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**

**«СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО В ПЕДИАТРИИ»**

по направлению подготовки

34.03.01 Сестринское дело

Является частью основной профессиональной образовательной программы высшего образования по направлению подготовки «Сестринское дело»,

утвержденной ученым советом ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России

протокол № 11 от «22» 06. 2018

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:**

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование компетенции | Индикатор достижения компетенции |
| ОПК – 5 Способен оценивать морфофункциональные, физиологические и патологические состояния и процессы в организме человека на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях для решения профессиональных задач | Инд.ОПК5.1. Оценивает морфофункциональные, физиологические и патологические состояния и процессы в организме человека на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях для решения профессиональных задач |
| ОПК – 7 Способен участвовать в разработке и реализации реабилитационных программ | Инд.ОПК7.1. Участвует в разработке и реализации реабилитационных программ |
| ПК – 1 Способен проводить мероприятия профилактики в рамках первичной доврачебной медико - санитарной помощи взрослому и детскому населению | Инд.ПК1.2. Обеспечивает проведения диспансеризации населения на прикреплённом участке |
| Инд.ПК1.1. Владеет основными методиками санитарно-гигиеническое просвещения населения и формирования здорового образа жизни |
| Инд.ПК1.5. Проводит санитарно – противооэпидемические (профилактические) мероприятия при инфекционных заболеваниях |

**Оценочные материалы по каждой теме дисциплины**

**Модуль 1. Осуществление профилактической работы со здоровыми детьми.**

**Тема 1. Периоды детского возраста. Физическое и нервно – психическое развитие детей в различные возрастные периоды. Анатомо – физиологические особенности детей различных возрастных периодов.**

**Формы текущего контроля успеваемости:**

1. Тестирование
2. Решение проблемно-ситуационных задач

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**1.Тестовые задания:** выберите один правильный ответ

1.Больные с хронической патологией относятся к группам здоровья:

а. 3, 4, 5

б.1, 3, 4

в.2, 3, 5

г. 2, 3, 4

2. Ежемесячная прибавка роста ребенка в возрасте 10 – 12 мес составляет (см)

а. 1-1,5

б. 2

в. 2,5

г. 3

3. Ежемесячная прибавка роста у детей 1 – 3 мес составляет (см)

а. 3

б.2

в. 1

г. 4

4. Средняя масса тела доношенного ребенка при рождении составляет (грамм)**:**

а.3000-3500

б. 2500-3000

в.3500-4000

г.4000-4500

5.Какие виды рекомендаций в педиатрии относятся к сестринским:

а.рекомендации по диспансеризации

б.рекомендации по лечению

в.корректирующие рекомендации

г.профилактические рекомендации

6.С учетом, каких параметров даются сестринские рекомендации по режиму для ребенка:

а.группа здоровья

б.пищевые пристрастия

в.климатические условия

г.график работы родителей

7. К третьей группе здоровья относят детей

а) здоровых

б) часто болеющих

в) с рахитом

г) с врожденным пороком сердца

8. Основные задачи кабинета здорового ребенка

а) выполнение инъекций

б) обучение родителей правилам режима, питания ребенка

в) проведение клинико-лабораторных исследований

г) все вышеперечисленное

9. Преддошкольный период детства – это возраст

а) от 1 месяца до 1 года

б) от 1 года до 3 лет

в) от 3 лет до 5 лет

г) от 3 лет до 7 лет

10. К первой группе здоровья относят детей:

а) с гипотрофией

б) часто болеющих

в) с атопическим дерматитом

г) здоровых

11. История развития ребенка – это форма:

а) ф – 112

б) ф – 114

в) ф – 116

г) ф – 286

12. Доношенным считается ребенок, родившийся при сроке беременности (нед.):

а) 28 – 30

б) 32 – 34

в) 35 – 37

г) 38 – 42

13. Ребенка рекомендуется отнимать от груди:

а) в жаркий период года

б) в холодный период года

в) при заболеваниях

г) при контакте и инфекционными больными

14. Недоношенным является ребенок, родившийся с массой тела менее (г):

а) 2000

б) 2300

в) 2500

г) 2700

15. Прибавка длины ребенка в первый год составляется:

а) 25 см.

б) 15 см.

в) 10 см.

г) 5 см.

16. Укажите срок прорезывания молочных зубов у детей:

а) 1 год

б) 2 года

в) 6 – 7 лет

г) 4 года

17. Какие солнечные лучи можно применять для закаливания детей грудного возраста:

а) прямые

б) рассеянные

в) отраженные

18. Факторами, оказывающими влияние на здоровье населения, являются:

а) генетические

б) природно-климатические уровень и образ жизни населения

в) уровень, качество и доступность медицинской помощи

г) все вышеперечисленное

19. Группы населения, подлежащие диспансеризации в настоящее время, это:

а) все население, за исключением неработающих граждан

в) беременные женщины

г) работающие граждане

20. Первые зубы прорезываются в возрасте

а) 8 - 10 месяцев

б) 6 - 7 месяцев в определенной последовательности

в) 4 - 5 месяцев

г) 6 - 8 месяцев, порядок прорезывания не имеет значения

**2. Типовые проблемно-ситуационные задачи**

**Задача №1**

Здоровый ребенок 6 месяцев находится на приеме у участкового врача.

Вопросы:

1. Определите долженствующую массу ребенка.
2. Определите долженствующий рост ребенка.
3. Какие прикормы необходимо ввести?

**Задача №2**

Здоровый ребенок 1 года находится на приеме в кабинете «Здорового ребенка». В течение года не болел, находится на естественном вскармливании. Рост:75 см, масса: 10кг300гр.

Вопросы:

1. Дайте рекомендации по питанию.
2. Определите группу здоровья ребенка.

**Тема 2. Рациональное вскармливание детей первого года жизни. Сестринский контроль питания.**

**Формы текущего контроля успеваемости**

1. Тестирование

2. Решение проблемно-ситуационных задач

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**1. Тестовые задания** выберите один правильный ответ

1. К основным принципам питания детей раннего возраста относятся:

а) адекватное обеспечение потребностей ребенка в пищевых веществах и энергии

б) сбалансированность, рациональный режим питания

в) ограничение жиров и углеводов

г) ограничение продуктов, содержащих белок

2. Режим питания ребенка 6 месяцев должен предусматривать:

а) не менее 4 приемов пищи в день

б) 3 приема пищи в день

в) не ограниченное количество приемов пищи

г) до 8 приемов пищи в день

3. Каково преимущество грудного молока в сравнении с коровьим:

а) высокое содержание белка

б) высокое содержание витаминов

в) высокая калорийность

г) оптимальное соотношение пищевых веществ

4. Второе блюдо прикорма грудному ребенку на

естественном вскармливании вводят в возрасте (месяцев):

а) 5 - 6

б) 6 - 7

в) 7 - 8

г) 8 – 9

5. При естественном вскармливании в кишечнике ребенка преобладают:

а) бифидобактерии

б) кишечная палочка

в) лактобактерии

г) энтерококки

6. Суточный объем молока, для детей первых 10 мес. жизни не превышает (л):

а) 0,5

б) 1,0

в) 1,5

г) 2,0

7. Ребенка рекомендуется отнимать от груди:

а) в жаркий период года

б) в холодный период года

в) при заболеваниях

г) при контакте и инфекционными больными

8. Для предотвращения аспирации после кормления новорожденного следует класть на:

а)спинку

б)правый бок

в)левый бок

г)держать вертикально

9. Ребенку первого года жизни предпочтительно обеспечить вскармливание

а)естественное

б)смешанное

в)искусственное

г)парентеральное

10. Введение новой пищи, постепенно заменяющей кормление грудью – это

а)докорм

б)прикорм

в)искусственное вскармливание

г)смешанное вскармливание

11. Второй прикорм вводят грудному ребенку на естественном вскармливании в возрасте (мес.)

а)5

б)6

в)7

г)8

12. Третий прикорм вводят грудному ребенку в возрасте (мес.)

а)5

б)7

в)8

г)9

13.  Признаком недокорма грудного ребенка является:

а)малая прибавка массы тела

б)частое мочеиспускание

в)обильный стул

г)лихорадка

14. Показание для введения докорма ребенку

а)гипогалактия

б)паратрофия

в)срыгивание

г)дисфагия

15. В молозиве содержится большое количество:

а) иммуноглобулина М;

б) иммуноглобулина G;

в) иммуноглобулина А;

г) иммуноглобулина Е;

16.Желательно, чтобы длительность одного грудного кормления не превышала:

а) 20-30 минут;

б) 40-50 минут:

в) 10-15 минут;

г) 5-10 минут;

17. Объем питания, который должен получать в сутки здоровый ребенок в возрасте 9 месяцев, составляет:

а) 700 мл;

б) 800 мл;

в 500 мл;

г) 1000 мл; :

18. Какой из следующих продуктов дают здоровому ребенку в качестве первого прикорма?:

а) творог;

б) мясной фарш;

в) кефир;

г) каша;

19. Начинать введение в рацион соков предпочтительнее со следующего вида сока:

а) клубничного;

б) яблочного;

в) виноградного;

г) апельсинового;

**2.Типовые проблемно-ситуационные задачи**

**Задача №1**

Ребенку 1.5 месяца находится на естественном вскармливании, прикладывается к груди каждые 1.5 – 2 часа, вес при рождении – 3200гр в настоящее время – 4200гр.

Вопросы:

1. Дайте рекомендации по питанию.
2. Рассчитайте суточный объем питания.

**Задача №2**

Ребенок 8 месяцев находится на приеме у участкового врача. Вскармливается искусственно с 2 месяцев. Мама не вводила прикормов.

**Вопросы:**

1. Назначьте питание ребенку.
2. Рассчитайте суточный объем питания.
3. Какую адаптированную смесь предпочтительно давать ребенку.

**Тема 3. Особенности периода новорожденности и ухода за новорожденным.**

**Формы текущего контроля успеваемости**

1. Тестирование

2. Решение проблемно-ситуационных задач

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**1. Тестовые задания** выберите один правильный ответ

1. В родильном доме является обязательным скрининг новорожденных на выявление:

а) сахарного диабета

б) болезни Дауна

в) фенилкетонурии

г) галактоземии

2. Анатомо-физиологические особенности пищеварительного тракта новорожденных, способствующие срыгиванию

а) вертикальное расположение желудка

б) слабость кардиального сфинктера желудка

в) слабость пилорического сфинктера желудка

г) гипертонус пилорического сфинктера желудка

3. Цель первичного патронажа новорожденного

а) провести антропометрию

б) оказать консультативную помощь

в) пригласить в поликлинику

г) оказать практическую помощь матери в уходе за ребенком

4. Кратность проведения дородового патронажа медицинской сестрой:

а) 1

б) 2

в) 3

г) 4

5. Продолжительность периода новорожденности составляет (мес.):

а) 1

б) 4

в) 6

г) 12

6. Доношенным считается ребенок, родившийся при сроке беременности (нед.):

а) 28 – 30

б) 32 – 34

в) 35 – 37

г) 38 – 42

7. Признак доношенности новорожденного:

а) ушные раковины мягкие

б) ушные раковины упругие

в) имеются густые пушковые волосы

г) половая щель зияет

8. Продолжительность гигиенической ванны для новорожденного составляет (мин.):

а) 1 – 4

б) 5 – 7

в) 8 – 11

г) 12 – 14

9. Первое прикладывание здорового новорожденного к груди матери проводят:

а) сразу после рождения

б) через 6 часов

в) через 12 часов

г) через 24 часа

10.Патронаж новорожденного осуществляется медицинской сестрой

а)1 раз в неделю

б)2 раза в неделю

в)2 раза в месяц

г)1 раз в месяц

11.Доношенным считается ребенок, родившийся при сроке беременности (в неделях)

а)28 – 30

б)32-34

в)35-37

г)38-40

12.В среднем масса тела доношенного новорождённого составляет (в г)

а)2000-2500

б)2500-3000

в)2700-4000

г)3500-4000

13.Допустимые колебания длины тела доношенного новорождённого составляют (в см)

а)42-52

б)46-49

в)46-56

г)50-59

14.В число признаков, оцениваемых по шкале Апгар, НЕ входит:

а)мышечный тонус

б)вес новорожденного

в)цвет кожи

г)частота сердцебиений

15.Пуповинный остаток отпадает у доношенного новорожденного на сроке (день жизни)

а)1-2

б)3-4

в)4-5

г)6-7

16.Для очищения носовых ходов новорожденного используют:

а)сухие ватные жгутики

б)ватные жгутики смоченные, растительным маслом

в)ватные жгутики смоченные физ.раствором

г)марлевые жгутики

17.Для очищения наружных слуховых проходов у детей раннего возраста используют:

а)сухие ватные жгутики

б)ватные жгутики смоченные, растительным маслом

в)ватные жгутики смоченные физ.раствором

г)марлевые жгутики

18.По шкале Апгар оценивают:

а) частоту сердечных сокращений

б)рефлексы

в)цвет кожных покровов

г)все вышеперечисленное

19.Состояние новорожденного оценивается как хорошее, если оценка по шкале Апгар составляет:

а)4-6

б)6-7

в)8-10

г)10-12

**2.Типовые проблемно-ситуационные задачи**

**Задача №1**

Ребенок 3 недели, мама не знает как осуществить очищение носовых ходов и слуховых проходов новорожденному.

Вопросы:

1. Что необходимо использовать для очищения носовых ходов и слуховых проходов новорожденному.
2. Как часто можно проводить эту процедуру.
3. Возможные осложнения.

**Задача №2**

За первый месяц жизни ребенок прибавил в массе тела 650 грамм и вырос на 3 см.

Вопросы:

1. Оцените прибавку в массе новорожденного.
2. Оцените прибавку в росте новорожденного.
3. Как часто осуществляется патронаж медицинской сестрой на первом месяце жизни.

**Тема 4. Комплексная оценка состояния здоровья детей. Группы здоровья. Коррекция ранних отклонений в развитии и здоровье детей.**

**Формы текущего контроля успеваемости**

1. Тестирование

2. Решение проблемно-ситуационных задач

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

1. **Тестовые задания** выберите один правильный ответ

1. Какие типы воспитания в семье будут являться патологическими:

а.отвержение

б.гипоопека

в.гиперопека

г.системное воспитание

2.С учетом, каких параметров даются сестринские рекомендации по режиму для ребенка:

а.группа здоровья

б.пищевые пристрастия

в.климатические условия

г.график работы родителей

3. Группы населения, подлежащие диспансеризации в настоящее время, это:

а) все население, за исключением неработающих граждан

в) беременные женщины

г) работающие граждане

4. К признакам живорождения не относят

а) пульсацию пуповины

б) розовый цвет кожных покровов

в) наличие дыхания

г) наличие сердцебиения

5. К третьей группе здоровья относят детей

а) здоровых

б) часто болеющих

в) с рахитом

6. К первой группе здоровья относят детей:

а) с гипотрофией

б) часто болеющих

в) с атопическим дерматитом

г) здоровых

7. Кратность проведения дородового патронажа медицинской сестрой:

а) 1

б) 2

в) 3

г) 4

8. Патронаж детей в возрасте от 1 до 2 лет осуществляется медицинской сестрой:

а) 1 раз в мес.

б) 1 раз в 2 мес.

в) 1 раз в 3 мес.

г) 1 раз в 6 мес.

9. История развития ребенка – это форма:

а) ф – 112

б) ф – 114

в) ф – 116

г) ф – 286

10.Кратность проведения дородового патронажа медицинской сестрой

а)1

б)2

в)3

г)4

11.Патронаж новорожденного осуществляется медицинской сестрой

а)1 раз в неделю

б)2 раза в неделю

в)2 раза в месяц

г)1 раз в месяц

12. При постановке пробы Манту ребенку туберкулин вводят

а)внутрикожно

б)подкожно

в)внутримышечно

г)внутривенно

 13. Вакцинация БЦЖ проводится здоровому новорожденному на дне жизни

а)1-3 -м

б)3-7 -м

в)8-12 -м

г)15-19 -м

14. В подготовительной группе занимаются дети:

а)имеющие ограничения временного характера

б)имеющие ограничения постоянного характера

в)здоровые

г)все вышеперечисленное

15.Противопоказания для проведения профилактических прививок:

а)острое заболевание, обострение хронического

б)осенне - зимний период

в)отказ родителей

г)все вышеперечисленное

16. Основным методом раннего выявления туберкулеза, особенно у детей, является:

а) туберкулиновая диагностика

б) по обращаемости

в) бактериологический

г) по контакту

17. Ежедневно в меню детей должны быть включены следующие продукты:

а)молоко

б)сыр, творог

в)мясо, рыба

г)все вышеперечисленное

18. Критериями оценки качества иммунопрофилактики являются:

а)охват прививками декретированных контингентов

б)снижение заболеваемости населения

в)показатели заболеваемости инфекциями, "управляемыми", вакцинацией

г)все вышеперечисленное

19. Половое созревание у девочек в среднем начинается в возрасте:

а) 9-11лет;

б) 11-12 лет;

в) 12-13 лет;

г) 13-14 лет;

20. Первым внешним признаком полового созревания у девочек является:

а) Рост молочных желез;

б) Изменение пропорций тела;

в) Повышенная сальность кожи, юношеские угри;

г) Рост волос в подмышечных впадинах;

**2.Типовые проблемно-ситуационные задачи**

**Задача №1**

Ребенок 5 лет рост:97см, масс:20 кг страдает ОРВИ не менее 7 – 8 раз в год. В 3 года перенес пневмонию, в 1 и 2 года тяжелый обструктивный бронхит.

Вопросы:

1. Определите группу здоровья.
2. Дайте рекомендации по диспансерному наблюдению ребенка.
3. Определите медикаментозное лечение необходимое для ребенка.

**Задача №2**

Ребенок 8 лет, школьник страдает врожденным пороком сердца в стадии компенсации. Физическое и нервно – психическое развитие соответствует возрасту.

**Вопросы:**

1. Определите группу здоровья.
2. Дайте рекомендации по режиму дня и физической нагрузки – группы физкультуры.

**Модуль *N 2. «Проведение мероприятий по оказанию неотложной помощи детям. Основные заболевания детей, их профилактика, диагностика и лечение».***

**Тема 1. Преморбидный статус детей раннего возраста. Фоновые заболевания детей раннего возраста.**

**Формы текущего контроля успеваемости:**

* 1. Тестирование

2. Решение проблемно-ситуационных задач

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**1.Тестовые задания:** выберите один правильный ответ

1. Показанием для перевода ребенка на искусственное

вскармливание является:

а) самопроизвольное истечение молока

б) отсутствие молока

в) затруднение выделения молока

г) быстрое поступление молока

2. Наиболее частая анемия в детском возрасте:

а) белководефицитная

б) железодефицитная

в) постгеморрагическая

г) гемолитическая

3. Патронаж детей в возрасте от 1 до 2 лет осуществляется медицинской сестрой:

а) 1 раз в мес.

б) 1 раз в 2 мес.

в) 1 раз в 3 мес.

г) 1 раз в 6 мес.

4. Смена молочных зубов на постоянные начинается у ребенка в возрасте (лет):

а) 2 – 5

б) 5 – 7

в) 7 – 10

г) 10 – 13

5. Специфическую профилактику рахита недоношенным детям проводят с возраста:

а)10 дней

б)1 месяц

в)3 недели

г) первые дни жизни

6.  Количество молочных зубов у ребенка 1 года:

а)4

б)6

в)8

г)10

 7. Ребенку первого года жизни предпочтительно обеспечить вскармливание

а)естественное

б)смешанное

в)искусственное

г)парентеральное

  8. Введение новой пищи, постепенно заменяющей кормление грудью – это

а)докорм

б)прикорм

в)искусственное вскармливание

г)смешанное вскармливание

  9. Второй прикорм вводят грудному ребенку на естественном вскармливании в возрасте (мес.)

а)5

б)6

в)7

г)8

  10. Третий прикорм вводят грудному ребенку в возрасте (мес.)

а)5

б)7

в)8

г)9

 11.  Признаком недокорма грудного ребенка является:

а)малая прибавка массы тела

б)частое мочеиспускание

в)обильный стул

г)лихорадка

  12. Показание для введения докорма ребенку

а)гипогалактия

б)паратрофия

в)срыгивание

г)дисфагия

  13. Проявлению атопического дерматита у детей способствует избыточное употребление

а)углеводов

б)поваренной соли

в)жиров

г)жидкости

  14. Рахит у детей развивается вследствие дефицита витамина

а) С

б)А

в)Е

г)Д

 15.Профилактическая доза витамина D ребенку составляет (ME)

а)300

б)400

в)500

г)800

16. Формы острых аллергических реакций:

а)крапивница

б)отёк Квинке

в)анафилактический шок

г)все вышеперечисленное

17. Объем питания, который должен получать в сутки здоровый ребенок в возрасте 9 месяцев, составляет:

а) 700 мл;

б) 800 мл;

в 500 мл;

г) 1000 мл; :

18. Какой из следующих продуктов дают здоровому ребенку в качестве первого прикорма?:

а) творог;

б) мясной фарш;

в) кефир;

г) каша;

**2. Типовые проблемно-ситуационные задачи**

**Задача №1**

Ребенок 8-ми месяцев находится на приеме в поликлинике в день здорового ребенка. Диагноз: экссудативно-катаральный диатез. Ребенок с 3-х месяцев на искусственном вскармливании. Вес при рождении 3200, в последующие месяцы прибавка массы 1000-1100 гр. С 2 месячного возраста у ребенка часто возникают опрелости несмотря на хороший уход. Кожа на щеках сухая, гиперемированная. На волосистой части головы себорея. Мать отмечает усиление кожных высыпаний после употребления ребенком в пищу яичного желтка, виноградного сока. Опрелости I-II ст. в паховых складках, в подмышечных областях, на складках шеи. Из носа слизистые выделения. **Вопросы:**

1.Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

2. Объясните матери необходимость соблюдения диеты и обучите мать правилам ведения «Пищевого дневника».

**Задача №2**

Ребенку 1 мес. Мать жалуется на беспокойство ребенка, плохой сон. Ребенок от первой беременности, нормально протекавшей. Масса при рождении 3400 г, длина 51 см. Находится на естественном вскармливании, но кормления проводятся беспорядочно. После кормления беспокоен. Стул 1 раз в день, кашицеобразный, без примесей. Температура нормальная, масса 3500, длина 54 см, кожа бледная, тургор тканей снижен. При контрольном взвешивании выяснено, что за кормление ребенок высасывает по 60-80 мл. Молока в молочной железе матери после кормления не остается. Ребенку был поставлен диагноз: дистрофия по типу гипотрофии 1 степени.

**Вопросы:**

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

2. Объясните матери необходимость соблюдение режима питания и обучите ее правилам введения докорма.

**Тема 2. Бронхо – легочная и сердечно – сосудистая патология у детей в возрастном аспекте.**

**Формы текущего контроля успеваемости**

1. Тестирование

2. Решение проблемно-ситуационных задач

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**1. Тестовые задания:** выберите один правильный ответ

1. Наиболее частое осложнение ОРВИ у детей

а)пневмония

б)лейкоз

в)сахарный диабет

г)туберкулез

2. При постановке пробы Манту ребенку туберкулин вводят

а)внутрикожно

б)подкожно

в)внутримышечно

г)внутривенно

3. Основным методом раннего выявления туберкулеза, особенно у детей, является:

а) туберкулиновая диагностика

б) по обращаемости

в) бактериологический

г) по контакту

4.Стенотическое дыхание, изменение тембра голоса, грубый кашель – характерны для:

а)обструктивного бронхита

б)острого стенезирующего ларинготрахеита

в)бронхиальной астмы

в)пневмонии

5.Характер одышки при бронхиальной астме:

а)экспираторная

б)инспираторная

в)смешенная

в)нормальный тип дыхания

6.Мотивация независимых вмешательств при пневмонии кроме:

а)охрана ЦНС ои избыточных внешних раздражителей

б)облегчение дыхания

в)удовлетворение физиологических потребностей

в)профилактика осложнений, раннее выявление побочных эффектов

7. Основные виды терапии применяемые при пневмонии:

а)антибиотикотерапия

б)диетотерапия

в)пробиотики

г)витамины

8. Основные виды одышки, характерные для очагово – сливной пневмонии:

а)экспираторная

б)инспираторная

в)смешенная

г)кряхтящее дыхание

9.Длительность диспансерного наблюдения больного, перенесшего пневмонию:

а)1 месяц

б)2 месяца

в)3 месяца

г)4 месяца

10. Основные осложнения при тяжелой очагово – сливной двухсторонней пневмонии:

а)пневмоторакс

б)диарея

в)плеврит

в)нарушение сна

11. Для крупа характерно появление:

а) инспираторной одышки

б) кашля с репризами

в) пневмоторакса

г) экспираторной одышки

**2. Типовые проблемно-ситуационные задачи**

**Задача№1**

Ребенок 5 лет поступил в стационар с жалобами на влажный кашель, одышку на вдохе и выдохе, отказ от пищи, повышение температуры тела до 39 градусов. Болен в течении 2 - х дней. Диагноз при поступлении: обструктивный бронхит. В анамнезе кожные аллергические реакции на оранжевые фрукты, овощи. Во время ночного дежурства медсестра обратила внимание на ухудшение состояния ребенка: появилось шумное дыхание, усилилась одышка, затрудненное дыхание, ребенок беспокоен, напуган. Температура тела 39,5. Кожные покровы бледной окраски, щеки гиперемированы. В зеве – гиперемия дужек, слизистая задней стенки глотки рыхлая, зернистая. Отмечается втяжение уступчивых мест грудной клетки. В легких дыхание жесткое, выслушиваются разнокалиберные влажные и сухие свистящие хрипы. Тоны сердца приглушены, ритмичные. АД 80/40 мм.рт.ст. Пульс 120 в минуту, ритмичный, ЧДД 60 в минуту. Живот мягкий. Мочеиспускание свободное.

**Вопросы:**

1. Составьте перечень необходимой информации для уточнения диагноза у данного пациента.

2. Выявите настоящие и потенциальные проблемы пациента, семьи. Оцените полученные данные.

3. Цель сестринского процесса.

4. Тактика сестринского ухода.

5. Планирование сестринского процесса.

6. Составьте план дополнительного обследования данного ребенка.

7. Проконсультируйте и обучите родителей правилам ухода за больным ребенком, режиму, питанию, профилактике осложнений.

**Задача№2**

Ребенок 2х лет заболел остро, заболевание началось с явлений ОРВИ, повышение температуры до 39 градусов. На третий день болезни появился влажный продуктивный кашель, недомогание, вялость, одышка до 40 в минуту. Температура держалась на высоких цифрах, отмечались выраженные катаральные явления, в легких справа ниже угла лопатки выслушивалась крепитация.

**Вопросы:**

1. Составьте перечень необходимой информации для уточнения диагноза у данного пациента.

2. Выявите настоящие и потенциальные проблемы пациента, семьи. Оцените полученные данные.

3. Цель сестринского процесса.

4. Тактика сестринского ухода.

5. Планирование сестринского процесса.

6. Составьте план дополнительного обследования данного ребенка.

7. Проконсультируйте и обучите родителей правилам ухода за больным ребенком, режиму, питанию, профилактике осложнений.

**Тема 3. Заболевания желудочно – кишечного тракта и мочевой системы в возрастном аспекте.**

**Формы текущего контроля успеваемости**

1. Тестирование

2. Решение проблемно-ситуационных задач

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**1.Тестовые задания**: выберите один правильный ответ

1. Рвота натощак с кислым запахом характерна для:

а)хронического гастрита

б)острого гастрита

в)язвы желудка

г)панкреатита

2.Современные методы ранней диагностики заболеваний органов пищеварения:

а)лабораторные исследования

б)рентгенологические методы исследования

в)зондирование желудка

г)фиброгастроскопия

3.При обострении язвенной болезни из диеты исключают:

а)молочные и слизистые супы

б)сливочное и растительное масло

в)творог

г)мясные бульоны

4.Рвота «кофейной гущей» возникает при:

а)кровотечении из язвы

б)перфорации язвы

в)деформации

г)запорах

5. «Соскоб» с перинатальных складок проводят при:

а)трихоцефалезе

б)аскаридозе

в)энтеробиозе

г)при всех гельминтозах

6. При гельминтозах переферической крови наблюдается:

а)лейкоцитоз

б)эозинофилия

в)тромбоцитопения

г)снижение СОЭ

7. Характерный мочевой синдром при гломерулонефрите:

а)лейкоцитурия

б)бактериоурия

в)гематурия

г)протеинурия

8. При гломерулонефрите рекомендуется диета №:

а)5

б)7

в)8

г)10

9. При выраженном отечном синдроме рекомендуются препараты:

а)аскорутин

б)верошпирон

в)супрастин

г)витамины

10. Хараткерный мочевой синдром при пиелонефрите:

а)лейкоцитурия

б)гематурия

в)глюкозурия

г)протеинурия

11. Ребенок при пиелонефрите мочится:

а)редко

б)часто

в)соответственно возрасту

г)не имеет значения как

12. Уменьшение суточного объема мочи это:

а)анурия

б)полиурия

в)олигурия

г)поллакиурия

13. Наиболее частой причиной развития пиелонефрита является:

а)стрептококк

б)кишечная палочка

в)синегнойная палочка

г)гонококк

14. Основной принцип лечения пиелонефрита назначения:

а)гепарина

б)вольтарена

в)глюконата кальция

г)антибактериальная терапия

**2. Типовые проблемно-ситуационные задачи**

**Задача №1**

На стационарном лечении в гастроэнтерологическом отделении находится ребенок с жалобами на боли в животе, изжогу, периодически тошноту и рвоту кислым содержимом. Объективно: дефицит массы 7%, язык обложен белым налетом, со стороны дыхательной и сердечно - сосудистой систем без патологии. Живот умеренно вздут, при пальпации болезненность в эпигастральной области. Стул один раз в два дня, тугой непереваренный. На ФГДС отмечаются явления эрозивного гастрита поверхностного бульбита. ОАК: гемоглобин - 105 г/л, эритроциты - 3,5 г/л, лейкоциты - 8,9 г/л, СОЭ - 20 мм/ч.

**Вопросы:**

1. Сестринский диагноз.

2. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринских мероприятий по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

3. Составьте план медикаментозных и немедикаментозных вмешательств.

4. Принципы питания больного с данной патологией.

5. План обследования больного с данной патологией.

**Задача №2**

На стационарном лечении находится девочка 12 лет. Жалобы на общую слабость, плохой аппетит, головную боль, отёки на лице и конечностях. Считает себя больной в течение 2-х недель. Заболевание разилось после перенесенной фолликулярной ангины. В анамнезе: частые ОРВИ, ангины, кариес зубов. Объективно: кожные покровы бледные, чистые, отечность лица и голеней. Пульс 84 в минуту, АД 130/80 мм рт. ст., ЧДД 20 в минуту. Живот правильной формы, мягкий, безболезненный. Обследование: ОАМ-уд.вес-1014,белок 3,2г/л, л-5-6 в поле зрения, эритроциты до 10 в поле зрения. ОАК – лейкоциты – 10.8, эритроциты – 3.4, тромбоциты – 240, п/я – 6, с/я – 68, лимфоциты – 18, эозинофилы – 2, моноциты – 6, СОЭ – 20 мм/час.

**Вопросы:**

1. Сестринский диагноз.

2. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринских мероприятий по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

3. Составьте план медикаментозных и немедикаментозных вмешательств.

4. Принципы питания больного с данной патологией.

5. Продемонстрируйте технику сбора мочи по Зимницкому.

**Тема 4. Особенности тактики оказания неотложной помощи при экстренных заболеваниях у детей: судорожный синдром, синдром бронхообструкции, стенозирующий ларинготрахеит, лихорадки, анафилактический шок, острая сердечная и легочная недостаточность.**

**Форма(ы) текущего контроля успеваемости**

1. Тестирование

2. Решение проблемно-ситуационных задач

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**1.Тестовые задания:** выберите один правильный ответ

1. При нахождении ребенка первого года жизни в помещении рекомендуемая температура:

а) 22 градусов С- 24 градусов С

б) 20 градусов С - 22 градусов С

в) 24 градусов С - 26 градусов С

г) 26 градусов С- 28градусов С

2. Рекомендации при небольшой лихорадке у ребёнка (кроме):

а)физические методы охлаждения

б)обильное тёплое питьё

в)ребёнок должен быть легко одет

г)все вышеперечисленное

3. В лечении пневмонии обязательно используются:

а) жаропонижающие

б)муколитики

в)антибиотики

г)все вышеперечисленное

4. В лечении анемии у детей нельзя использовать:

а) препараты железа

б)ферментные препараты

в) фолиевую кислоту

г)нестероидные противовоспалительные препараты

5.Возникновение судорог у детей связано:

а)предрасположенность мозга к генерализованным инфекциям

б)недостаточное кровоснабжение мозга

в)пониженная судорожная готовность

г)высокий дефицит коры головного мозга

6. При обмороке ребенка следует уложить:

а)опустив ножной конец кровати

б)на левый бок

в)на правый бок

г)приподняв ножной конец кровати

7. Ребенка с приступом бронхиальной астмы госпитализируют в положении:

а)горизонтальном

б)на правом боку

в)на левом боку

г)сидя

8. Независимое сестринское вмешательство при лихорадке у детей:

а)энтерально ввести жаропонижающее

б)ввести в прямую кишку цефеконовые свечи

в)провести физическое охлаждение

г)внутримышечно ввести литическую смесь

9.Приориететная проблема при асфиксии:

а) отсутствие дыхательных движений

б)акроционоз

в)частота сердцебиений более 100 ударов в минуту

в)низкий мышечный тонус

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |

**2. Типовые проблемно-ситуационные задачи**

**Задача №1**

В детском отделении наблюдается мальчик 9 лет. Жалобы на общую слабость, жажду, головную боль, полиурию, кожный зуд, повышение аппетита. Ощущается запах ацетона изо рта при разговоре. В контакт вступает неохотно, не верит в успех лечения, выражает опасение за свое будущее. Из анамнеза: 1,5 месяца назад была травма головы (упал, ударился головой), не госпитализировался. Затем в течение месяца чувствовал себя плохо – общая слабость, головная боль, жажда, выделение больших количества мочи. Поводом для госпитализации послужила потеря сознания. Находится в отделении 4-й день. У бабушки мальчика сахарный диабет 2 типа. Объективно: в сознании, ориентирован во времени и пространстве. Кожные покровы бледные, на ощупь сухие. Румянец на щеках. Слизистые полости рта яркие. Множественные расчесы на коже конечностей, туловища. Зрачки сужены, реагируют на свет. Живот мягкий, безболезненный. ЧДД 20–22 в минуту, пульс 96 уд./мин., АД 100/60 мм рт. ст. Обследование: сахар крови-24г/л, ОАМ: уд.вес 1030,глюкоза-2,6,белок-отриц,лейкоциты 2-3 в поле зрения.

**Вопросы:**

1. Сестринский диагноз.

2. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринских мероприятий по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

3. Составьте план медикаментозных и немедикаментозных вмешательств.

4. Принципы питания больного с данной патологией.

5. План обследования больного с данной патологией.

6. Продемонстрируйте технику введения инсулина шприц - ручкой.

**Задача №2**

К медицинской сестре детского сада доставили ребенка 7 лет, которого во время прогулки укусила оса в предплечье правой руки. Через несколько минут у ребенка появилось чувство беспокойств и страха, тошнота, слабость, затрудненное дыхание, на месте укуса болезненность. Покраснение, припухлость. При осмотре: состояние тяжелое. Сознание нарушено. Кожные покровы бледные, влажные. Ад 60/30 мм.рт.ст. Пульс 140 ударов в минуту, нитевидный аритмичный. ЧДД 20 в минуту, затруднен вдох.

**Вопросы:**

1. Сестринский процесс.
2. Сестринский диагноз: проблемы пациента настоящие, потенциальные.
3. Тактика сестринского вмешательства.
4. Наблюдение и уход.
5. Выполнение манипуляций: - техника применения грелки, пузыря со льдом. - техника измерения АД, пульса, ЧДД.
6. Продемонстрируйте алгоритм оказание неотложной помощи при анафилактической реакции на укус.

**Тема 5. Детские инфекции: коклюш, скарлатина, корь, краснуха, ветряная оспа, эпидемический паротит, дифтерия.**

**Форма(ы) текущего контроля успеваемости**

1. Тестирование

2. Решение проблемно-ситуационных задач

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**1.Тестовые задания:** выберите один правильный ответ

1.Причина возникновения потницы:

а)перегревание

б)переохлаждение

в)травматизация

г)инфицирование

2.Причина возникновения опрелостей:

а)дефекты ухода

б)инфицирование

в)переохлаждение

г)перегревание

 3. Возбудителем ветряной оспы у детей является

а)вирус

б)стафилококк

в)микобактерия

г)шигелла

 4.Увеличение околоушных слюнных желез у детей характерно для

а)кори

б)краснухи

в)ветряной оспы

г)эпидемического паротита

5. При постановке пробы Манту ребенку туберкулин вводят

а)внутрикожно

б)подкожно

в)внутримышечно

г)внутривенно

6. Вакцинация БЦЖ проводится здоровому новорожденному на дне жизни

а)1-3 -м

б)3-7 -м

в)8-12 -м

г)15-19 –м

7.Ведущий вид терапии вирусных диарей:

а)антибиотикотерапия

б)регидратационная

в)иммуномодулирующая

г)дезинтоксикационная

8. К независимым сестринским вмешательствам при выявлении инфекционного больного в ДДУ(детском дошкольном учреждении) является:

а)проведение активной иммунизации

б)проведение пассивной иммунизации

в)изоляция больного ребенка

г)забор крови

9. Сыпь мелкоточечная, на гиперемированном фоне, с преимущественной локализацией в складках свойственна заболеванию:

а)корь

б)краснуха

в)скарлатина

г)вирусная диарея

10. Сыпь пятнисто – папулезная на неизмененном фоне кожи, местами сливная, свойственна заболеванию:

а)корь

б)краснуха

в)скарлатина

г)вирусная диарея

11. Наиболее частым клиническим симптомом при гастроинтестинальной форме сальмонеллеза является:

а)гастритический

б)гастроэнтеретический

в)гастроэнетроколитический

г)колитический

12.Основная причина диареи при ротовирусной инфекции:

а)нарушение всасывания жидкости за счет мальабсорбции

б)усиление перестальтики кишечника

в)повышенная проницаемость слизистой кишечника

г) нарушение активности аденилатциклазы

13. Стул при ротовирусной инфекции:

а)слизисто – кровянистый

б)водянистый, обильный, типа «рисового отвара»

в)пенистый желтого цвета

г)водянистый с зеленью

14. Боли при ротовирусном гастроэнтерите:

а)диффузные, по всему животу нерезкие

б)схваткообразные, интенсивные внизу живота

в)интенсивные в верхних отделах живота постоянные

г)интенсивные в правой подвздошной области нередко постоянные

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |

**2. Типовые проблемно-ситуационные задачи**

**Задача №1**

Патронаж к ребенку шести лет. Мама сообщила, что ребенок беспокойный, нарушены сон и аппетит, у ребенка высыпания на голове, руках. Ребенок от первой беременности, первых родов, родился доношенный. С рождения на грудном вскармливании. При сестринском обследовании медицинская сестра получила следующие данные: ребенок беспокойный,за счет выраженного зуда, на коже везикулы, заполненные серозным содержимым, корочкой, единичные пустулы. ЧДД 38 в мин, пульс 132 в мин. Температура тела 37,2˚ С.

**Вопросы:**

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

2. Провести с мамой беседу об уходе за кожей и соблюдении гигиенических и противоэпидемических мероприятий.

**Задача №2**

М/с на патронаже у ребенка, больного скарлатиной. Девочка больна 2-ой день. Температура тела 38,3 С. На кожных покровах по всему телу мелко - точечная сыпь местами сливная сыпь. Носогубный треугольник свободен от сыпи. Слизистая полости рта ярко красная, язык "малиновый", миндалины разрыхлены с гнойными фолликулами. Девочка почти ничего не ест. Плохо спит. Мать не знает, чем и как обрабатывать элементы сыпи, как ухаживать за кожными покровами. Со стороны внутренних органов – без видимой патологии. Физиологические отправления в норме.

**Вопросы:**

1. Выявите настоящие и потенциальные проблемы пациента, семьи. Оцените полученные данные.

2. Цель сестринского процесса.

3. Тактика сестринского ухода.

4. Планирование сестринского процесса.

5. Убедите мать, что ребенка необходимо изолировать от здоровых детей, укажите срок изоляции.

6. Продемонстрируйте технику ухода за кожей.

**Тема 6. Диспансерное наблюдение за здоровыми и больными детьми в возрастном аспекте.**

**Форма(ы) текущего контроля успеваемости**

1. Тестирование

2. Решение проблемно-ситуационных задач

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**1.Тестовые задания:** выберите один правильный ответ

1. Факторами, оказывающими влияние на здоровье населения, являются:

а) генетические

б) природно-климатические уровень и образ жизни населения

в) уровень, качество и доступность медицинской помощи

г) все вышеперечисленное

2. Группы населения, подлежащие диспансеризации в настоящее время, это:

а) все население, за исключением неработающих граждан

в) беременные женщины

г) работающие граждане

3. В родильном доме является обязательным скрининг новорожденных на выявление:

а) сахарного диабета

б) болезни Дауна

в) фенилкетонурии

г) галактоземии

4. Цель первичного патронажа новорожденного

а) провести антропометрию

б) оказать консультативную помощь

в) пригласить в поликлинику

г) оказать практическую помощь матери в уходе за ребенком

5. Основные задачи кабинета здорового ребенка

а) выполнение инъекций

б) обучение родителей правилам режима, питания ребенка

в) проведение клинико-лабораторных исследований

г) все вышеперечисленное

6. К первой группе здоровья относят детей:

а) с гипотрофией

б) часто болеющих

в) с атопическим дерматитом

г) здоровых

7. Нормальный уровень глюкозы в крови натощак составляет:

а) 1,2 – 3,2 ммоль/л

б) 3,3 - 5,5 ммоль/л

в) 5,6 – 7,2 ммоль/л

г) 7,3 – 8,5 ммоль/л

8. Кратность проведения дородового патронажа медицинской сестрой:

а) 1

б) 2

в) 3

г) 4

9. Патронаж детей в возрасте от 1 до 2 лет осуществляется медицинской сестрой:

а) 1 раз в мес.

б) 1 раз в 2 мес.

в) 1 раз в 3 мес.

г) 1 раз в 6 мес.

10. Дети с тяжелыми врожденными пороками развития или тяжелой хронической патологией в стадии декомпенсации относятся к группе здоровья:

а) II

б) III

в) IV

г) V

11. История развития ребенка – это форма:

а) ф – 112

б) ф – 114

в) ф – 116

г) ф – 286

12.Кратность проведения дородового патронажа медицинской сестрой

а)1

б)2

в)3

г)4

13.Патронаж новорожденного осуществляется медицинской сестрой

а)1 раз в неделю

б)2 раза в неделю

в)2 раза в месяц

г)1 раз в месяц

14. К группе риска по сахарному диабету относятся

а)дети с наследственной отягощенностью

б)недоношенные

в)с аномалиями конституции

г) с гипотрофией

15. В подготовительной группе занимаются дети:

а)имеющие ограничения временного характера

б)имеющие ограничения постоянного характера

в)здоровые

г)все вышеперечисленное

16.Противопоказания для проведения профилактических прививок:

а)острое заболевание, обострение хронического

б)осенне - зимний период

в)отказ родителей

г)все вышеперечисленное

**2. Типовые проблемно-ситуационные задачи**

**Задача №1**

В детском отделении наблюдается мальчик 9 лет. Жалобы на общую слабость, жажду, головную боль, полиурию, кожный зуд, повышение аппетита. Ощущается запах ацетона изо рта при разговоре. В контакт вступает неохотно, не верит в успех лечения, выражает опасение за свое будущее. Из анамнеза: 1,5 месяца назад была травма головы (упал, ударился головой), не госпитализировался. Затем в течение месяца чувствовал себя плохо – общая слабость, головная боль, жажда, выделение больших количества мочи. Поводом для госпитализации послужила потеря сознания. Находится в отделении 4-й день. У бабушки мальчика сахарный диабет 2 типа. Объективно: в сознании, ориентирован во времени и пространстве. Кожные покровы бледные, на ощупь сухие. Румянец на щеках. Слизистые полости рта яркие. Множественные расчесы на коже конечностей, туловища. Зрачки сужены, реагируют на свет. Живот мягкий, безболезненный. ЧДД 20–22 в минуту, пульс 96 уд./мин., АД 100/60 мм рт. ст. Обследование: сахар крови-24г/л, ОАМ: уд.вес 1030,глюкоза-2,6,белок-отриц,лейкоциты 2-3 в поле зрения.

**Вопросы:**

1. Сестринский диагноз.

2. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринских мероприятий по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

3. Составьте план медикаментозных и немедикаментозных вмешательств.

4. Принципы диспансерного наблюдения больного с данной патологией.

**Задача №2**

В отделении раннего возраста находится ребенок 8 месяцев, рожден от матери с гестозом 1 – 2 половины беременности. По проведенной КТИ у ребенка постоянно отмечались признаки гипоксии. Родился на 38 неделе беременности, закричал после кратковременного оживления, масса при рождении 3 кг, рост 49 см. В родильном зале была отмечена синюшность кожных покровов. Амбулаторно не наблюдался так как ребенок из сельской местности.

Жалобы при поступлении на плохую прибавку в массе тела, быструю утомляемость и одышку при сосании, цианоз кожных покровов. При осмотре: состояние ребенка средней тяжести, масса 7 кг, кожные покровы синюшного цвета, выражен цианоз носогубного треугольника. Тоны сердца приглушены, в 3 – 4 межреберье выслушивается громкий систолический шум, тахикардия до 145 в минуту, дыхание везикулярное, живот мягкий безболезненный, печень +3см из под реберного края, селезенка не пальпируется.

**Вопросы:**

1. Выявите настоящие и потенциальные проблемы пациента, семьи. Оцените полученные данные.

2. Цель сестринского процесса.

3. Тактика сестринского ухода.

4. Планирование сестринского процесса.

5. Объясните матери принципы соблюдения режима и питания у данного ребенка.

6. Назначьте план диспансерного наблюдения данного больного.

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

|  |  |
| --- | --- |
| **Форма контроля** | **Критерии оценивания** |
| **Тестирование** | 5 баллов выставляется при условии 90-100% правильных ответов |
| 4 балла выставляется при условии 75-89% правильных ответов |
| 3 балла выставляется при условии 60-74% правильных ответов |
| 2 балла выставляется при условии 59% и меньше правильных ответов. |
| **Решение проблемно –ситуа-ционных задач** | 5 баллов выставляется если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями (в т.ч. из лекционного курса), с необходимым схематическими изображениями и демонстрациями практических умений, с правильным и свободным владением терминологией; ответы на дополнительные вопросы верные, четкие. |
| 4 балла выставляется если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения подробное, но недостаточно логичное, с единичными ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании (в т.ч. из лекционного материала), в схематических изображениях и демонстрациях практических действий, ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно четкие. |
| 3 балла выставляется если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием (в т.ч. лекционным материалом), со значительными затруднениями и ошибками в схематических изображениях и демонстрацией практических умений, ответы на дополнительные вопросы недостаточно четкие, с ошибками в деталях. |
| 2 балла выставляется, если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения дано неполное, непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического обоснования (в т.ч. лекционным материалом), без умения схематических изображений и демонстраций практических умений или с большим количеством ошибок, ответы на дополнительные вопросы неправильные или отсутствуют. |

**Оценочные материалы промежуточной аттестации обучающихся**

Промежуточная аттестация по дисциплине проводится в форме зачета в информационной системе ОрГМУ.

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

*Расчет дисциплинарного рейтинга осуществляется следующим образом:*

*если форма промежуточной аттестации по дисциплине – зачет: Рд=Рт+Рб+Рз,*

***Рб -*** *бонусный рейтинг;*

***Рд -****дисциплинарные рейтинг;*

***Рз -*** *зачетный рейтинг;*

***Рт -*** *текущий рейтинг;*

**15 баллов.** Тест: количество правильных ответов > 90 %.

**10 баллов.** Тест: количество правильных ответов > 80 %.

**5 баллов.** Тест: количество правильных ответов > 70 %.

**0 баллов .** Тест: количество правильных ответов <70 %.

**Вопросы для проверки теоретических знаний по дисциплине**

* + 1. Определение понятий: потребности человека, возраст, возрастные периоды.
    2. Потребности человека в различные возрастные периоды.
    3. Понятие рост и развитие. Факторы влияющие на рост и развитие.
    4. Анатомо-физиологические особенности(АФО) сердечно-сосудистой системы у детей.
    5. АФО дыхательной системы у детей
    6. АФО мочеполовой системы у детей.
    7. АФО пищеварительной системы у детей.
    8. АФО костной системы у детей.
    9. АФО кожи и подкожно-жировой клетчатки у детей.
    10. Периоды детского возраста.
    11. Понятие о группах здоровья.
    12. Характеристика антенатального периода.
    13. Неонатальный период. Пограничные состояния новорожденных.
    14. Период грудного возраста.
    15. Оценка физического развития ребенка грудного возраста.
    16. Оценка нервно-психического развития ребенка грудного возраста.
    17. Вскармливание детей первого года жизни. Преимущество естественного вскармливания.
    18. Смешанное и искусственное вскармливание. Прикормы.
    19. Характеристика преддошкольного и дошкольного возраста.
    20. Национальный календарь прививок.
    21. Подготовка ребенка к поступлению в ДОУ и школу.
    22. Период младшего школьного возраста.
    23. Период старшего школьного возраста(пубертатный).
    24. Мониторирование и анализ состояния здоровья факторов риска неинфекционных заболеваний
    25. Принципы составления групповых и индивидуальных программ и оздоровления детей и подростков.
    26. Нормативно правовые акты регламентирующие профилактику заболеваний различных периодов детского возраста.
    27. Оформление документации по наблюдению за детьми в различные возрастные периоды.
    28. Комплексная оценка состояния здоровья детей и подростков при массовых медицинских осмотрах с использованием скрининг-тестов.
    29. Проведение скрининг-тестов в антенатальном и неонатальном периодах.
    30. Основные принципы и порядок организации и проведения патронажа новорожденных.
    31. Правила ухода за новорожденным.
    32. Диспансеризация детей грудного и раннего возраста.
    33. Заболевания периода новорожденности.
    34. Специфическая и неспецифическая профилактика у детей грудного и раннего возраста.

**Практические задания для проверки сформированных умений и навыков**

**Задача 1.**

Школьная сестра готовит учеников 1 класса к ревакцинации БЦЖ. Она проверяет пробу Манту. Один из мальчиков, которому по результатам пробы Манту была разрешена ревакцинация БЦЖ, при виде шприца побледнел, покрылся холодным потом, стал падать. При осмотре: ребенок бледный, кожные покровы холодные, липкие. Тоны сердца ритмичные, пульс нитевидный, 50 ударов в минуту, АД 60/30 мм рт.ст.

**Задания:**

1. Сестринский диагноз.
2. Проблемы пациента(настоящие, потенциальные).
3. Продемонстрируйте практические навыки по оказанию медицинской помощи при обмороке.

**Эталоны:**

**Предположительный сестринский диагноз.** - Обморок

**Сестринский процесс:** оказание первой медицинской помощи.

**Проблемы пациента: настоящие** - которые имеют место у пациента сегодня, будут завтра и в продолжение всего времени осуществления сестринского ухода в стационаре.

**потенциальные** - проблемы, которые могут возникнуть у больного в процессе ухода за ним или быть обусловлены основным заболеванием.

**Тактика сестринского вмешательства.**

**Алгоритм не отложной помощи**:

а) уложить ребенка горизонтально, с приподнятыми ногами;

б) обеспечить свободное дыхание и достаточный приток свежего воздуха;

в) обтереть лицо холодной водой, дать вдохнуть пары нашатырного спирта;

г) при затянувшемся обмороке ввести внутримышечно 10% раствор кофеина 0,1 мл/год, кордиамина 0,1 мл/год жизни, 1% раствор мезатона 0,1 мл/год (не более 1 мл) Техника подсчета частоты дыхания и пульса у детей различного возраста согласно алгоритму выполнения манипуляции.

**Сестринское наблюдение и уход** - до приезда скорой медицинской помощи медсестра должна наблюдать и оказывать уход за ребенком. Сообщить врачу или руководству школы, известить родителей.

Проводить первичную оценку механизмов теплоотдачи и теплообразования у пациента. Организовать условия для согревания пациента. Стремиться поддерживать комфортные и безопасные условия. Успокоить, создать полный покой.

**Задача №2**

В медицинский кабинет школы обратился ребенок 12 лет с жалобами на головную боль, головокружение, слабость. АД – 145/100.

**Задания:**

1. Продемонстрируйте практические навыки по измерению артериального давления.

**Эталон ответа:**

**Алгоритм измерения артериального давления**

Цель: оценка состояния сердечно - сосудистой системы и общего состояния пациента

Показания: контроль за состоянием пациента

Противопоказания: нет

Подготовка пациента:

· психологическая подготовка пациента

· объяснить пациенту смысл манипуляции

Алгоритм действий:

1. Усадить или уложить пациента в зависимости от его состояния

2. Обнажить руку пациента, расположив ее ладонью вверх, на уровне сердца

3. Подложить валик или кулак под локоть пациента

4. Наложить манжету тонометра на плечо пациента на 2-3 см выше локтевого сгиба (между манжеткой и рукой пациента должен свободно проходить палец)

5. Найти пальпаторно на локтевой аптерии пульсацию, приложить фонендоскоп

6. Соединить манжету с тонометром

7. Нагнетать постепенно воздух баллоном до исчезновения пульсации +20-30 мм ртутного столба сверх того

8. С помощью вентиля баллона снижать постепенно движение в манжетке, приоткрыв вентиль большим и указательным пальцами правой руки против часовой стрелки

9. Запомнить по шкале на тонометре появление первого тона - это систолическое давление

10. Отметить по шкале на тонометре прекращение последнего громкого тона, при постепенном снижении давления - это диастолическое давление.

11. Для получения точных результатов измерить давление 3 раза на разных руках

12. Взять минимальное значение А\Д и записать данные в лист динамического наблюдения

Примечание

В норме у здоровых людей цифры А\Д зависят от возраста

В норме систолическое давление колеблется от 90 мл рт. столба до 149 мл. рт. столба

Диастолическое давление от 60 мл рт. столба до 85 мл рт

Гипертензия - это повышенное А\Д

Гипотензия - это пониженное А\Д

**Задача №3**

Участковая медицинская сестра на приеме выявила ребенка 2х лет с повышением температуры до 39 градусов.

**Задание:**

1.Продемонстрируйте технику проведения термометрии.

**Эталон ответа:**

**Алгоритм измерения термометрии у детей различного возраста.**

Манипуляция - Техника измерения температуры тела детей различного возраста, графическая регистрация.  
Цель: диагностическая.   
Показания: назначения врача.  
Противопоказания: наличие гиперемии и местных воспалительных процессов в подмышечной области.  
Оснащение: медицинский термометр в емкости "чистые термометры", температурный журнал, часы, ручка, температурный лист, лоток с дез.р-ром.  
Техника измерения температуры тела детей, алгоритм действия.  
Подготовка к процедуре:  
1. Вымыть и осушить руки, надеть перчатки, маску;  
2. Возьмите сухой, чистый термометр из емкости и встряхните его, убедитесь, что ртуть опустилась ниже 1 градусов;  
3. Объясните пациенту цель исход процедуры;  
4. Осмотрите подмышечную область пациента;  
ВНИМАНИЕ! При наличии гиперемии, местных воспалительных процессах нельзя проводить измерение температуры в данной области.  
5. Протрите насухо подмышечную впадину пациента;  
6. Поместите резервуар термометра в подмышечную впадину, так чтобы он соприкасался с кожей, прижмите плечо пациента к грудной клетке, проверьте положение термометра, проведя кистью руки по заднему краю подмышечной впадины;  
7. Придерживайте руку детям и ослабленным пациентам;  
8. Извлеките термометр через 10 минут, и определите его показания;  
Окончание процедуры:  
9. Запишите показания термометра в температурный журнал.  
Инфекционный контроль:  
1. Встряхните термометр и погрузите его в дез. р-р (3% р-р хлорамина на 5 минут, 1% р-р хлорамина на | минут, 0,5% р-р хлорамин на 30 минут)  
- промойте термометр под проточной водой;  
- вытрите насухо, уберите в промаркированную емкость, на дне;  
- которой лежит салфетка;  
2. Поместить перчатки в 3% раствор хлорамина на 60 минут;  
3. Обработать руки на гигиеническом уровне.  
Примечание: температуру тела в стационаре измеряют 2 раза в день (с 7 до 9 часов утра и с 17 до И часов вечера). Температуру можно измерять в ротовой полости, прямой кишке, а детям в любой кожной складке.  
Графическая запись.  
Результаты измерения температуры переносят на температурный лист, где помимо графическое регистрации данных измерения температуры (шкала "Т") стоят кривые частоты пульса (шкала "П") и артериального давления (шкала "АД"). Чтобы правильно написать данные измерения температуры, следует помнить, что "цена" одного деления по шкале "Т" температурного листа 0,2 градуса. Графа "День пребывания в стационаре" разделена на 2 половины: "У» (утро) и "В" - (вечер). Утренняя температура регистрируется (черной или синей пастой) в графе "У", вечерняя - "В". При соединении точек получается температурная кривая - график изменения температуры, отражающий определенный тип температурной кривой, имеющий при некоторых заболеваниях диагностическое значение.

**Задача №4**

Больной 10 лет с долевой пневмонией тяжелой формы. Получает внутримышечные инъекции цефтриаксона.

**Задание**:

1.Продемонстрируйте технику внутримышечного введения антибиотика.

**Эталон ответа:**

**Алгоритм внутримышечного введения антибиотика.**

**Цель:** Обеспечить введение ребенку назначенной врачом дозы

**Оснащение:** 1) резиновые перчатки

2) флакон с антибиотиком

3) растворитель для антибиотика

4) разовый шприц с иглами

5) 70% этиловый спирт

6) стерильный столик с ватными шариками, пинцетом

7) лоток для отработанного материала

**1.**Объяснить маме цель и ход прове­дения процедуры.

**2.**Подготовить оснащение.

**3.**Обработать руки гигиеническим способом, надеть стерильные резиновые перчатки.

**4.**Прочитать надпись на флаконе и растворителе (наименование, доза, срок годности).

**5.**Определить необходимое количест­во растворителя для антибиотика.

**6.**Определить количество готового раствора, необходимое ввести ребенку.

**7.**Вскрыть упаковку, собрать шприц, надеть иглу и поместить на стериль­ный столик.

**8.**Ватным шариком со спиртом обра­ботать алюминиевую крышку флакона с антибиотиком, вскрыть ее и опять обработать.

**9.**Обработать шейку ампулы с раство­рителем спиртом, вскрыть ампулу и набрать рассчитанное количество в шприц. Проколоть иглой резиновую пробку флакона и ввести растворитель во флакон с антибиотиком. Встряхнуть флакон.

**10.**Надеть иглу с флаконом на шприц и подняв флакон вверх дном - набрать в шприц необходимое количество раствора.

**11.**Снять флакон вместе с иглой с подигольного конуса, надеть и закрепить на шприце иглу для инъекции не снимая с нее колпачок .

**12.**Подняв шприц иглой вверх, вы­пустить 1-2 капли раствора в колпачок иглы и положить шприц внутрь стерильного столика.

**13.**Обработать верхне-наружный квад­рат ягодицы 70% этиловым спиртом и держа шпиц под углом 900 в/м ввести антибиотик.

**14.**Извлечь иглу, обработать место инъекции шариком (оставленным в руке) и сбросить шарик и шприц в контейнер для утилизации.

**15.**Снять перчатки, сбросить их в контейнер, вымыть и осушить руки.

**Тестовые задания** для проведения промежуточной аттестации формируются на основании представленных теоретических вопросов и практических заданий. Тестирование обучающихся проводится в информационной системе Университета.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Образец варианта тестовых заданий в информационной системе**

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«ОРЕНБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ» МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

кафедра Сестринского дела

направление подготовки 34.03.01 Сестринское дело

дисциплина Сестринское дело в педиатрии

**ВАРИАНТ НАБОРА ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ№1 \**

1. Какие типы воспитания в семье будут являться патологическими:

а.отвержение

б.гипоопека

в.гиперопека

г.системное воспитание

2.Какие виды рекомендаций в педиатрии относятся к сестринским:

а.рекомендации по диспансеризации

б.рекомендации по лечению

в.корректирующие рекомендации

г.профилактические рекомендации

3.С учетом, каких параметров даются сестринские рекомендации по режиму для ребенка:

а.группа здоровья

б.пищевые пристрастия

в.климатические условия

г.график работы родителей

4. Какие состояния будут считаться алиментарно зависимыми у детей:

а.белково-калорийная недостаточность

гипотрофия

б.В1-гиповитаминоз

в.В2-гиповитаминоз

г.тромбоцитопения

5. Факторами, оказывающими влияние на здоровье населения, являются:

а) генетические

б) природно-климатические уровень и образ жизни населения

в) уровень, качество и доступность медицинской помощи

г) все вышеперечисленное

6. Группы населения, подлежащие диспансеризации в настоящее время, это:

а) все население, за исключением неработающих граждан

в) беременные женщины

г) работающие граждане

7. В родильном доме является обязательным скрининг новорожденных на выявление:

а) сахарного диабета

б) болезни Дауна

в) фенилкетонурии

г) галактоземии

8. Анатомо-физиологические особенности пищеварительного тракта новорожденных, способствующие срыгиванию

а) вертикальное расположение желудка

б) слабость кардиального сфинктера желудка

в) слабость пилорического сфинктера желудка

г) гипертонус пилорического сфинктера желудка

9. Цель первичного патронажа новорожденного

а) провести антропометрию

б) оказать консультативную помощь

в) пригласить в поликлинику

г) оказать практическую помощь матери в уходе за ребенком

10. К признакам живорождения не относят

а) пульсацию пуповины

б) розовый цвет кожных покровов

в) наличие дыхания

г) наличие сердцебиения

11. К третьей группе здоровья относят детей

а) здоровых

б) часто болеющих

в) с рахитом

г) с врожденным пороком сердца

12. Первые зубы прорезываются в возрасте

а) 8 - 10 месяцев

б) 6 - 7 месяцев в определенной последовательности

в) 4 - 5 месяцев

г) 6 - 8 месяцев, порядок прорезывания не имеет значения

13. Основные задачи кабинета здорового ребенка

а) выполнение инъекций

б) обучение родителей правилам режима, питания ребенка

в) проведение клинико-лабораторных исследований

г) все вышеперечисленное

14. Преддошкольный период детства – это возраст

а) от 1 месяца до 1 года

б) от 1 года до 3 лет

в) от 3 лет до 5 лет

г) от 3 лет до 7 лет

15. К первой группе здоровья относят детей:

а) с гипотрофией

б) часто болеющих

в) с атопическим дерматитом

г) здоровых

16. Нормальный уровень глюкозы в крови натощак составляет:

а) 1,2 – 3,2 ммоль/л

б) 3,3 - 5,5 ммоль/л

в) 5,6 – 7,2 ммоль/л

г) 7,3 – 8,5 ммоль/л

17. К основным принципам питания детей раннего возраста относятся:

а) адекватное обеспечение потребностей ребенка в пищевых веществах и энергии

б) сбалансированность, рациональный режим питания

в) ограничение жиров и углеводов

г) ограничение продуктов, содержащих белок

18. Режим питания ребенка 6 месяцев должен предусматривать:

а) не менее 4 приемов пищи в день

б) 3 приема пищи в день

в) не ограниченное количество приемов пищи

г) до 8 приемов пищи в день

19. Каково преимущество грудного молока в сравнении с коровьим:

а) высокое содержание белка

б) высокое содержание витаминов

в) высокая калорийность

г) оптимальное соотношение пищевых веществ

20. Второе блюдо прикорма грудному ребенку на

естественном вскармливании вводят в возрасте (месяцев):

а) 5 - 6

б) 6 - 7

в) 7 - 8

г) 8 – 9

21. При естественном вскармливании в кишечнике ребенка преобладают:

а) бифидобактерии

б) кишечная палочка

в) лактобактерии

г) энтерококки

22. Показанием для перевода ребенка на искусственное

вскармливание является:

а) самопроизвольное истечение молока

б) отсутствие молока

в) затруднение выделения молока

г) быстрое поступление молока

23. Наиболее частая анемия в детском возрасте:

а) белководефицитная

б) железодефицитная

в) постгеморрагическая

г) гемолитическая

24. Кратность проведения дородового патронажа медицинской сестрой:

а) 1

б) 2

в) 3

г) 4

25. Патронаж детей в возрасте от 1 до 2 лет осуществляется медицинской сестрой:

а) 1 раз в мес.

б) 1 раз в 2 мес.

в) 1 раз в 3 мес.

г) 1 раз в 6 мес.

26. Дети с тяжелыми врожденными пороками развития или тяжелой хронической патологией в стадии декомпенсации относятся к группе здоровья:

а) II

б) III

в) IV

г) V

27. История развития ребенка – это форма:

а) ф – 112

б) ф – 114

в) ф – 116

г) ф – 286

28. Продолжительность периода новорожденности составляет (мес.):

а) 1

б) 4

в) 6

г) 12

29. Ребенок начинает удерживать голову в возрасте (мес.):

а) 2

б) 4

в) 6

г) 8

30. Доношенным считается ребенок, родившийся при сроке беременности (нед.):

а) 28 – 30

б) 32 – 34

в) 35 – 37

г) 38 – 42

31. Суточный объем молока, для детей первых 10 мес. жизни не превышает (л):

а) 0,5

б) 1,0

в) 1,5

г) 2,0

32. Ребенка рекомендуется отнимать от груди:

а) в жаркий период года

б) в холодный период года

в) при заболеваниях

г) при контакте и инфекционными больными

33. Недоношенным является ребенок, родившийся с массой тела менее (г):

а) 2000

б) 2300

в) 2500

г) 2700

34. Прибавка длины ребенка в первый год составляется:

а) 25 см.

б) 15 см.

в) 10 см.

г) 5 см.

35. Укажите срок прорезывания молочных зубов у детей:

а) 1 год

б) 2 года

в) 6 – 7 лет

г) 4 года

36. Какие солнечные лучи можно применять для закаливания детей грудного возраста:

а) прямые

б) рассеянные

в) отраженные

37. Признак доношенности новорожденного:

а) ушные раковины мягкие

б) ушные раковины упругие

в) имеются густые пушковые волосы

г) половая щель зияет

38. Продолжительность гигиенической ванны для новорожденного составляет (мин.):

а) 1 – 4

б) 5 – 7

в) 8 – 11

г) 12 – 14

39. Смена молочных зубов на постоянные начинается у ребенка в возрасте (лет):

а) 2 – 5

б) 5 – 7

в) 7 – 10

г) 10 – 13

40. Первое прикладывание здорового новорожденного к груди матери проводят:

а) сразу после рождения

б) через 6 часов

в) через 12 часов

г) через 24 часа

41. Третьим прикормом для ребенка грудного возраста является:

а) фруктовый сок

б) овощное пюре

в) молочная каша

г) кефир и другие молочно- кислые продукты

42.Кратность проведения дородового патронажа медицинской сестрой

а)1

б)2

в)3

г)4

43.Патронаж новорожденного осуществляется медицинской сестрой

а)1 раз в неделю

б)2 раза в неделю

в)2 раза в месяц

г)1 раз в месяц

1. Ребенок начинает удерживать голову в возрасте (мес.)

а)1-2

б)3-4

в)5-6

г)7-8

45.Доношенным считается ребенок, родившийся при сроке беременности (в неделях)

а)28 – 30

б)32-34

в)35-37

г)38-40

46.В среднем масса тела доношенного новорождённого составляет (в г)

а)2000-2500

б)2500-3000

в)2700-4000

г)3500-4000

47.Допустимые колебания длины тела доношенного новорождённого составляют (в см)

а)42-52

б)46-49

в)46-56

г)50-59

48.В число признаков, оцениваемых по шкале Апгар, НЕ входит:

а)мышечный тонус

б)вес новорожденного

в)цвет кожи

г)частота сердцебиений

49.Пуповинный остаток отпадает у доношенного новорожденного на сроке (день жизни)

а)1-2

б)3-4

в)4-5

г)6-7

50.Для профилактики опрелости складки кожи новорожденного обрабатывают:

а)стерильное растительное масло

б)фурациллин

в)бриллиантовый зеленый

г)физ.раствор

51.Для очищения носовых ходов новорожденного используют:

а)сухие ватные жгутики

б)ватные жгутики смоченные, растительным маслом

в)ватные жгутики смоченные физ.раствором

г)марлевые жгутики

52.Для очищения наружных слуховых проходов у детей раннего возраста используют:

а)сухие ватные жгутики

б)ватные жгутики смоченные, растительным маслом

в)ватные жгутики смоченные физ.раствором

г)марлевые жгутики

53.По шкале Апгар оценивают:

а) частоту сердечных сокращений

б)рефлексы

в)цвет кожных покровов

г)все вышеперечисленное

54.Состояние новорожденного оценивается как хорошее, если оценка по шкале Апгар составляет:

а)4-6

б)6-7

в)8-10

г)10-12

55.Причина возникновения потницы:

а)перегревание

б)переохлаждение

в)травматизация

г)инфицирование

56.Причина возникновения опрелостей:

а)дефекты ухода

б)инфицирование

в)переохлаждение

г)перегревание

57. Для предотвращения аспирации после кормления новорожденного следует класть на:

а)спинку

б)правый бок

в)левый бок

г)держать вертикально

58. Специфическую профилактику рахита недоношенным детям проводят с возраста:

а)10 дней

б)1 месяц

в)3 недели

г) первые дни жизни

59.  Количество молочных зубов у ребенка 1 года:

а)4

б)6

в)8

г)10

 60. Ребенку первого года жизни предпочтительно обеспечить вскармливание

а)естественное

б)смешанное

в)искусственное

г)парентеральное

  61. Введение новой пищи, постепенно заменяющей кормление грудью – это

а)докорм

б)прикорм

в)искусственное вскармливание

г)смешанное вскармливание

  62. Второй прикорм вводят грудному ребенку на естественном вскармливании в возрасте (мес.)

а)5

б)6

в)7

г)8

  63. Третий прикорм вводят грудному ребенку в возрасте (мес.)

а)5

б)7

в)8

г)9

 64.  Признаком недокорма грудного ребенка является:

а)малая прибавка массы тела

б)частое мочеиспускание

в)обильный стул

г)лихорадка

  65. Показание для введения докорма ребенку

а)гипогалактия

б)паратрофия

в)срыгивание

г)дисфагия

  66. Проявлению атопического дерматита у детей способствует избыточное употребление

а)углеводов

б)поваренной соли

в)жиров

г)жидкости

  67. Рахит у детей развивается вследствие дефицита витамина

а) С

б)А

в)Е

г)Д

 68.Профилактическая доза витамина D ребенку составляет (ME)

а)300

б)400

в)500

г)800

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

а)энтеробиоза

б)описторхоза

в)аскаридоза

г)трихоцефалеза

 70. Недомогание, снижение аппетита, анемия, аллергические реакции, эозинофилия у детей характерны для

а)энтеробиоза

б)аскаридоза

в)описторхоза

г)большинства гельминтозов

  71. К группе риска по сахарному диабету относятся

а)дети с наследственной отягощенностью

б)недоношенные

в)с аномалиями конституции

г) с гипотрофией

  72. Наиболее частое осложнение ОРВИ у детей

а)пневмония

б)лейкоз

в)сахарный диабет

г)туберкулез

  73. Возбудителем ветряной оспы у детей является

а)вирус

б)стафилококк

в)микобактерия

г)шигелла

  74.Увеличение околоушных слюнных желез у детей характерно для

а)кори

б)краснухи

в)ветряной оспы

г)эпидемического паротита

75. При постановке пробы Манту ребенку туберкулин вводят

а)внутрикожно

б)подкожно

в)внутримышечно

г)внутривенно

 76. Вакцинация БЦЖ проводится здоровому новорожденному на дне жизни

а)1-3 -м

б)3-7 -м

в)8-12 -м

г)15-19 -м

77. Формы острых аллергических реакций:

а)крапивница

б)отёк Квинке

в)анафилактический шок

г)все вышеперечисленное

78.Ведущей деятельностью детей дошкольного возраста является:

а)учёба

б)отдых

в)игра

г)развлечения

79. В подготовительной группе занимаются дети:

а)имеющие ограничения временного характера

б)имеющие ограничения постоянного характера

в)здоровые

г)все вышеперечисленное

80.Противопоказания для проведения профилактических прививок:

а)острое заболевание, обострение хронического

б)осенне - зимний период

в)отказ родителей

г)все вышеперечисленное

81. Основным методом раннего выявления туберкулеза, особенно у детей, является:

а) туберкулиновая диагностика

б) по обращаемости

в) бактериологический

г) по контакту

82. Ежедневно в меню детей должны быть включены следующие продукты:

а)молоко

б)сыр, творог

в)мясо, рыба

г)все вышеперечисленное

83. Критериями оценки качества иммунопрофилактики являются:

а)охват прививками декретированных контингентов

б)снижение заболеваемости населения

в)показатели заболеваемости инфекциями, "управляемыми", вакцинацией

г)все вышеперечисленное

84. Половое созревание у девочек в среднем начинается в возрасте:

а) 9-11лет;

б) 11-12 лет;

в) 12-13 лет;

г) 13-14 лет;

85. Первым внешним признаком полового созревания у девочек является:

а) Рост молочных желез;

б) Изменение пропорций тела;

в) Повышенная сальность кожи, юношеские угри;

г) Рост волос в подмышечных впадинах;

86.Средние сроки появления улыбки у ребенка:

а) 2 недели

б) 4-5 недель

в) 2 месяца

г) 3 месяца

87. Средние сроки появления у ребенка гуления:

а) 2 недели

б) 4-5 недель

в) 7-8 недель

г) 3 месяца

88. После родов молозиво у матери выделяется в течение:

а) первых трех суток;

б) первых 7-8 дней;

в) 10-12 дней;

г) 15-16 дней;

89. В молозиве содержится большое количество:

а) иммуноглобулина М;

б) иммуноглобулина G;

в) иммуноглобулина А;

г) иммуноглобулина Е;

90.Желательно, чтобы длительность одного грудного кормления не превышала:

а) 20-30 минут;

б) 40-50 минут:

в) 10-15 минут;

г) 5-10 минут;

91. Объем питания, который должен получать в сутки здоровый ребенок в возрасте 9 месяцев, составляет:

а) 700 мл;

б) 800 мл;

в 500 мл;

г) 1000 мл; :

92. Какой из следующих продуктов дают здоровому ребенку в качестве первого прикорма?:

а) творог;

б) мясной фарш;

в) кефир;

г) каша;

93. Начинать введение в рацион соков предпочтительнее со следующего вида сока:

а) клубничного;

б) яблочного;

в) виноградного;

г) апельсинового;

94. Наименее специфическим для рахита является:

а) Наличие «реберных четок»

б) Задержка процессов роста

в) Наличие лобных и теменных бугров

г) Рентгенологическое изменение в зонах роста трубчатых костей

95. Приучают детей есть самостоятельно:

а) с 1 года

б) с 2 лет

в) с 3 лет

г) с 6 мес

96. При нахождении ребенка первого года жизни в помещении рекомендуемая температура:

а) 22 градусов С- 24 градусов С

б) 20 градусов С - 22 градусов С

в) 24 градусов С - 26 градусов С

г) 26 градусов С- 28градусов С

97. Массаж и гимнастику начинают проводить детям в возрасте

а) 4-6 недель

б) 6 мес

в) 1 год

г) 2 года

98. Рекомендации при небольшой лихорадке у ребёнка (кроме):

а)физические методы охлаждения

б)обильное тёплое питьё

в)ребёнок должен быть легко одет

г)все вышеперечисленное

99. В лечении пневмонии обязательно используются:

а) жаропонижающие

б)муколитики

в)антибиотики

г)все вышеперечисленное

100. В лечении анемии у детей нельзя использовать:

а) препараты железа

б)ферментные препараты

в) фолиевую кислоту

г)нестероидные противовоспалительные препараты

Заведующий кафедрой \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

Декан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_факультета\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_

**Перечень оборудования, используемого для проведения промежуточной аттестации**

Компьютер с выходом в интернет.

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № | **Проверяемая компетенция** | **Индикатор достижения компетенции** | **Дескриптор** | **Контрольно-оценочное средство (номер вопроса/практического задания)** |
| 1. | ОПК5Способеноценивать морфофункциональные,  физиологические и патологические  состояния и процессы в организме  человека на индивидуальном,  групповом и популяционном уровнях для решения профессиональных задач | Инд.ОПК5.1. Оценивает морфофункциональные, физиологические и патологические состояния и процессы в организме человека на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях для решения профессиональных задач | Знать | Тесты 1 – 8, 58 – 60,81 |
| Уметь | Модуль 1 тема1, задачи 1,2 по каждой теме  Модуль 2 тема 1, тема 4, задачи 1,2 по каждой теме |
| Владеть | Модуль 1 тема1, тема 2, задачи 1,2 по каждой теме  Модуль 2 тема 1, тема 4, задачи 1,2 по каждой теме |
| 2. | ОПК - 7Способен участвовать в  разработке и реализации  реабилитационных программ | Инд.ОПК7.1. Участвует в разработке и реализации реабилитационных программ | Знать | Тесты 9 – 22, 61 – 65,82 - 92 |
| Уметь | Модуль 1 тема 2, задача 1,2 по каждой теме  Модуль 2 тема 2, задача 1,2 по каждой теме |
| Владеть | Модуль 1 тема 2, задача 1,2 по каждой теме  Модуль 2 тема 2, задача 1,2 по каждой теме |
| 3. | ПК- 1Способен проводить  мероприятия профилактики  в рамках первичной доврачебной  медико - санитарной помощи  взрослому и детскому населению | Инд.ПК1.2. Обеспечивает проведения диспансеризации населения на прикреплённом участке | Знать | Тесты 22 – 43 |
| Уметь | Модуль 1 тема 3, задачи 1,2 по каждой теме  Модуль 2 тема 6, задачи 1, 2 по каждой теме |
| Владеть | Модуль 1 тема 3, задачи 1,2 по каждой теме  Модуль 2 тема 6, задачи 1, 2 по каждой теме |
| Инд.ПК1.1. Владеет основными методиками санитарно-гигиеническое просвещения населения и формирования здорового образа жизни | Знать | Тесты 44 – 54,66 – 68,78 - 80 |
| Уметь | Модуль 1 тема 4, задача 1,2 по каждой теме |
| Владеть | Модуль 1 тема 4, задача 1,2 по каждой теме |
| Инд.ПК1.5. Проводит санитарно – противооэпидемические (профилактические) мероприятия при инфекционных заболеваниях | Знать | Тесты 55 – 57,69 – 77, 93 - 100 |
| Уметь | Модуль 2 тема 3, задачи 1, 2 по каждой теме  Модуль 2 тема 5, задачи 1,2 по каждой теме |
| Владеть | Модуль 2 тема 3, задачи 1, 2 по каждой теме  Модуль 2 тема 5, задачи 1,2 по каждой теме |

1. **Методические рекомендации по применению балльно-рейтинговой системы**

**Контрольно-оценочные средства рубежного контроля успеваемости по модулю дисциплины**

1. Теоретические вопросы по темам модуля
2. Ситуационные задачи, проблемно-ситуационные задачи или практические задания
3. Тестовые задания по модулю, размещенные в информационной системе ВУЗа в разделе «Тестирование»

**Порядок расчета текущего фактического рейтинга по модулю дисциплины**

**Р текущий фактический (модульный) = количество баллов за теоретический вопрос + количество баллов за проблемно-ситуационные задачи + количество баллов за модульное тестирование.**

При наличии, в качестве контрольно-оценочных средства текущего контроля успеваемости в структуре модуля нескольких теоретических вопросов, проблемно-ситуационных задач или практических заданий по темам модуля, каждое из них оценивается отдельно.

**Критерии оценивания ответа на теоретический вопрос - 5–25 баллов**

* **25 баллов** - обучающийся дал полный аргументированный ответ на вопрос, показал прочные знания по вопросу, умение объяснять сущность явлений и процессов, показал умение делать выводы и обобщения, приводить примеры, логичность и последовательность ответа. Ответ предоставлен обучающимся преподавателю на проверку в срок согласно учебному расписанию, оформлен согласно необходимым требованиям.
* **20 баллов** - обучающийся дал полный аргументированный ответ на вопрос, показал прочные знания по вопросу, умение объяснять сущность явлений и процессов, делать выводы и обобщения, приводить примеры, однако ответ недостаточно логичный и последовательный. Ответ предоставлен обучающимся преподавателю на проверку не в срок согласно учебному расписанию, оформлен согласно необходимым требованиям.
* **15 баллов** - обучающийся дал достаточно полный ответ на вопрос, показал прочные знания по теоретическому вопросу, умение объяснять сущность явлений и процессов, делать выводы и обобщения, приводить примеры, не логичный и непоследовательный ответ. Допущена одна-две ошибки в ответе. Ответ предоставлен обучающимся преподавателю на проверку не в срок согласно учебному расписанию, не оформлен согласно необходимым требованиям.
* **10 баллов** - ответ обучающегося характеризуется недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы вопроса, слабо сформированными навыками анализа явлений и процессов, недостаточным умением давать аргументированные ответы и приводить примеры. Допущено несколько ошибок в содержании ответа.
* **5 баллов** - обучающийся дал не полный ответ на вопросы задачи, показал незнание процессов и явлений, неумение давать аргументированные ответы, отсутствие логичности и последовательности. Допущены серьезные ошибки в содержании ответа.
* **0 баллов** - полностью отсутствует ответ обучающегося на теоретические вопросы.

**Критерии оценивания** р**ешения проблемно-ситуационной задачи** – **от 5 до 30 баллов** (при наличии в модуле нескольких задач – оценивается каждая задача и результат сложения оценок делится на количество задач).

* **30 баллов** - ответы на вопросы задачи даны полные, развернутые. Объяснение хода её решения подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями, с правильным и свободным владением медицинской терминологией. Ответ предоставлен обучающимся преподавателю на проверку в срок согласно учебному расписанию, оформлен согласно необходимым требованиям.
* **25 баллов** - ответы на вопросы задачи даны полные, развернутые. Объяснение хода её решения подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями, с правильным и свободным владением медицинской терминологией. Могут быть допущены недочеты в определении понятий. Ответ предоставлен обучающимся преподавателю на проверку не в срок согласно учебному расписанию, оформлен согласно необходимым требованиям.
* **20 баллов -** ответы на вопросы задачи даны полные, развернутые. Объяснение хода её решения подробное, но недостаточно логичное, с единичными ошибками в деталях. Ответ предоставлен обучающимся преподавателю на проверку не в срок согласно учебному расписанию, не оформлен согласно необходимым требованиям.
* **15 баллов** - ответы на вопросы задачи даны недостаточно полные. Ход её решения правильный, но с единичными ошибками в деталях, некоторыми

затруднениями в теоретическом обосновании, с единичными ошибками в использовании медицинских терминов.

* **10 баллов** - ответы на вопросы задачи даны недостаточно полные и недостаточно развернутые. Объяснение хода решения задачи не четкое,

недостаточно последовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием, со значительными затруднениями и ошибками в схематических

изображениях, с ошибками в деталях.

* **5 баллов** - ответы на вопросы задачи даны неправильные. Объяснение хода её решения дано неполное, непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического обоснования.
* **0 баллов** - полностью отсутствует ответ обучающегося на вопросы задачи.

**Правила оформления письменной работы**

Структура письменной работы:

1. Титульный лист;
2. Оглавление и введение;
3. Основной текст контрольной;
4. Заключительная часть работы;
5. Перечень использованной литературы и источников;
6. Дополнения и приложения.

Если в работе есть приложения, о них надо упоминать в оглавлении.

**Правила оформления титульного листа письменной работы**

* текст набирается 14-м шинглом;
* при наборе используют шрифт Times New Roman;
* шрифт должен быть черным;
* нельзя использовать курсив;
* поля страницы имеют стандартные отступы по 20 мм сверху и снизу, по 15 мм слева и справа;
* титульный лист должен иметь формат А4.

Структура титульного листа:

* данные об учебном заведении, факультете, кафедре;
* название работы;
* ФИО автора и научного руководителя;
* год и город написания.

**Правила оформления содержательной части письменной работы**

* контрольные задания набирают в Word или другом текстовом редакторе с аналогичным функционалом;
* при наборе нужно использовать шрифт Times New Roman;
* интервал между строк — полуторный;
* размер шрифта — 12;
* текст выравнивается по ширине;
* В тексте красные строки с отступом в 12,5 мм;
* нижнее и верхнее поля страницы должны иметь отступ в 20 мм;
* слева отступ составляет 30 мм, справа — 15 мм;
* контрольная всегда нумеруется с первого листа, но на титульном листе номер не ставят;
* номер страницы в работе всегда выставляется в верхнем правом углу;
* заголовки работы оформляются жирным шрифтом;
* в конце заголовков точка не предусмотрена;
* заголовки набираются прописными буквами;
* все пункты и разделы в работе должны быть пронумерованы арабскими цифрами;
* названия разделов размещаются посередине строки, подразделы – с левого края.
* ссылки на источники использованной литературы оформляются в соответствии с требованиями ГОСТ Р 7.0.5–2008.

**Модульное тестирование**

Модульное тестирование является обязательной формой контроля освоения учебного модуля обучающимися. Модульное тестирование открывается обучающемуся на период контактной работы в электронной образовательной среде ОрГМУ согласно учебному расписанию.

Обучающиеся не выполнивший тестирование в период контактной работы в электронной образовательной среде согласно учебному расписанию, получают возможность выполнить его в срок не позднее 3 дней до начала зачетного периода по дисциплине.

При прохождении модульного тестирования обучающемуся предоставляется 10 попыток.

**Критерии оценивания выполнения тестовых заданий по модулю дисциплины в ИС ОрГМУ– от 0 до 15 баллов.**

91% и более - 15 баллов;

90–81%–10 баллов;

80–71%–5 баллов;

При результате тестирования менее 71%–0 баллов.

**Порядок расчета текущего фактического рейтинга дисциплины**

**Р текущий фактический = Р (модульный 1) + Р (модульный 2) … / n**

**(где n – количество модулей)**

Текущий фактический рейтинг выводится как среднеарифметическое значение от суммы баллов полученных в результате сложения текущих фактических (модульных) рейтингов.

Таким образом, текущий фактический рейтинг максимально составляет не более 70 баллов.

**Промежуточная аттестация по дисциплине**

Промежуточная аттестация обучающихся обеспечивает оценивание промежуточных и окончательных результатов обучения, а также сформированности компетенций по дисциплинам (модулям).

Промежуточная аттестация проводится в соответствии с учебным планом и календарным учебным графиком ОПОП Университета форме зачетного/экзаменационного тестирования в ИС ОрГМУ.

С целью подготовки к промежуточной аттестации обучающемуся открывается тренировочное (пробное) тестирование, не ранее чем за 1 месяц до начала зачетного/экзаменационного периода.

Экзаменационный/зачетный рейтинг обучающегося формируется при проведении промежуточной аттестации и выражается в баллах от 0 до 30.

Промежуточная аттестацияпо дисциплине считается успешно пройденной обучающимся при получении им экзаменационного/зачетного рейтинга **не менее 15 баллов.**

**Порядок формирования зачетного/экзаменационного рейтинга**

в зависимости отрезультата зачетного/экзаменационного тестирования:

100% правильных ответов – 30 баллов

99% правильны ответов – 29 баллов

98–97% правильных ответов – 28 баллов

96–95% правильных ответов – 27 баллов

94–93% правильных ответов – 26 баллов

91–92% правильных ответов – 25 баллов

90–89% правильных ответов – 24 балла

88–87% правильных ответов – 23 баллов

86–85% правильных ответов – 22 балла

84–83% правильных ответов – 21 балл

82–81% правильных ответов – 20 баллов

80–79% правильных ответов – 19 баллов

78–77% правильных ответов – 18 баллов

76–75% правильных ответов – 17 баллов

74–73% правильных ответов – 16 баллов

72–71% правильных ответов – 15 баллов

В случае получения обучающимся оценки менее 71% правильных ответов экзаменационное/зачетное тестирование признается неудовлетворительным – менее 15 баллов.

**Порядок определения дисциплинарного рейтинга**

**Дисциплинарный рейтинг = текущий фактический рейтинг + экзаменационный/зачетный рейтинг.**

Максимальное значение дисциплинарного рейтинга – 100 баллов.

При значении дисциплинарного рейтинга менее 49 баллов оценка по дисциплине расценивается как неудовлетворительная.

***Правила перевода дисциплинарного рейтинга по дисциплине в пятибалльную систему***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Дисциплинарный рейтинг по дисциплине (модулю) | Оценка по дисциплине | |
| Экзамен | Зачет |
| 86 – 105 баллов | 5 (отлично) | Зачтено |
| 70 – 85 баллов | 4 (хорошо) | Зачтено |
| 50 – 69 баллов | 3 (удовлетворительно) | Зачтено |
| 49 и менее баллов | 2 (неудовлетворительно) | Не зачтено |