного вскармливания для ребенка.
- 3.4. Сроки прикладывания ребенка к груди матери
- 3.5. Техника и правила кормления грудью.

- 3.6. Режимы кормления ребенка первого года жизни.
- 3.7. Техника проведения контрольного кормления ребенка.
- 3.8. Понятие об адаптированных молочных смесях, используемых для питания детей при искусственном и смешанном вскармливании.
- 3.9. Технология приготовления смеси.
- 3.10. Обработка сосок и бутылочек для кормления ребенка.
- 3.11. Техника кормления ребенка из бутылочки.
- 3.12. Понятие прикорма и блюда прикорма.

#### **4. Перечень практических навыков**

- 4.1 Приготовление адаптированной молочной смеси для искусственного вскармливания ребенка первого года жизни
- 4.2 Кормление из бутылочки детей первого года жизни
- 4.3 Обработка сосок, бутылочек, посуды

***Тема 3. Уход за новорожденным ребенком: первичный туалет новорожденного в родильном зале, уход в палате совместного пребывания ребенка с матерью. Уход за новорожденным на дому.***

#### **Формы текущего контроля успеваемости:**

1. Тестирование
2. Устный опрос
3. Проверка выполнения практических навыков

#### **Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:**

##### **1. Тестовые задания для контроля знаний студентов**

##### **ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ**

1. ЧАСТОТА ДЫХАНИЯ НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА (В 1 МИНУТУ)
  1. 18-20;
  2. 25;
  3. 30;
  4. 35;
  5. 40-60
2. ПЕРВИЧНЫЙ ТУАЛЕТ НОВОРОЖДЕННОГО ВКЛЮЧАЕТ СЛЕДУЮЩИЕ ПРОЦЕДУРЫ
  1. профилактика гонобленореи;
  2. обработка кожи, обработка пуповинного остатка
  3. купание
  4. верно 1, 2;
  5. верно 2, 3.
3. СРОКИ ПЕРВОГО ПРИКЛАДЫВАНИЯ РЕБЕНКА К ГРУДИ ПОСЛЕ РОЖДЕНИЯ
  1. через 30 минут;
  2. через 2-3 часа;
  3. через 6-8 часов;
  4. 10-12 часов;
  5. 24 часа.
4. СРОКИ ДОНОШЕННОЙ БЕРЕМЕННОСТИ
  1. 35 недель беременности;
  2. 36 недель;
  3. 37 недель;
  4. 40 недель;

5. 42 недели.

5. СКОЛЬКО РАЗ В СУТКИ НУЖНО КОРМИТЬ РЕБЕНКА НА ПЕРВОЙ НЕДЕЛЕ ЖИЗНИ

1. 4;

2. 5;

3. 6;

4. 7;

5. по первому требованию.

6. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ НАБЛЮДЕНИЯ ЗА НОВОРОЖДЕННЫМ В РОДЗАЛЕ

1. 30 минут;

2. 1 час;

3. 2 часа;

4. 3 часа;

5. 4 часа.

#### Эталоны ответов к тестовым заданиям

№ вопроса	Правильный ответ	№ вопроса	Правильный ответ
1.	5	4.	4
2.	4	5.	5
3.	1	6.	3

## 2. Вопросы для устного опроса

2.1. Определение «новорожденный ребенок».

2.2. АФО органов и систем новорожденного ребенка

2.3. Приказ МЗ РФ № 921 от 15.06.2013. Об утверждении оказания помощи по специальности «неонатология»

2.4. Приказ МЗ РФ № 395 «О совершенствовании мероприятий по профилактике возникновения и распространения внутрибольничных инфекций», 1995 г.

2.5. Алгоритм приема новорожденных в родильном зале и палате совместного пребывания матери и ребенка.

2.6. Протокол грудного вскармливания.

2.7. Уход за новорожденным ребенком на дому после выписки из родильного дома.

## 3. Перечень практических навыков

3.1 Пеленание грудных детей

**Модуль 3. Уход и наблюдение за больными взрослыми и детьми терапевтического профиля. Техника медицинских манипуляций. Зачет.**

***Тема 1. Уход за пациентами разного возраста с заболеваниями кожи. Наблюдение и уход за лихорадящими больными. Понятие о тепловом и солнечном ударе, доврачебная помощь.***

### **Формы текущего контроля успеваемости:**

1. Тестирование

2. реферат

3. Устный опрос

4. Проверка выполнения практических навыков

## **Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:**

### **1. тестовые задания для контроля знаний студентов**

#### **ВЫБРАТЬ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ**

1. ДО КАКИХ ЦИФР ПОВЫШАЕТСЯ ТЕМПЕРАТУРА ПРИ СУБФЕБРИЛЬНОЙ ЛИХОРАДКЕ
  1. 37,5<sup>0</sup>С;
  2. 38<sup>0</sup>С;
  3. 38,5<sup>0</sup>С;
  4. 39<sup>0</sup>С;
  5. 37<sup>0</sup>С.
2. В КАКОЙ ПЕРИОД ЛИХОРАДКИ ПАЦИЕНТУ ПОКАЗАНЫ ФИЗИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ОХЛАЖДЕНИЯ
  1. в период повышения температуры;
  2. в период стояния температуры на высоких цифрах;
  3. в период литического падения температуры;
  4. в период критического падения температуры;
  5. не имеет значения.
3. ДО КАКИХ ЦИФР ПОВЫШАЕТСЯ ТЕМПЕРАТУРА ТЕЛА ПРИ ФЕБРИЛЬНОЙ ЛИХОРАДКЕ
  1. 38<sup>0</sup>С;
  2. 39<sup>0</sup>С;
  3. 40<sup>0</sup>С;
  4. 41<sup>0</sup>С;
  5. 37,5<sup>0</sup>С.
4. ДЛЯ КАКОГО ПЕРИОДА ЛИХОРАДКИ ХАРАКТЕРНО ДАННОЕ СОСТОЯНИЕ ПАЦИЕНТА – БЛЕДНОСТЬ, «ГУСИНАЯ КОЖА», ОЗНОБ, МЫШЕЧНАЯ ДРОЖЬ, ОТСУТСТВИЕ ПОТООТДЕЛЕНИЯ
  1. для критического снижения температуры тела;
  2. для литического снижения температуры тела;
  3. для стадии подъема температуры тела;
  4. для стадии стояния температуры тела на высоких цифрах;
  5. при снижении температуры тела ниже нормы.
5. ВЫБЕРИТЕ, ЧТО НЕОБХОДИМО СДЕЛАТЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЕ В ПЕРВОМ ПЕРИОДЕ ЛИХОРАДКИ
  1. раскрыть пациента;
  2. дать холодное питье;
  3. приложить холод к голове;
  4. дать горячее питье, укрыть пациента;
  5. накормить пациента.
6. ВЫБЕРИТЕ, ЧТО НЕОБХОДИМО СДЕЛАТЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЕ ВО ВТОРОМ ПЕРИОДЕ ЛИХОРАДКИ
  1. дать горячее питье;
  2. поставить горчичники на грудную клетку;
  3. дать обильное прохладное питье;
  4. обложить грелками;
  5. укрыть одеялом.
7. ВЫБЕРИТЕ, ЧТО ОТНОСИТСЯ К ФИЗИЧЕСКИМ МЕТОДАМ ОХЛАЖДЕНИЯ
  1. горячие ножные ванны;
  2. согревающий компресс;
  3. теплое питье;
  4. холодный компресс на крупные сосуды;
  5. парентеральное введение жаропонижающих средств.
8. КАКАЯ ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ НЕОБХОДИМА ПРИ КРИТИЧЕСКОМ СНИЖЕНИИ ТЕМПЕРАТУРЫ
  1. горчичники на грудную клетку;

2. холодный компресс на голову;
  3. обильное прохладное питье;
  4. обложить грелками, дать горячий крепкий чай;
  5. раскрыть пациента.
9. ПЕРЕД ИЗМЕРЕНИЕМ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА ПОДМЫШЕЧНУЮ ВПАДИНУ СЛЕДУЕТ
1. осмотреть и насухо вытереть;
  2. обмыть водой и вытереть;
  3. протереть спиртом;
  4. только осмотреть;
  5. протереть любым кожным антисептиком.
10. В ПЕРИОД КРИТИЧЕСКОГО ПАДЕНИЯ ТЕМПЕРАТУРЫ НЕОБХОДИМО
1. приподнять ножной конец кровати;
  2. обложить грелками, укрыть больного;
  3. дать крепкий сладкий чай или кофе;
  4. контроль пульса и АД;
  5. все перечисленное верно.
11. КРАТНОСТЬ ИЗМЕРЕНИЙ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА ПАЦИЕНТА В СТАЦИОНАРЕ В ТЕЧЕНИЕ ДНЯ
1. 4 раза в день;
  2. 3 раза в день;
  3. 2 раза в день;
  4. 1 раз в день;
  5. столько, сколько необходимо.
12. МАКСИМАЛЬНАЯ (ЛЕТАЛЬНАЯ) ТЕМПЕРАТУРА ТЕЛА, ПРИ КОТОРОЙ НАСТУПАЕТ СМЕРТЬ
1. 40,5<sup>0</sup>С;
  2. 41<sup>0</sup>С;
  3. 41,5<sup>0</sup>С;
  4. 42<sup>0</sup>С;
  5. 42,5<sup>0</sup>С.
13. НА СКОЛЬКО УДАРОВ В МИНУТУ УВЕЛИЧИВАЕТСЯ ЧАСТОТА ПУЛЬСА ПРИ ПОВЫШЕНИИ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА НА 1<sup>0</sup>С (В УДАРАХ)
1. 20;
  2. 15;
  3. 10;
  4. 5;
  5. 2.
14. ДЛЯ КАКОГО ПЕРИОДА ЛИХОРАДКИ ХАРАКТЕРНО ДАННОЕ СОСТОЯНИЕ ПАЦИЕНТА – РЕЗКАЯ СЛАБОСТЬ, ОБИЛЬНЫЙ ХОЛОДНЫЙ ПОТ, БЛЕДНОСТЬ КОЖНЫХ ПОКРОВОВ, НИТЕВИДНЫЙ ПУЛЬС И СНИЖЕНИЕ АД
1. для первого периода лихорадки;
  2. для литического снижения температуры;
  3. для критического снижения температуры;
  4. для второго периода лихорадки;
  5. такое состояние может возникнуть в любом периоде лихорадки.
15. ВРЕМЯ ИЗМЕРЕНИЯ ТЕМПЕРАТУРЫ В ПОДМЫШЕЧНОЙ ВПАДИНЕ РТУТНЫМ ТЕРМОМЕТРОМ
1. 5 минут;
  2. 10 минут;
  3. 7 минут;
  4. 15 минут;
  5. 20 минут.
16. ЛИХОРАДКА – ЭТО ПОВЫШЕНИЕ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА ВЫШЕ
1. 36<sup>0</sup>С;

2. 38<sup>0</sup>С;
3. 37<sup>0</sup>С;
4. 39<sup>0</sup>С;
5. 40<sup>0</sup>С.

17. НАЗОВИТЕ МЕСТА ИЗМЕРЕНИЯ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА

1. подмышечная впадина;
2. прямая кишка;
3. паховая складка;
4. ротовая полость;
5. всё перечисленное верно.

18. ПРИ КАКОМ СОСТОЯНИИ ПРОВОДИТСЯ ПРОЦЕДУРА ПОСТАНОВКИ ХОЛОДНОГО КОМПРЕССА

1. воспаление среднего уха;
2. кровотечение;
3. второй период лихорадки;
4. инфильтрат на месте инъекции;
5. коллапс.

19. ПРИ КАКОМ СОСТОЯНИИ ПРОВОДИТСЯ ПРОЦЕДУРА ПОСТАНОВКИ СОГРЕВАЮЩЕГО КОМПРЕССА

1. ушибы в первые часы;
2. аллергические высыпания на коже;
3. первый период лихорадки;
4. инфильтрат на месте инъекции;
5. гнойничковые высыпания на коже.

20. ПРИ КАКОМ СОСТОЯНИИ НЕОБХОДИМО ПРИМЕНИТЬ ГРЕЛКУ

1. кровотечение;
2. ушибы в первые сутки;
3. острые воспалительные процессы в брюшной полости;
4. ушибы на вторые сутки;
5. второй период лихорадки.

21. ТЕМПЕРАТУРА ВОДЫ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ РЕБЕНКУ ГОРЯЧЕЙ НОЖНОЙ ВАННЫ

1. 40<sup>0</sup>С и выше;
2. 37 - 38<sup>0</sup>С;
3. 35 - 37<sup>0</sup>С;
4. до 33<sup>0</sup>С;
5. до 20<sup>0</sup>С.

22. УСТАНОВИТЬ СООТВЕТСТВИЕ

**Периоды гипертермии:**

- 1) начальный
- 2) максимального повышения температуры
- 3) период снижения температуры

**Симптомы:**

- а) резкое снижение сосудистого тонуса и АД. Нитевидный пульс. Слабость. Обильное потоотделение. Конечности холодны на ощупь.
- б) чувство жара, резкая слабость, ломота во всем теле, возбуждение, нередко судороги;
- в) озноб, головная боль, рвота.

**ВЫБРАТЬ ПРАВИЛЬНЫЕ ОТВЕТЫ**

23. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ТЕРМОМЕТРИИ МЕДСЕСТРА ОБНАРУЖИЛА У РЕБЕНКА ПОВЫШЕНИЕ ТЕМПЕРАТУРЫ ДО 39<sup>0</sup>С. ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ВАШИХ ДЕЙСТВИЙ:

- а) дадите ребенку жаропонижающий препарат
- б) запишите фамилию ребенка в тетрадь высоко лихорадящих больных
- в) сделаете отметку на температурном листе в истории болезни
- г) измерите температуру через 2 часа
- д) сообщите врачу
- е) уложите ребенка в постель

- ж) проведете борьбу с гипертермией, используя физические методы
- з) введете литическую смесь.
- и) выполните назначения врача

24. УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ

**Виды лихорадки:**

- 1) субфебрильная
- 2) умеренно лихорадочная (фебрильная)
- 3) высоко лихорадочная (пиретическая)
- 4) гиперпиретическая

**Высота температуры:**

- а) 39 – 41 °С
- б) 38 – 39 °С
- в) выше 41 °С
- г) 37 – 38 °С

25. УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ

**Периоды гипертермии:**

- 1) начальный
- 2) максимального повышения
- 3) период снижения температуры

**Лечебные манипуляции:**

- а) обильно поить, на каждый градус выше 37 градусов – 10 мл на кг массы тела, холод на крупные сосуды. Обдуть вентилятором, обтирание кожи 50 % этиловым спиртом, водой с температурой 28 – 30 град.
- б) укрыть одеялом, грелка к ногам, крепкий чай;
- в) согреть, грелки к телу и конечностям, крепкий чай, смена белья.

26. УСТАНОВИТЬ СООТВЕТСТВИЕ МЕРОПРИЯТИЙ ПРИ ГИПЕРТЕРМИИ:

- 1) физические методы
- 2) применение лекарственных средств
- а) доврачебная помощь
- б) по назначению врача

**ВЫБРАТЬ ПРАВИЛЬНЫЕ ОТВЕТЫ**

27. МАТЬ БОЛЬНОГО ОБЕСПОКОЕНА ПОВЫШЕНИЕМ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА У РЕБЕНКА ДО 39 С. ПРОСИТ МЕДСЕСТРУ ДАТЬ ЖАРОПОНИЖАЮЩИЙ ПРЕПАРАТ. ВАШИ ДЕЙСТВИЯ:

- а) дадите матери жаропонижающее средство
- б) сообщите дежурному врачу, пригласите осмотреть ребенка
- в) измерите температуру тела
- г) проведете борьбу с гипертермией, используя физические методы

28. УСТАНОВИТЬ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ДЕЙСТВИЙ ПРИ НАЛОЖЕНИИ ХОЛОДНОГО КОМПРЕССА:

- а) замените первую салфетку второй
- б) смочите салфетку в холодной воде и отожмите воду, сложите ее в несколько раз
- в) подготовьте емкость с холодной водой и 2 салфетки
- г) положите салфетку на поверхность кожи
- д) смочите вторую салфетку в емкости с холодной водой, отожмите, сложите в несколько раз.

29. УСТАНОВИТЬ СООТВЕТСТВИЕ:

**29. Поражения кожи:**

- 1) пиодермия
- 2) опрелость

**Лечебные манипуляции:**

- а) обработка 1% раствором анилиновых красителей, 1 % эритромициновая мазь, мазь Вишневского;
- б) присыпать порошком с тальком, оксидом цинка, смазывать стерильным растительным маслом.

30. УСТАНОВИТЬ СООТВЕТСТВИЕ:

**Поражения кожи:**

- 1) экзема
- 2) потница

**Лечебные манипуляции:**

- а) ванны – крахмальная, содовая, с настоем череды, ромашки;
- б) гигиеническая ванна

31. УСТАНОВИТЬ СООТВЕТСТВИЕ:

**Виды лечебных ванн:**

- 1) общая
- 2) полуванна

**Техника выполнения:**

- а) погружение в воду части тела (ручные, ножные, сидячие);
- б) погружение в воду до мечевидного отростка;

3) местная ванна

в) погружение в воду до пупка

#### Эталоны ответов к тестовым заданиям

№ вопроса	Правильный ответ	№ вопроса	Правильный ответ	№ вопроса	Правильный ответ
1.	2	12.	2	23.	е, д, б, в, ж, и, г
2.	2	13.	3	24.	1г, 2б, 3а, 4в
3.	2	14.	3	25.	1-б, 2-а, 3 -в
4.	3	15.	2	26.	1-а, 2- б
5.	4	16.	3	27.	в, б, г
6.	3	17.	5	28.	1-в, 2-б,3-г, 4-д, 5-а
7.	4	18.	3	29.	1-а, 2-б
8.	4	19.	4	30.	1-а, 2-б
9.	1	20.	4	31.	1-б, 2-в, 3-а
10.	5	21.	1		
11.	3	22.	1в, 2б, 3а		

## 2. Темы рефератов:

2.1 Некоторые варианты лихорадок, встречающиеся в практике.

## 3. Вопросы для устного опроса

- 3.1. Температура тела и ее измерение. Причины повышения температуры.
- 3.2 Хранение термометров, их дезинфекция.
- 3.3 Регистрация результатов измерения температуры.
- 3.4 Понятие гипертермии, стадии развития гипертермии.
- 3.5 Уход за лихорадящими больными (питьевой режим, контроль пульса и АД).
- 3.6 Физические методы охлаждения при гипертермии.
- 3.7 Применение грелки, пузыря со льдом.
- 3.8 Понятие о тепловом и солнечном ударе. Первая доврачебная помощь.
- 3.9 Уход за детьми с поражениями кожи (опрелости, потница, гнойничковые поражения).
- 3.10 Уход за детьми с атопическим дерматитом.
- 3.11 Техника выполнения лечебных ванн.
- 3.12 Применение примочек, присыпок, мазей, болтушек.

## 4. Перечень практических навыков

- 4.1 Приготовление и подача грелки
- 4.2 Приготовление и подача пузыря со льдом

*Тема 2. Наблюдение и уход за больными с патологией органов дыхания и сердечно-сосудистой системы. Анатомо-физиологические особенности дыхательной и сердечно-сосудистой системы у детей разного возраста. Оказание первой медицинской помощи при остановке сердца, при обмороке, при остановке дыхания.*

## Формы текущего контроля успеваемости:

1. Тестирование
2. Реферат
3. Устный опрос

#### 4. Проверка выполнения практических навыков

##### Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:

##### 1. Тестовые задания для контроля знаний студентов

##### ВЫБРАТЬ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

##### 1. ЧАСТОТА ПУЛЬСА РЕБЕНКА В 5 ЛЕТ

1. 140-160;
2. 130;
3. 120;
4. 110;
5. 100.

##### 2. ФОРМУЛА ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СИСТОЛИЧЕСКОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ

1.  $10 + 2п$ ;
2.  $60 + п$ ;
3.  $90 + 2п$ ;
4.  $80 + п$ ;
5.  $100 + п$ .

##### 3. ФОРМУЛА ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ДИАСТОЛИЧЕСКОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ

1.  $10 + 2п$ ;
2.  $60 + п$ ;
3.  $90 + 2п$ ;
4.  $80 + п$ ;
5.  $100 + п$ .

##### 4. ДО КАКОЙ ТЕМПЕРАТУРЫ НЕОБХОДИМО ПОДОГРЕТЬ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ВЕЩЕСТВА ПЕРЕД ЗАКАПЫВАНИЕМ В УХО

1.  $28^{\circ}\text{C}$ ;
2.  $34^{\circ}\text{C}$ ;
3.  $37^{\circ}\text{C}$ ;
4.  $42^{\circ}\text{C}$ ;
5.  $45^{\circ}\text{C}$ .

##### 5. ПОСЛЕ ЗАКАПЫВАНИЯ КАПЕЛЬ В УХО ПАЦИЕНТУ НЕОБХОДИМО ПОЛЕЖАТЬ НА БОКУ НЕ МЕНЕЕ

1. 5 мин.;
2. 10 мин.;
3. 15 мин.;
4. 20 мин.;
5. 30 мин.

##### 6. НОРМАЛЬНАЯ ЧАСТОТА ПУЛЬСА ВЗРОСЛОГО ПАЦИЕНТА ЗА ОДНУ МИНУТУ

1. 40 - 50;
2. 60 - 80;
3. 70 - 90;
4. 50 - 70;
5. 90 - 100.

##### 7. ИЗМЕРЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ПРОВОДИТСЯ

1. только сидя;
2. только лежа;
3. сидя или лежа;
4. только стоя;
5. не имеет особого значения.

##### 8. КАК НАЗЫВАЕТСЯ РАЗНОСТЬ МЕЖДУ СИСТОЛИЧЕСКИМ И ДИАСТОЛИЧЕСКИМ АРТЕРИАЛЬНЫМ ДАВЛЕНИЕМ

1. максимальным артериальным давлением;
2. минимальным артериальным давлением;

3. пульсовым давлением;
  4. дефицитом пульса;
  5. рабочим давлением.
9. КАКОЕ ДАВЛЕНИЕ ИЗМЕРЯЕТСЯ ПРИ ИСЧЕЗНОВЕНИИ ТОНОВ НАД ПЛЕЧЕВОЙ АРТЕРИЕЙ?
1. пульсовое;
  2. диастолическое;
  3. систолическое;
  4. артериальное;
  5. рабочее.
10. КАКОЕ ДАВЛЕНИЕ ИЗМЕРЯЕТСЯ ПРИ ПОЯВЛЕНИИ ТОНОВ НАД ПЛЕЧЕВОЙ АРТЕРИЕЙ?
1. пульсовое;
  2. диастолическое;
  3. систолическое;
  4. артериальное;
  5. рабочее.
11. КАКОВО ПРАВИЛЬНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ РУКИ БОЛЬНОГО ПРИ ИЗМЕРЕНИИ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ
1. согнута в локтевом суставе, ладонью вверх;
  2. согнута в локтевом суставе, ладонью вниз;
  3. разогнута в локтевом суставе ладонью вниз;
  4. разогнута в локтевом суставе, ладонью вверх;
  5. рука опущена вниз.
12. НОРМАЛЬНЫЕ ЦИФРЫ СИСТОЛИЧЕСКОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ (ММ. РТ. СТ.) У ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА
1. 140 - 150;
  2. 110 - 120;
  3. 100 - 110;
  4. 70 - 80;
  5. 40 - 50.
13. НОРМАЛЬНЫЕ ЦИФРЫ ДИАСТОЛИЧЕСКОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ (ММ. РТ. СТ.) У ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА
1. 120 - 130;
  2. 110 - 120;
  3. 100 - 110;
  4. 70 - 80;
  5. 40 - 50.
14. НАЗОВИТЕ НОРМАЛЬНУЮ ЧАСТОТУ ДЫХАНИЯ ВЗРОСЛОГО ПАЦИЕНТА ЗА ОДНУ МИНУТУ
1. 30 – 36;
  2. 24 – 28;
  3. 20 – 24;
  4. 16 – 20;
  5. 10 – 16.
15. ПОВОРАЧИВАТЬСЯ И ПРИСАЖИВАТЬСЯ НА КРАЮ КРОВАТИ РАЗРЕШАЕТСЯ БОЛЬНОМУ НА РЕЖИМЕ
1. строгом постельном;
  2. постельном;
  3. палатном;
  4. общем;
  5. режим не имеет значения.
16. САМОСТОЯТЕЛЬНО ОБСЛУЖИВАТЬ СЕБЯ, ХОДИТЬ ПО КОРИДОРУ МОЖЕТ БОЛЬНОЙ НА РЕЖИМЕ

1. строго постельном;
  2. постельном;
  3. палатном;
  4. общем;
  5. режим не имеет значения.
17. В КАКУЮ ПОСУДУ СОБИРАЮТ МОКРОТУ НА КЛИНИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ
1. на чашку Петри;
  2. в стерильную пробирку;
  3. в чистую стеклянную банку с крышкой;
  4. в стерильную стеклянную банку с крышкой;
  5. на салфетку.
18. В КАКУЮ ЛАБОРАТОРИЮ СЛЕДУЕТ ОТНЕСТИ СОБРАННУЮ МОКРОТУ НА БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ
1. биохимическую;
  2. цитологическую;
  3. клиническую;
  4. бактериологическую;
  5. иммунологическую.
19. КАКОЕ КОЛИЧЕСТВО МОКРОТЫ ВЫДЕЛЯЕТСЯ У ЗДОРОВОГО ПАЦИЕНТА
1. выделяется до 100 мл;
  2. выделяется до 50 мл;
  3. выделяется до 30 мл;
  4. выделяется в количестве 15 мл;
  5. отсутствует.
20. ПРИ ВЗЯТИИ МАЗКА ИЗ ЗЕВА МАТЕРИАЛ ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ БЕРЕТСЯ
1. только с пораженного участка;
  2. на границе пораженной и здоровой ткани;
  3. только с миндалин;
  4. только с задней стенки глотки;
  5. только с дужек.
21. С КАКОЙ ЦЕЛЬЮ УВЛАЖНЯЮТ КИСЛОРОД ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ОКСИГЕНОТЕРАПИИ
1. предотвращение инфицирования слизистых оболочек дыхательных путей;
  2. предотвращения сухости слизистых оболочек;
  3. пеногашения слизистой мокроты;
  4. предотвращения переувлажнения слизистых оболочек дыхательных путей;
  5. понижения давления.
22. УСТАНОВИТЬ СООТВЕТСТВИЕ:
- |                           |                        |
|---------------------------|------------------------|
| <b>Вид компресса:</b>     | <b>Время действия:</b> |
| 1) Спиртовой              | а) 6 – 8 часов         |
| 2) Согревающий (масляный) | б) 4 часа              |
23. УСТАНОВИТЬ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ДЕЙСТВИЙ ПРИ ВЗЯТИИ НА БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ СОДЕРЖИМОГО ИЗ НОСА:
- а) левой рукой приподнимите кончик носа;
  - б) подготовьте стерильную пробирку с сухим ватным тампоном;
  - в) правой рукой возьмите стерильную палочку с ватным тампоном и вращательным движением введите в носовой ход на глубину 1,5 – 2,0 см плотно прикасаясь к его стенкам;
  - г) ребенка младшего возраста помощник усаживает к себе на колени;
  - д) вымыть и осушить руки, надеть маску, перчатки;
  - е) поместите полученный материал в стерильную пробирку;
  - ж) оформите направление в бактериологическую лабораторию;
  - з) отправьте материал в бактериологическую лабораторию
24. УСТАНОВИТЬ СООТВЕТСТВИЕ ЧАСТОТЫ ДЫХАНИЯ ВОЗРАСТУ РЕБЕНКА:
- |           |                             |
|-----------|-----------------------------|
| Возраст:  | Частота дыхания в 1 минуту: |
| 1) 1 мес. | а) 15                       |

- |           |            |
|-----------|------------|
| 2) 1 год  | б) 16 – 18 |
| 3) 5 лет  | в) 20      |
| 4) 10 лет | г) 25      |
|           | д) 30 – 35 |
|           | е) 40 – 50 |
|           | ж) 60 – 70 |

**25. УСТАНОВИТЬ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ДЕЙСТВИЙ ПРИ ПОСТАНОВКЕ ГОРЧИЧНИКОВ:**

- а) поочередно погружая горчичники на 5 – 10 минут в горячую воду, плотно прикладывая их к коже стороной, покрытой порошком горчицы
- б) проверьте годность горчичников, налейте в лоток горячую воду (40 – 50<sup>0</sup>С), уложите пациента в удобную позу
- в) укройте пациента полотенцем, а затем и одеялом
- г) оботрите кожу салфеткой, смоченной в теплой воде, а затем вытрите полотенцем и вновь укройте пациента
- д) через 5 – 15 минут снимите горчичники (кожа должна быть гиперемирована).

**26. УСТАНОВИТЬ СООТВЕТСТВИЕ ЧАСТОТЫ ПУЛЬСА ВОЗРАСТУ РЕБЕНКА:**

- |                  |                                   |
|------------------|-----------------------------------|
| <b>Возраст:</b>  | <b>Частота пульса в 1 минуту:</b> |
| 1) новорожденный | а) 150 – 170                      |
| 2) 1 год         | б) 120 – 140                      |
| 3) 5 лет         | в) 120                            |
| 4) 10 лет        | г) 105                            |
|                  | д) 100                            |
|                  | е) 90                             |
|                  | ж) 85                             |

**27. УСТАНОВИТЬ СООТВЕТСТВИЕ**

- 1) полупостельный режим а) может поворачиваться со спины на бок, садиться в постели, пользоваться горшком, прием пищи и гигиенические процедуры осуществляются в постели, школьные занятия – 2 урока по 20 минут;
- 2) постельный режим б) прием пищи за столом в палате, физиологические отправления осуществляются в туалете, разрешаются прогулки с ограничением движений.

**28. УСТАНОВИТЬ СООТВЕТСТВИЕ**

- 1) строгий постельный режим а) может поворачиваться со спины на бок, садиться в постели, пользоваться горшком, прием пищи и гигиенические процедуры в постели, школьные занятия – 2 урока по 20 минут
- 2) постельный режим. б) исключаются любые проявления двигательной активности - повороты туловища, приподнимания в постели, школьные занятия

**Эталоны ответов к тестовым заданиям**

№ вопроса	Правильный ответ	№ вопроса	Правильный ответ	№ вопроса	Правильный ответ
1.	5	11.	4	21.	2
2.	3	12.	2	22.	1б, 2а
3.	2	13.	4	23.	б, ж, д, г, а, в, е, з
4.	3	14.	4	24.	1е, 2д, 3г, 4в
5.	2	15.	2	25.	б, а, в, д, г
6.	2	16.	4	26.	1б, 2в, 3д, 4ж

7. 3	17. 3	27. 1б, 2а
8. 3	18. 4	28. 1б, 2а
9. 2	19. 5	
10. 3	20. 2	

## **2. Темы рефератов:**

2.1 Непрямой массаж сердца и искусственная вентиляция легких.

## **3. Вопросы для устного опроса**

- 3.1 Жалобы пациентов с заболеваниями органов дыхания.
- 3.2 Помощь ребенку при насморке, кашле.
- 3.3 Закапывание лекарственных средств в нос, глаза, уши.
- 3.4 Согревающий компресс.
- 3.5 Постановка горчичников.
- 3.6 Техника проведения оксигенотерапии.
- 3.7 Забор мазков из носа и зева.
- 3.8 Сбор мокроты для лабораторных исследований.
- 3.9 Тактика при попадании инородного тела в носовой ход или дыхательные пути ребенка.
- 3.10 Первая доврачебная помощь при остановке дыхания (ИВЛ простейшими методами).
- 3.11 Двигательные режимы для больных с патологией сердечно-сосудистой системы.
- 3.12 Особенности питания, водного и солевого режима больных с патологией сердечно-сосудистой системы.
- 3.13 Исследование пульса и измерение артериального давления.
- 3.14 Определение диуреза.
- 3.15 Оказание первой доврачебной помощи при обмороке.
- 3.16 Оказание первой доврачебной помощи при остановке сердца.

## **4. Перечень практических навыков**

- 4.1 Непрямой массаж сердца
- 4.2 Искусственное дыхание
- 4.3 Закапывание капель в ухо
- 4.4 Закапывание капель в глаза
- 4.5 Наложение влажного согревающего компресса
- 4.6 Подсчет частоты пульса у пациентов разного возраста
- 4.7 Подсчет частоты дыхания у пациентов разного возраста
- 4.8 Измерение артериального давления у пациентов разного возраста

*Тема 3. Наблюдение и уход за пациентами с заболеваниями органов пищеварения. Анатомо-физиологические особенности органов пищеварения у детей. Доврачебная помощь при желудочно-кишечных кровотечениях.*

## **Формы текущего контроля успеваемости:**

1. Тестирование
2. Реферат
3. Устный опрос
4. Проверка выполнения практических навыков

## Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:

### 1. Тестовые задания для контроля знаний студентов ВЫБРАТЬ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

1. ПРИ ПОСТАНОВКЕ ОЧИСТИТЕЛЬНОЙ КЛИЗМЫ ОПОРОЖНЯЕТСЯ ОТДЕЛ КИШЕЧНИКА
  1. весь толстый кишечник;
  2. нижний отдел тонкого кишечника;
  3. нижний отдел толстого кишечника;
  4. только прямая кишка;
  5. толстый и тонкий кишечник.
2. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПОСТАНОВКЕ ОЧИСТИТЕЛЬНОЙ КЛИЗМЫ ЯВЛЯЕТСЯ
  1. кишечное кровотечение;
  2. метеоризм;
  3. подготовка к родам;
  4. отсутствие стула более двух суток (запор);
  5. подготовка к ирригоскопии.
3. ПЕРЕД ЛЕКАРСТВЕННОЙ КЛИЗМОЙ ЗА 20-30 МИНУТ ПАЦИЕНТУ НЕОБХОДИМО ПОСТАВИТЬ
  1. гипертоническую клизму;
  2. масляную клизму;
  3. очистительную клизму;
  4. сифонную клизму;
4. В КАКУЮ ЁМКОСТЬ СОБИРАЕТСЯ КАЛ НА ЯЙЦА ГЕЛЬМИНТОВ
  1. стерильную пробирку;
  2. спичечную коробку;
  3. чистую стеклянную посуду с широким горлом;
  4. пробирку с консервантом;
5. В КАКУЮ ЛАБОРАТОРИЮ СЛЕДУЕТ ДОСТАВИТЬ КАЛ ДЛЯ КОПРОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ
  1. биохимическую;
  2. клиническую;
  3. иммунологическую;
  4. бактериологическую;
  5. цитологическую.
6. В КАКУЮ ЛАБОРАТОРИЮ СЛЕДУЕТ ОТПРАВИТЬ КАЛ ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ НА СКРЫТУЮ КРОВЬ
  1. бактериологическую;
  2. цитологическую;
  3. биохимическую;
  4. клиническую;
  5. иммунологическую.
7. КАК НАЗЫВАЕТСЯ ИССЛЕДОВАНИЕ КАЛА, ВЫЯВЛЯЮЩЕЕ НАЛИЧИЕ МАЛЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ ИЗ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА
  1. кал на общий анализ;
  2. кал на яйца глистов и простейшие;
  3. кровь на биохимический анализ;
  4. кал на бактериологическое исследование;
  5. кал на скрытую кровь.
8. В КАКУЮ ЁМКОСТЬ СОБИРАЕТСЯ КАЛ ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ НА СКРЫТУЮ КРОВЬ
  1. стерильную пробирку;

2. чистую сухую стеклянную посуду с широким горлом и крышкой;
  3. спичечную коробку;
  4. пробирку с консервантом;
9. ЧТО НЕ ИСКЛЮЧАЕТСЯ ИЗ РАЦИОНА ПАЦИЕНТА В ПЕРИОД ПОДГОТОВКИ К ИССЛЕДОВАНИЮ КАЛА НА СКРЫТУЮ КРОВЬ
1. мясные блюда;
  2. рыбные блюда;
  3. зеленые овощи;
  4. молочные продукты;
  5. лекарственные препараты в цветной облатке.
10. КУДА ДОЛЖЕН ОПОРОЖНИТЬ КИШЕЧНИК ПАЦИЕНТ ДЛЯ ЗАБОРА КАЛА НА КОПРОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ
1. в унитаз;
  2. в чистое сухое судно;
  3. в полиэтиленовый пакет;
  4. в одноразовую пластиковую емкость
  5. в любую емкость из перечисленных.
11. ЗАБОР КАЛА НА БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ
1. в чистую сухую стеклянную посуду;
  2. в одноразовую пластиковую емкость;
  3. в полиэтиленовый пакет;
  4. в любую емкость из перечисленных.
12. КУДА ДОЛЖЕН ОПОРОЖНИТЬ КИШЕЧНИК ПАЦИЕНТ ДЛЯ ЗАБОРА КАЛА НА ЯЙЦА ГЛИСТОВ И ЦИСТЫ ПРОСТЕЙШИХ
1. в унитаз;
  2. в чистое сухое судно;
  3. в полиэтиленовый пакет;
  4. в одноразовую пластиковую емкость
  5. в любую емкость из перечисленных.
13. КУДА ДОЛЖЕН ОПОРОЖНИТЬ КИШЕЧНИК ПАЦИЕНТ ДЛЯ ЗАБОРА КАЛА ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА СКРЫТУЮ КРОВЬ
1. в унитаз;
  2. в чистое сухое судно;
  3. в полиэтиленовый пакет;
  4. в одноразовую пластиковую емкость
  5. в любую емкость из перечисленных.
14. ДЛЯ ПОСЕВА КАЛА НА ДИСБАКТЕРИОЗ БЕРЕТСЯ:
- 1) кал в чистую посуду
  - 2) соскоб вокруг анального отверстия
  - 3) 1 г кала в стерильный флакон или одноразовую пластиковую емкость не позднее 2 – 3 часов до исследования
15. УСТАНОВИТЬ СООТВЕТСТВИЕ:
- |  |                       |
|--|-----------------------|
| <b>Количество жидкости для очистительной клизмы:</b> | <b>Возраст детей:</b> |
| а) 50 – 60 мл  | 1) старше 9 лет       |
| б) 100 – 150 мл                                      | 2) 2 – 9 лет          |
| в) 200 мл  | 3) 1 – 2 года         |
| г) 400 мл  | 4) 3 – 12 мес.        |
| д) 500 мл  | 5) первые 3 мес.      |
16. ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ДЕЙСТВИЙ ПРИ ПОСТАНОВКЕ ГАЗОТВОДНОЙ ТРУБКИ РЕБЕНКУ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА:
- а) уложить ребенка на спину, ноги привести к животу
  - б) газоотводную трубку постепенно промыть теплой водой и стерилизовать кипячением

- в) газоотводную трубку диаметром 3 – 5 мм смазать вазелиновым маслом и вращательными движениями ввести в прямую кишку как можно выше (на глубину 5 – 6 см)
- г) трубку извлечь через 20 – 30 минут
- д) конец трубки (10 – 15 см) опустить в лоток
- е) процедуру повторить через 3 часа.

17. УСТАНОВИТЬ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ДЕЙСТВИЙ ПРИ РВОТЕ

- а) шею и грудь ребенка накрыть полотенцем
- б) повернуть ребенка в постели на бок и зафиксировать его в этом положении с помощью подушек
- в) по окончании рвоты прополоскать рот водой или 2 % р-р натрия гидрокарбоната
- г) подставить ко рту ребенка лоток

**ВЫБРАТЬ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ**

18. ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ КАЛА НА КОПРОЛОГИЮ МЕДСЕСТРА ДОЛЖНА СОБРАТЬ У РЕБЕНКА:

- 1) кал в чистую банку
- 2) 1 г кала в стерильный флакон или одноразовую пластиковую емкость за 3 часа до исследования
- 3) свежий кал в чистой посуде в теплом виде доставляется в лабораторию

19. УСТАНОВИТЬ СООТВЕТСТВИЕ

**Объем лекарственных клизм:**

- а) 20 – 25 мл
- б) 50 мл
- в) 75 мл

**Возраст ребенка:**

- 1) старше 10 лет
- 2) 5 – 10 лет
- 3) до 5 лет

Эталоны ответов к тестовым заданиям			
№ вопроса	Правильный ответ	№ вопроса	Правильный ответ
1.	3	11.	2
2.	1	12.	2
3.	3	13.	2
4.	3	14.	3
5.	2	15.	1д,2г,3в,4б,5а
6.	4	16.	а, в, д, г, б, е
7.	5	17.	а, б, г, в
8.	2	18.	1
9.	4	19.	1в, 2б, 3а
10.	2		

**2. Темы рефератов:**

2.1 Диетотерапия при заболеваниях органов пищеварения у детей.

**3. Вопросы для устного опроса**

- 3.1 Основные симптомы поражения желудочно-кишечного тракта.
- 3.2 Возрастные анатомо-физиологические особенности (АФО) органов пищеварения у детей
- 3.3 Лечебное питание при заболеваниях органов пищеварения.
- 3.4 Особенности питьевого режима у пациентов с диареей
- 3.5 Тактика при болях в животе у пациента
- 3.6 Техника промывания желудка
- 3.7 Постановка очистительной клизмы
- 3.8 Лечебные клизмы
- 3.9 Введение газоотводной трубки
- 3.10 Забор кала для бактериологического и копрологического исследования

- 3.11 Техника забора посева из прямой кишки на дизентерию, сальмонеллез
- 3.12 Перианальный соскоб на яйца остриц
- 3.13 Подготовка пациента к УЗИ и рентгенологическому исследованию желудочно-кишечного тракта.
- 3.14 Доврачебная помощь при рвоте, желудочно-кишечном кровотечении.

#### **4. Перечень практических навыков**

- 4.1 Введение газоотводной трубки
- 4.2 Постановка очистительной клизмы

*Тема 4. Наблюдение и уход за больными патологией почек и мочевыводящих путей. Анатомо-физиологические особенности органов мочевой системы у детей.*

#### **Формы текущего контроля успеваемости:**

1. Тестирование
2. Реферат
3. Устный опрос
4. Проверка выполнения практических навыков

#### **Оценочные материалы текущего контроля успеваемости:**

##### **1. Тестовые задания для контроля знаний студентов**

#### **ВЫБРАТЬ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ**

##### **1. ПРИ СБОРЕ МОЧИ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СУТОЧНОГО ДИУРЕЗА**

1. собирают мочу за любые 24 часа;
2. собирают мочу с момента пробуждения пациента и до восьми утра следующего дня;
3. в восемь часов утра пациент мочится в унитаз, затем до восьми утра следующего дня всю мочу собирают в ёмкость;
4. собирают мочу каждые три часа, всего восемь порций;
5. собирают мочу за 12 часов, умножают полученный объём на два.

##### **2. В КАКУЮ ЛАБОРАТОРИЮ НАПРАВЛЯЕТСЯ МОЧА ДЛЯ ОБЩЕГО КЛИНИЧЕСКОГО АНАЛИЗА**

1. клиническую;
2. бактериологическую;
3. биохимическую;
4. иммунологическую;
5. цитологическую.

##### **3. В КАКУЮ ЛАБОРАТОРИЮ НАПРАВЛЯЕТСЯ МОЧА НА ИССЛЕДОВАНИЕ ПО ЗИМНИЦКОМУ**

1. клиническую;
2. бактериологическую;
3. биохимическую;
4. иммунологическую;
5. цитологическую.

##### **4. В КАКУЮ ЛАБОРАТОРИЮ НАПРАВЛЯЕТСЯ МОЧА НА ИССЛЕДОВАНИЕ ПО НЕЧИПОРЕНКО**

1. клиническую;
2. бактериологическую;
3. биохимическую;
4. иммунологическую;
5. цитологическую.

5. В КАКУЮ ЛАБОРАТОРИЮ НАПРАВЛЯЕТСЯ МОЧА НА САХАР
1. клиническую;
  2. бактериологическую;
  3. биохимическую;
  4. иммунологическую;
  5. цитологическую.
6. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ИССЛЕДОВАНИЯ МОЧИ ПО ЗИМНИЦКОМУ
1. порции собираются каждый час;
  2. утром однократно всю порцию;
  3. порции собирают каждые 3 часа;
  4. берется только средняя порция в любое время;
  5. собирается за сутки и отливается 100 мл для исследования.
7. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ИССЛЕДОВАНИЯ МОЧИ ПО НЕЧИПОРЕНКО
1. порции собираются каждый час;
  2. собирается утром однократно вся порция мочи;
  3. порции собирают каждые 3 часа;
  4. берется только средняя порция мочи утром;
  5. моча собирается за сутки и отливается 100 мл для исследования.
8. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ МОЧИ
1. берется утром средняя порция в стерильную емкость после туалета наружных половых органов
  2. утром однократно вся порция в чистую сухую емкость;
  3. порции собирают каждые 3 часа;
  4. моча собирается за сутки и отливается 100 мл для исследования.
9. СКОЛЬКО ПОРЦИЙ МОЧИ НЕОБХОДИМО БРАТЬ ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ МОЧИ ПО ЗИМНИЦКОМУ
1. 1;
  2. 3;
  3. 6;
  4. 8;
  5. 10.
10. КАКОЕ КОЛИЧЕСТВО МОЧИ НЕОБХОДИМО ДЛЯ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ
1. 3 - 5 мл;
  2. 30 - 40 мл;
  3. 250 - 300 мл;
  4. 100 - 200 мл;
  5. 50 - 100 мл.
11. КАКОЕ КОЛИЧЕСТВО МОЧИ НЕОБХОДИМО ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ МОЧИ ПО ЗИМНИЦКОМУ
1. 1500 мл;
  2. вся собранная за сутки;
  3. 250 - 300 мл;
  4. 100 - 200 мл;
  5. 500 - 1000 мл.
12. УСТАНОВИТЬ СООТВЕТСТВИЕ
- |   |  |
|---|--|
| <p><b>Техника сбора мочи:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) моча собирается после туалета наружных половых органов в стерильную банку с пробкой, из середины струи, при естественном мочеиспускании</li> <li>2) утренняя порция мочи собирается в чистую банку после подмывания ребенка</li> <li>3) суточная моча собирается в 8 банок с 6 часов утра за каждые 3 часа</li> </ol> | <p><b>Вид исследования мочи:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>а) проба Зимницкого</li> <li>б) посев мочи на флору</li> <li>в) ОАМ</li> </ol> |
|---|--|

## ВЫБРАТЬ ПРАВИЛЬНЫЕ ОТВЕТЫ

### 13. СУТОЧНЫЙ ДИУРЕЗ ЗАВИСИТ

- 1) от количества выпитой жидкости
- 2) от температуры окружающей среды
- 3) от температуры тела
- 4) от уровня гемоглобина
- 5) от повышенного потребления хлорида натрия

### 14. ДЛЯ ПРОБЫ КАКОВСКОГО – АДДИСА МОЧА СОБИРАЕТСЯ

- 1) за 3 часа
- 2) за сутки
- 3) при однократном мочеиспускании

### 15. УСТАНОВИТЬ СООТВЕТСТВИЕ

- |                      |  |
|----------------------|--|
| а) проба Нечипоренко | 1) суточная моча собирается в 8 банок с 6 часов утра (ночная порция выливается) за каждые 3 часа до 6 часов утра следующего дня; |
| б) проба Зимницкого  | 2) разовая порция мочи собирается в чистую банку после подмывания ребенка  |

### 16. УСТАНОВИТЬ СООТВЕТСТВИЕ

- |                                       |  |
|---------------------------------------|--|
| 1. В листе диуреза ежедневно отмечают | а) Сухая постель, мокрая                         |
| 2. В листе энуреза ежедневно отмечают | б) Количество выпитой жидкости и выделенной мочи |

### Эталоны ответов к тестовым заданиям

№ вопроса	Правильный ответ	№ вопроса	Правильный ответ
1.	3	9.	4
2.	1	10.	1
3.	1	11.	2
4.	1	12.	1б, 2в, 3а
5.	1	13.	1, 2, 3, 5
6.	3	14.	2
7.	4	15.	1б, 2а
8.	1	16.	1б, 2а

## 2. Темы рефератов:

- 2.1 Диетотерапия при заболеваниях почек и мочевыводящих путей.
- 2.2 Уход за больными с недержанием мочи.

## 3. Вопросы для устного опроса

- 3.1 Основные симптомы поражения почек и мочевого пузыря.
- 3.2 Диетотерапия при заболеваниях органов мочевой системы.
- 3.3 Особенности водного и солевого режима у больных с отеками и повышенным АД.
- 3.4. Техника измерения суточного диуреза. Заполнение листа диуреза.
- 3.5. Катетеризация мочевого пузыря. Виды катетеров, их дезинфекция.
- 3.6. Сбор мочи для лабораторных исследований (ОАМ, пробы Зимницкого, Нечипоренко, Каковского –Аддиса, для бактериологического исследования).
- 3.7. Уход за больными с недержанием мочи.
- 3.8. Подготовка пациентов к УЗИ и рентгенологическому исследованию почек и мочевого пузыря.
- 3.9. Понятие почечной колики. Доврачебная помощь при почечной колике.

## 4. Перечень практических навыков

4.1 Туалет наружных половых органов

4.2 Сбор мочи для лабораторного исследования (общий анализ мочи, по Зимницкому, для бактериологического исследования)

***Тема 5. Итоговое занятие. Контроль усвоения студентами практических навыков ухода за здоровыми детьми раннего возраста***

**Формы текущего контроля успеваемости:**

1. Проверка выполнения практических навыков

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**1. Перечень практических навыков**

1.1 Уход за ушами

1.2 Уход за глазами

1.3 Уход за полостью рта

1.4 Закапывание капель в ухо

1.5 Закапывание капель в глаза

1.6 Пеленание грудных детей

1.7 Антропометрия пациентов разного возраста

1.8 Смена нательного и постельного белья

1.9 Транспортировка пациентов в зависимости от возраста и тяжести состояния

1.10 Приготовление и подача грелки

1.11 Приготовление и подача пузыря со льдом

1.12 Наложение влажного согревающего компресса

1.13 Помощь пациенту при отпавлении естественных потребностей

1.14 Туалет наружных половых органов

1.15 Сбор мочи для лабораторного исследования (общий анализ мочи, по Зимницкому, для бактериологического исследования)

1.16 Введение газоотводной трубки

1.17 Постановка очистительной клизмы

1.18 Постановка горчичников

1.19 Непрямой массаж сердца

1.20 Искусственное дыхание

1.21 Санитарная обработка пациента при поступлении в стационар

1.22 Осмотр на педикулез

1.23 Измерение температуры тела, обработка термометров

1.24 Приготовление адаптированной молочной смеси для искусственного вскармливания ребенка первого года жизни

1.25 Кормление из бутылочки детей первого года жизни

1.26 Обработка сосок, бутылочек, посуды

1.27 Подсчет частоты пульса у пациентов разного возраста

1.28 Подсчет частоты дыхания у пациентов разного возраста

1.29 Измерение артериального давления у пациентов разного возраста

**Критерии оценивания, применяемые при текущем контроле успеваемости, в том числе при контроле самостоятельной работы обучающихся.**

<b>Форма контроля</b>	<b>Критерии оценивания</b>
<b>устный опрос</b>	<p>Оценкой "ОТЛИЧНО" оценивается ответ, который показывает прочные знания основных вопросов изучаемого материала, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа.</p>
	<p>Оценкой "ХОРОШО" оценивается ответ, обнаруживающий прочные знания основных вопросов изучаемого материала, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа. Однако допускается одна - две неточности в ответе.</p>
	<p>Оценкой "УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО" оценивается ответ, свидетельствующий в основном о знании изучаемого материала, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории; слабо сформированными навыками анализа явлений, процессов, недостаточным умением давать аргументированные ответы и приводить примеры; недостаточно свободным владением монологической речью, логичностью и последовательностью ответа. Допускается несколько ошибок в содержании ответа.</p>
	<p>Оценкой "НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО" оценивается ответ, обнаруживающий незнание изучаемого материала, отличающийся неглубоким раскрытием темы; незнанием основных вопросов теории, несформированными навыками анализа явлений, процессов; неумением давать аргументированные ответы, слабым владением</p>

	<p>монологической речью, отсутствием логичности и последовательности. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа.</p>
<b>собеседование</b>	<p>Оценка «ОТЛИЧНО» выставляется если обучающийся ясно изложил суть обсуждаемой темы, проявил логику изложения материала, представил аргументацию, ответил на вопросы участников собеседования.</p>
	<p>Оценка «ХОРОШО» выставляется если обучающийся ясно изложил суть обсуждаемой темы, проявил логику изложения материала, но не представил аргументацию, неверно ответил на вопросы участников собеседования.</p>
	<p>Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если обучающийся ясно изложил суть обсуждаемой темы, но не проявил достаточную логику изложения материала, не представил аргументацию, неверно ответил на вопросы участников собеседования.</p>
	<p>Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если обучающийся плохо понимает суть обсуждаемой темы, не способен логично и аргументировано участвовать в обсуждении.</p>
<b>тестирование</b>	<p>Оценка «ОТЛИЧНО» выставляется при условии 90-100% правильных ответов</p>
	<p>Оценка «ХОРОШО» выставляется при условии 75-89% правильных ответов</p>
	<p>Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется при условии 60-74% правильных ответов</p>
	<p>Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется при условии 59% и меньше правильных ответов.</p>
<b>защита реферата</b>	<p>Оценка «ОТЛИЧНО» выставляется если обучающимся выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена проблема и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.</p>
	<p>Оценка «ХОРОШО» выставляется если обучающимся выполнены основные требования к</p>

	реферату и его защите, но при этом допущены недочеты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объем реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы.
	Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если обучающийся допускает существенные отступления от требований к реферированию. В частности, тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод.
	Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если обучающимся не раскрыта тема реферата, обнаруживается существенное непонимание проблемы

### 3. Оценочные материалы промежуточной аттестации обучающихся.

Промежуточная аттестация по дисциплине в форме зачета проводится по зачетным билетам.

**Критерии, применяемые для оценивания обучающихся на промежуточной аттестации:**

*Расчет дисциплинарного рейтинга осуществляется следующим образом:*

$$P_d = P_m + P_b + P_z,$$

*P<sub>б</sub> - бонусный рейтинг;*

*P<sub>д</sub> - дисциплинарные рейтинг;*

*P<sub>з</sub> - зачетный рейтинг;*

*P<sub>т</sub> - текущий рейтинг*

**11-15 баллов.** Ответы на поставленные вопросы излагаются логично, последовательно и не требуют дополнительных пояснений. Полно раскрываются причинно-следственные связи между явлениями и событиями. Делаются обоснованные выводы. Демонстрируются глубокие знания базовых нормативно-правовых актов. Соблюдаются нормы литературной речи.

**6-10 баллов.** Ответы на поставленные вопросы излагаются систематизировано и последовательно. Базовые нормативно-правовые акты используются, но в недостаточном объеме. Материал излагается уверенно. Раскрыты причинно-следственные связи между явлениями и событиями. Демонстрируется умение

анализировать материал, однако не все выводы носят аргументированный и доказательный характер. Соблюдаются нормы литературной речи.

**3-5 баллов.** Допускаются нарушения в последовательности изложения. Имеются упоминания об отдельных базовых нормативно-правовых актах. Неполно раскрываются причинно-следственные связи между явлениями и событиями. Демонстрируются поверхностные знания вопроса, с трудом решаются конкретные задачи. Имеются затруднения с выводами. Допускаются нарушения норм литературной речи.

**0-2 балла.** Материал излагается непоследовательно, сбивчиво, не представляет определенной системы знаний по дисциплине. Не раскрываются причинно-следственные связи между явлениями и событиями. Не проводится анализ. Выводы отсутствуют. Ответы на дополнительные вопросы отсутствуют. Имеются заметные нарушения норм литературной речи.

### **Вопросы к промежуточной аттестации для проверки теоретических знаний по дисциплине:**

1. Этико-деонтологические основы деятельности медицинского работника.
2. Структура больницы.
3. Санитарно-противоэпидемический режим больницы и лечебно-профилактических учреждений.
4. Транспортировка больных в зависимости от возраста и тяжести состояния.
5. Обязанности медицинской сестры приемного покоя.
6. Правила приема больного в стационар. Виды санитарной обработки.
7. Противопедикулезная обработка больного.
8. Гигиенические требования к устройству палат.
9. Текущая дезинфекция.
10. Обязанности постовой медсестры. Документация медсестры. Прием и сдача дежурств.
11. Раскладывание и раздача лекарств детям разного возраста
12. Учет и хранение ядовитых и сильнодействующих лекарств
13. Уход за новорожденными и грудными детьми: пеленание, туалет глаз, носа, ушей.
14. Купание и подмывание детей грудного возраста.
15. Уход за кожей пациентов разного возраста.
16. Техника кормления из бутылочки детей первого года жизни.
17. Контроль за количеством высосанного из груди молока (контрольное кормление).
18. Техника приготовления адаптированных молочных смесей для кормления детей. Обработка сосок, бутылочек, посуды.
19. Организация питания в больнице. Порционное требование на кухню (пищеблок) и в буфет.
20. Транспортировка пищи из пищеблока в отделение. Раздача пищи больным  
Кормление тяжелобольных

21. Значение диетического питания. Понятие о лечебных столах по Певзнеру и стандартных диетах.
22. Контроль за передачами и посещением больных.
23. Гигиенические ванны. Лечебные ванны.
24. Смена нательного и постельного белья.
25. Подача судна, горшка, их дезинфекция. Подмывание больных.
26. Измерение температуры и ее графическая запись. Обработка термометров.
27. Антропометрия пациентов разного возраста.
28. Показатели нервно-психического развития детей первого года жизни. Воспитательное воздействие. Подбор игрушек.
29. Методика подсчета пульса, нормативы у пациентов разного возраста.
30. Методика подсчета частоты дыхания, нормативы у пациентов разного возраста.
31. Методика измерения АД у пациентов разного возраста
32. Закапывание лекарств в глаза, нос, уши.
33. Согревающий компресс.
34. Кислородотерапия, использование аппарата Боброва.
35. Применение грелки.
36. Применение пузыря со льдом.
37. Постановка горчичников.
38. Применение мазей, присыпок.
39. Помощь пациенту при рвоте. Сбор рвотных масс на анализ.
40. Измерение и регистрация суточного диуреза.
41. Сбор мочи для лабораторных исследований у пациентов разного возраста (общий анализ мочи, проба Зимницкого, для бактериологического исследования).
42. Забор кала для копрологического и бактериологического исследования (посев со слизистой прямой кишки на дизентерию, сальмонеллез, посев кала на дисбактериоз).
43. Оценка и регистрация стула у грудных детей.
44. Очистительные и лечебные клизмы.
45. Введение газоотводной трубки.
46. Доврачебная неотложная помощь при остановке дыхания, сердца.
47. Доврачебная неотложная помощь при желудочно-кишечном кровотечении.

**Перечень сформированных практических навыков к промежуточной аттестации:**

1. Уход за ушами
2. Уход за глазами
3. Уход за полостью рта
4. Закапывание капель в ухо
5. Закапывание капель в глаза
6. Пеленание грудных детей
7. Антропометрия пациентов разного возраста
8. Смена нательного и постельного белья
9. Транспортировка пациентов в зависимости от возраста и тяжести состояния

- 10 Приготовление и подача грелки
- 11 Приготовление и подача пузыря со льдом
- 12 Наложение влажного согревающего компресса
- 13 Помощь пациенту при отпавлении естественных потребностей
- 14 Туалет наружных половых органов
- 15 Сбор мочи для лабораторного исследования (общий анализ мочи, по Зимницкому, для бактериологического исследования)
- 16 Введение газоотводной трубки
- 17 Постановка очистительной клизмы
- 18 Постановка горчичников
- 19 Непрямой массаж сердца
- 20 Искусственное дыхание
- 21 Санитарная обработка пациента при поступлении в стационар
- 22 Осмотр на педикулез
- 23 Измерение температуры тела, обработка термометров
- 24 Приготовление адаптированной молочной смеси для искусственного вскармливания ребенка первого года жизни
- 25 Кормление из бутылочки детей первого года жизни
- 26 Обработка сосок, бутылочек, посуды
- 27 Подсчет частоты пульса у пациентов разного возраста
- 28 Подсчет частоты дыхания у пациентов разного возраста
- 29 Измерение артериального давления у пациентов разного возраста

## Образец зачетного билета

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

кафедра **факультетской педиатрии**  
направление подготовки (специальность) **педиатрия**  
дисциплина **Общий уход за больными взрослыми и детьми терапевтического  
профиля**

### ЗАЧЕТНЫЙ БИЛЕТ № 1

**I.** Структура больницы.

**II.** Уход за новорожденными и грудными детьми: купание и подмывание. Обработка  
кожи после купания и подмывания.

Заведующий кафедрой факультетской педиатрии,  
д.м.н., профессор

А.А. Вялкова

Декан педиатрического факультета \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_

**Перечень оборудования, используемого для проведения промежуточной аттестации (на базе обучающего симуляционного центра):**

Тонометры измерения артериального давления – 01 «Адютор»; Термометры электронные DT-632; Кровать металлическая общемедицинская; Манекен отработки навыков сестринского ухода; Желудочный зонд; Шприц Жане; Тренажер катетеризации уретры у женщин; Тренажер катетеризации уретры у мужчин; Судно подкладное полимерное «НТ МИЗ»; Судно подкладное резиновое №2 СРП-«Альфа»; Грелка резиновая №2 ГР-«Альфа»; Пузырь со льдом; Маска лицевая кислородная; Подушка кислородная; Бинты, вата; Горчичники; Банки; Муляжи «новорожденный», «грудной ребенок»; кровать детская с набором постельного белья; комплекты постельного белья и предметы ухода за детьми грудного возраста; Весы электронные; Тренажер для проведения сердечно-легочной реанимации новорожденного.

**Таблица соответствия результатов обучения по дисциплине и оценочных материалов, используемых на промежуточной аттестации.**

№	Проверяемая компетенция	Дескриптор	Контрольно-оценочное средство (номер вопроса/практического задания)
1	<b>ОПК-4</b> - Способностью и готовностью реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности	<b>Знать</b> – Морально-этические нормы, правила и принципы профессионального поведения медицинского работника	вопросы №1
		<b>Уметь:</b> -Выстраивать и поддерживать рабочие отношения с другими членами коллектива; -Выстраивать и поддерживать отношения с пациентами разного возраста и их родственниками; -Осуществлять информированное согласие пациентов разных возрастных групп и их родственников в соответствии с требованиями правил «информированного	практические задания -

		согласия»	
2	<b>ОПК-10</b> - Готовностью к обеспечению организации ухода за больными и оказанию первичной доврачебной медико-санитарной помощи	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Санитарно-гигиенические требования к устройству, организации и режиму работы отделений больниц;</li> <li>-Виды санитарной обработки пациентов в приемном отделении и терапевтическом (педиатрическом) стационаре;</li> <li>-Виды и методы дезинфекции;</li> <li>-Основные правила личной гигиены пациентов разного возраста;</li> <li>-Особенности ухода за больными взрослыми и детьми с наиболее распространенной патологией;</li> <li>-Основные принципы и методы оказания первичной доврачебной помощи при неотложных состояниях (остановка сердца, остановка дыхания)</li> </ul>	<p>вопросы № 2-5, 8, 10-12,22</p> <p>вопросы №6,7</p> <p>Вопросы №8</p> <p>Вопросы №13-15, 23-25</p> <p>Вопросы 29-45</p> <p>Вопросы 46,47</p>
		<p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Проводить санитарную обработку пациента при поступлении в стационар и в период пребывания в стационаре;</li> <li>-Проводить смену постельного и нательного белья пациентам разного возраста;</li> <li>-Проводить санитарную обработку лечебных помещений медицинских организаций;</li> <li>-Осуществлять</li> </ul>	<p>практические задания №21,22</p> <p>практические задания №8</p> <p>Практические</p>

		<p>наблюдение и уход за больными с патологией различных органов и систем с учетом возраста, характера и тяжести заболевания;</p> <p>-Продемонстрировать на тренажере приемы сердечно-легочной реанимации (непрямой массаж сердца и искусственную вентиляцию легких способом «изо рта в рот») у пациентов разного возраста</p>	<p>задания №1-6, 9-18, 23-29</p> <p>Практические задания 19,20</p>
3	<p><b>ОПК-11</b> Готовность к применению медицинских изделий, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи</p>	<p><b>Знать:</b> предстерилизационную обработку мед инструментария</p>	

	<p><b>Уметь:</b> 1. использовать медицинский инструментарий в объеме работы младшего медицинского персонала</p> <p>2. Подготовить набор для: -введения газоотводной трубки, -постановки очистительной клизмы, -промывания желудка, -3.применить грелку, пузырь со льдом</p> <p>4.проводить термометрию, измерение АД</p>	<p>Практические задания №10,11,16,17,23, 29</p>
--	--	---

#### **4. Методические рекомендации по применению балльно-рейтинговой системы оценивания учебных достижений обучающихся в рамках изучения дисциплины**

##### **«Общий уход за больными взрослыми и детьми терапевтического профиля»**

В рамках реализации балльно-рейтинговой системы оценивания учебных достижений обучающихся по дисциплине в соответствии с положением «О балльнорейтинговой системе оценивания учебных достижений обучающихся» определены следующие правила формирования текущего фактического рейтинга обучающегося; бонусного фактического рейтинга обучающегося.

##### 4.1. Правила формирования текущего фактического рейтинга обучающегося.

Текущий фактический рейтинг (Ртф) по дисциплине (максимально 5 баллов) рассчитывается как среднее арифметическое значение результатов (баллов) всех контрольных точек, направленных на оценивание успешности освоения дисциплины в рамках аудиторной и внеаудиторной работы (КСР):

- текущего контроля успеваемости обучающихся на каждом практическом занятии по дисциплине (Тк);

- рубежного контроля успеваемости обучающихся по дисциплине (Рк).

По каждому практическому занятию предусмотрено от 1 до 3х контрольных точек (конспект, доклад /с презентацией; выполнение практических заданий), за которые обучающийся получает от 0 до 5 баллов включительно. Доклад не является обязательной контрольной точкой на каждом занятии. Конспект, выполнение практических заданий – являются обязательными контрольными точками, если это предусмотрено структурой занятия. В модуле «Организация работы лечебных учреждений терапевтического профиля» - 9 контрольных точек: 8 контрольных точек по темам модуля, 1 – КСР и рубежный контроль по модулю. В модуле «Основы воспитания здорового ребенка» - 7 контрольных точек: 6 контрольных точек по темам модуля, 1- КСР и рубежный контроль по модулю. В модуле «Уход и

наблюдение за больными взрослыми и детьми терапевтического профиля. Техника медицинских манипуляций» - 11 контрольных точек: 10 контрольных точек по темам модуля, 1- КСР и рубежный контроль по модулю.

Критерии оценивания каждой формы контроля представлены в ФОС по дисциплине.

Среднее арифметическое значение результатов (баллов) рассчитывается как отношение суммы всех полученных студентом оценок (обязательных контрольных точек и более) к количеству этих оценок.

При пропуске практического занятия за обязательные контрольные точки выставляется «0» баллов. Обучающему предоставляется возможность повысить текущий рейтинг по учебной дисциплине в часы консультаций в соответствии с графиком консультаций кафедры.

#### 4.2. Правила формирования бонусного фактического рейтинга обучающегося.

Бонусный фактический рейтинг по дисциплине (максимальное количество баллов устанавливается по факту набранных бонусных баллов студентами данного учебного года по данному направлению специальности и не имеет конкретного максимального значения).

Бонусные баллы начисляются только при успешном выполнении учебного процесса.

**Таблица 1 – виды деятельности, по результатам которых определяется бонусный фактический рейтинг.**

<b>Вид бонусной работы</b>	<b>Баллы</b>	<b>Примечание</b>
Посещение лекций, семинаров	0 - 3	0 – имеется пропуск без уважительной причины; 1 – имеется один пропуск по уважительной причине; 3 – посещены все занятия.
Успешное обучение	2-3	2 – за текущий фак. рейтинг от 4,0 до 4,5 3 - за текущий фак. рейтинг от 4,5 до 5.
Выполнение научно-исследовательской работы	до 10	Отчет о проделанной работе, фото (подтверждение) (не менее 3-х фотографий)
Выступление на итоговой конференции СНО	8	Копия сертификата участника
Опубликование тезисов студенческой НИР	5	Предоставить электронный вариант и копии тезисов
Посещение студенческого	1	Регистрация участника

научного кружка (СНК)		
Доклад на СНК	3	Презентация и доклад
Участие в конференциях различного уровня - тезисы - выступление	5-8	5 - за публикацию тезисов, статьи в сборнике конференции; 8 - выступление на секции.
Участие в конкурсе рефератов в рамках 10. СНО: -представление реферата на конкурс - I место в конкурсе - II место в конкурсе - III место в конкурсе	7-10	7 - за подготовку и представление реферата на конкурс; 8 - за призовое третье место на конкурсе; 9 - за призовое второе место на конкурсе; 10 - за призовое первое место на конкурсе.
Участие в творческих конкурсах	5-8	5 - за подготовку и представление творческого продукта на конкурс; 6 - за призовое третье место на конкурсе; 7 - за призовое второе место на конкурсе; 8 - за призовое первое место на конкурсе.