

Областное государственное бюджетное  
профессиональное образовательное учреждение  
«Усть-Ордынский медицинский колледж им. Шобогорова М.Ш.»  
(ОГБПОУ «УМК им. Шобогорова М.Ш.»)

  
«Утверждаю»  
Директор ОГБПОУ  
«УМК им. Шобогорова М.Ш.»  
*Хичибеева А.И.*  
«*17*» *августа* 2022 г.

Фонды оценочных средств  
ПМ 02 Лечебная деятельность  
МДК 02.04 Лечение пациентов детского возраста  
специальность 31.02.01 Лечебное дело  
углубленной подготовки

2022 г.

"Рассмотрено"

Цикловая методическая комиссия

Профессиональных модулей

Протокол заседания от «1» сентября 2022 г.

№ 1

Председатель: Ах Хичибеева Д.С

"Согласовано"

Заместитель директора по  
учебно-воспитательной работе

Аюш Аюшиева Л. В.

«1» сентября 2022 г.

Фонд оценочных средств разработан на основе  
рабочей программы ПМ02 Лечебная деятельность  
в соответствии с Федеральным государственным стандартом  
среднего профессионального образования  
по специальности 31.02.01 Лечебное дело, утвержденным  
приказом Министерства образования и науки Российской Федерации  
от 12 мая 2014 г. № 514

Разработчик: Башханова Н.С., преподаватель высшей квалификационной категории  
ОГБПОУ « Усть-Ордынский медицинский колледж им. Шобогорова М.Ш.»

## СОДЕРЖАНИЕ

1. Паспорт ФОНДА оценочных средств.....	3
2. Примерные задания, необходимые для промежуточной аттестации .....	7
3. Контроль и оценка освоения ПМ 02. Лечебная деятельность МДК 02.04.Лечение пациентов детского возраста.....	31

## ПАСПОРТ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

Фонд оценочных средств предназначен для промежуточной аттестации образовательных достижений обучающихся, освоивших программу профессионального модуля ПМ02 МДК 02.04. Лечение пациентов детского возраста по специальности 31.02.01. Лечебное дело.

Оценивание и контроль сформированности компетенций осуществляется с помощью промежуточной аттестации.

Текущий контроль успеваемости, промежуточная аттестация и контроль освоения вида профессиональной деятельности проводятся в соответствии с Положением о проведении текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации студентов медицинского колледжа. Материалы для текущего контроля хранятся у преподавателя, и применяются на занятиях. Материалы для промежуточной аттестации представлены в ФОСе.

В результате освоения ПМ02 МДК 02.04. Лечение пациентов детского возраста обучающийся должен обладать предусмотренными ФГОС СПО следующими умениями (У) и знаниями (З), которые формируют общие (ОК) и профессиональные компетенции (ПК):

Студент должен уметь:

- У1- определять тактику ведения пациента;
- У2 -назначать немедикаментозное и медикаментозное лечение;
- У3 -определять показания и противопоказания к применению лекарственных средств;
- У4- применять лекарственные средства пациентам разных возрастных групп;
- У5- определять показания к госпитализации пациента и организовать транспортировку в лечебно-профилактическое учреждение;
- У6- проводить лечебно-диагностические манипуляции;
- У7- проводить контроль эффективности лечения;
- У8- осуществлять уход за пациентами при различных заболеваниях с учетом возраста.

Студент должен знать:

- З1- принципы лечения и ухода в педиатрии, при осложнениях заболеваний;
- З2- фармакокинетику и фармакодинамику лекарственных препаратов;
- З3- показания и противопоказания к назначению лекарственных средств;

34- побочные действия, характер взаимодействия лекарственных препаратов из однородных и различных лекарственных групп;

35- особенности применения лекарственных препаратов у разных возрастных групп.

В результате освоения профессионального модуля у студента формируются компетенции:

ПК 2.1	Определять программу лечения пациентов различных возрастных групп
ПК 2.2.	Определять тактику ведения пациента.
ПК 2.3	Выполнять лечебные вмешательства.
ПК 2.4	Проводить контроль эффективности лечения
ПК 2.5.	Осуществлять контроль состояния пациента.
ПК 2.6	Организовывать специализированный сестринский уход за пациентом
ПК 2.7	Организовывать оказание психологической помощи пациенту и его окружению.
ПК 2.8	Оформлять медицинскую документацию детей различного возраста.
ОК 1	Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.
ОК 2.	Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.
ОК 3.	Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.
ОК 4.	Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития.
ОК 5.	Использовать информационно-коммуникационные технологии в

	профессиональной деятельности.
ОК 6	Работать в коллективе и в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.
ОК 7.	Брать на себя ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.
ОК 8.	Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать повышение квалификации.
ОК 9.	Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности.
ОК 10.	Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.
ОК 11.	Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу, человеку.
ОК 12.	Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.
ОК 13.	Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.
ОК 14.	Исполнять воинскую обязанность, в том числе с применением полученных профессиональных знаний (для юношей).
ЛР 1	Осознающий себя гражданином и защитником великой страны
ЛР 4	Проявляющий и демонстрирующий уважение к людям труда, осознающий ценность собственного труда. Стремящийся к формированию в сетевой среде личностного и профессионального конструктивного «цифрового следа».
ЛР 6	Проявляющий уважение к людям старшего поколения и готовность к участию в социальной поддержке и волонтерских движениях.
ЛР 10.	Заботящийся о защите окружающей среды, собственной и чужой безопасности, в том числе цифровой.

ЛР 15.	Соблюдающий врачебную тайну, принципы медицинской этики в работе с пациентами, их законными представителями и коллегами.
ЛР 16.	Соблюдающий программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи, нормативные правовые акты в сфере охраны здоровья граждан, регулирующие медицинскую деятельность.
ЛР 17.	Соблюдающий нормы медицинской этики, морали, права и профессионального общения.
ЛР 18.	Непрерывно совершенствующий профессиональные навыки через участие в конкурсах, олимпиадах, научно-практических конференциях и других мероприятиях различных уровней.
ЛР 19.	Уважающий и укрепляющий традиции ОГБПОУ «УМК им. Шобогорова М.Ш.».

Формой промежуточной аттестации является экзамен. Знания и умения студента оцениваются:

5(отлично), 4(хорошо), 3 (удовлетворительно), 2 (неудовлетворительно).

При аттестации студента по модулю 02.МДК 02.04. используются тестовые задания с выбором 1 варианта ответа.

#### ПРИМЕРНЫЕ ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ

Предметом оценки служат умения и знания, предусмотренные ФГОС СПО по профессиональному модулю (ПМ 02 МДК 02.04. специальности 31.02.01.Лечебное дело, направленные на формирование общих и профессиональных компетенций.

Формой промежуточной аттестации является экзамен. Примерный перечень вопросов и тестовых заданий доводится до сведения студентов не позднее, чем за месяц до проведения экзамена.

Инструкция:

- 1.Выберите один правильный ответ;
- 2.Проводится компьютерное тестирование, методом компьютерной выборки необходимо ответить на 100 вопросов;
3. На каждый вопрос тестового задания отводится 1 мин.

Во время выполнения тестового задания использование Интернета, сотовых телефонов, учебников и другой литературы исключается.

Оборудование:

- 1.Компьютер;

- 2. Сетевое окружение;
- 3. Компьютерный класс.

Критерии оценки:

91%-100% правильных ответов - оценка «отлично»;

81%-90% правильных ответов - оценка «хорошо»;

71%-80% правильных ответов - оценка «удовлетворительно»;

70% правильных ответов и ниже - оценка «неудовлетворительно»;

### **Тест по педиатрии с детскими инфекциями**

1 Длительность периода новорожденности:

- а) 21 день.
- б) 28 дней.
- в) 31 день.
- г) 35 дней.

2. Недоношенный ребенок рождается при сроке беременности:

- а) 37 недель.
- б) 37-38 недель.
- в) 39-40 недель.
- г) 40-41 неделю.

3. I степень недоношенности:

- а) 35-37 недель гестации.
- б) 34-32 недели гестации.
- в) 31-29 недель гестации.
- г) менее 29 недель гестации.

4. III степень недоношенности:

- а) 35-37 недель гестации.
- б) 34-32 недели гестации.
- в) 31 -29 недели гестации
- г) менее 29 недель гестации

5. Морфологические признаки недоношенного:

- а) кожа тонкая и сухая.
- б) мышечная активность снижена.
- в) частое срыгивание.
- г) отсутствие кашлевого рефлекса.

6. Функциональные признаки недоношенного:

- а) длина менее 45 см.
- б) крик слабый или писк.
- в) подкожножировой слой не выражен.
- г) лануго.

7. Оптимальная температура воздуха в палате для недоношенного:

- а) 24-26 °С;
- б) 26-28 °С;
- в) 20-22 °С;
- г) 18-20 °С;

8. Длительность физиологической желтухи у недоношенных:

- а) 1-2 дня;
- б) 3-4 дня;
- в) 5-7 дней;
- г) до 2 -х – 3-х недель;

9. Редкое физиологическое состояние недоношенного:

- а) гормональный криз;
- б) физиологическая эритема;
- в) физиологическая желтуха;
- г) физиологическая потеря массы;

10. Для профилактики гонобленореи у недоношенных используют:

- а) 1% раствор калия перманганата.
- б) 30% раствор сульфацила натрия.
- в) 1:5000 раствор фурациллина.
- г) 2% раствор борной кислоты.

11. Независимое сестринское вмешательство при уходе за недоношенным ребенком в кувете:

- а) укладывание на живот;
- б) кормление через зонд;
- в) определение суточного количества питания;
- г) постановка газоотводной трубки.

12. Приоритетная проблема при реабилитации недоношенного:

- а) отказ от еды;
- б) задержка стула;
- в) развитие гипоксии;
- г) метеоризм.

13. При организации ухода за недоношенным рекомендуется:

- а) яркий свет;
- б) громкий звук;
- в) ограничить влияние звука и света;
- г) влияние звука и света не имеют значения.

14. Пупочная ранка у недоношенного эпителизируется к:

- а) 1-2 дню жизни;
- б) 2-3 дню жизни;
- в) 4-5 дню жизни;

г) 10 -15 дню жизни.

15. У недоношенных детей срыгивание:

- а) частое;
- б) редкое;
- в) отсутствует;
- г) обильное.

16. В лейкоцитарной формуле здорового ребенка первого года жизни преобладают:

- а) лимфоциты;
- б) нейтрофилы;
- в) эозинофилы;
- г) тромбоциты.

17. К дефициту железа больше всего чувствительны:

- а) сердце;
- б) почки;
- в) мозг;
- г) печень.

18. При анемиях дети охотно употребляют:

- а) молочные блюда;
- б) мел, глину;
- в) мясные блюда;
- г) рыбные блюда.

19. При тяжелой степени анемии количество эритроцитов и гемоглобина соответственно составляет:

- а)  $3 \cdot 10^{12}/л.$ , 90-110 г/л.
- б)  $4 \cdot 10^{12}/л.$ , 120-140 г/л.
- в)  $2,5 \cdot 10^{12}/л.$ , 90-100 г/л.
- г)  $2,5 \cdot 10^{12}/л.$ , 70 г/л и ниже.

20. Для лечения легкой степени анемии используют:

- а) сироп алоэ с железом;
- б) феррум – лек;
- в) эктофер;
- г) хлористый кальций.

“Сахарный диабет”.

21. Ведущая причина развития сахарного диабета у детей:

- а) нерациональная лекарственная терапия;
- б) избыточный прием белков;
- в) наследственная отягощенность;
- г) гиподинамия.

22. В анализах мочи при сахарном диабете появляются:

- а) эритроциты;
- б) лейкоциты;
- в) бактерии;
- г) кетоновые тела, глюкоза.

23. Глюкоза натощак у здоровых детей составляет:

- а) 5,5 м/моль/л и менее;
- б) 6-6,5 м/моль/л;
- в) 6,7 -7 м/моль/л;
- г) 7 -7,5 м/моль/л.

24. Поздняя диагностика сахарного диабета приводит к развитию комы:

- а) гипогликемической;
- б) кетоацидотической;
- в) печеночной;
- г) уремиической.

25. “Глюкотест” применяют для определения:

- а) сахара в крови;
- б) ацетона в моче;
- в) сахара в моче;
- г) кетоновых тел в моче.

“Неотложные состояния”.

26. Возникновение судорог у детей связано:

- а) предрасположенностью мозга к генерализованным реакциям;
- б) недостаточным кровоснабжением мозга;
- в) пониженной судорожной готовностью;
- г) высокой дифференциацией коры головного мозга.

27. При судорогах вводят:

- а) глюкозу внутривенно;
- б) седуксен;
- в) интал;
- г) корглюкон.

28. При приступе бронхиальной астмы для парентерального введения применяют:

- а) раствор глюконат кальция;
- б) раствор глюкозы;
- в) раствор адреналина, эуфиллина;
- г) седуксен.

29. При обмороке ребенка следует уложить:

- а) опустив ножной конец кровати;
- б) на левый бок;
- в) на правый бок;
- г) приподняв ножной конец кровати.

30. Физические методы охлаждения ребенка при лихорадке эффективны в течение:

- а) 1,5 часов;
- б) 30 минут;
- в) 1 часа;
- г) 2 часов.

“Инфекционные болезни”.

31. Активная иммунизация достигается путем введения:

- а) иммуноглобулина;
- б) сывороток;
- в) вакцин, анатоксин;
- г) гаммаглобулина.

32. Детям с неврологическими расстройствами противопоказано введение вакцин:

- а) коревой;
- б) полиомиелитной;
- в) паротитной;
- г) АКДС.

33. Ревакцинация БЦЖ проводится детям с:

- а) отрицательной пробой Манту;
- б) положительной пробой Манту;
- в) резко положительной пробой Манту;
- г) осложненной реакцией пробы Манту.

34. Контроль прививочной реакции Манту проводит:

- а) врач;
- б) медицинская сестра;
- в) пульмонолог;
- г) иммунолог.

35. Реакции и осложнения после АКДС – вакцинации обычно появляются:

- а) на 7 -10 день;
- б) на 5 -7 день;
- в) на 3 -5 день;
- г) на 1-3 день.

36. Контроль прививочной реакции, после введения коревой вакцины проводится:

- а) в первые часы после введения;
- б) на 1 -3 день;
- в) на 3 -5 день.
- Г) на 6-18 день.

37. Частые носовые кровотечения наблюдаются при:

- а) аденовирусной инфекции;
- б) риновирусной инфекции;
- в) гриппе;
- г) респираторно- синцитиальной инфекции.

38. Ведущим признаком крупа является:

- а) гиперемия лица;
- б) инспираторная одышка;
- в) судороги;
- г) экспираторная одышка.

39. Поражение лимфоидной ткани и слизистых оболочек дыхательных путей, глаз характерно для:

- а) гриппа;
- б) аденовирусной инфекции;
- в) риновирусной инфекции;

г) менингококковой инфекции.

40. В начальном периоде заболевания при ОРВИ используют:

- а) лейкоцитарный интерферон;
- б) антибиотики;
- в) гидрокортизоновую мазь;
- г) аскорутин.

41. У детей грудного возраста при менингите характерно:

- а) западание большого родничка;
- б) экспираторная одышка;
- в) выбухание большого родничка;
- г) инспираторная одышка.

42. Геморрагическая “звездчатая” сыпь характерна для:

- а) менингококковой инфекции;
- б) кори;
- в) краснухи;
- г) скарлатины.

43. При молниеносной форме менингококцемии развивается шок:

- а) болевой;
- б) инфекционно-токсический;
- в) кардиогенный;
- г) смешанный.

44. Детям с генерализованной формой менингококковой инфекции показана – пункция:

- а) стеральная;
- б) плевральная;
- в) люмбальная;
- г) парацентез.

45. “Истинный” круп возникает при:

- а) ОРВИ;
- б) кори;
- в) дифтерии;
- г) краснухи.

46. При дифтерии ПДС (противодифтерийную сыворотку) следует вводить:

- а) в первые три дня болезни;
- б) на 5 -7 день;
- в) на 7 -10 день;
- г) на 14-16 день.

47. Основная роль в профилактике дифтерии отводится:

- а) пассивной иммунизации;
- б) введению иммуноглобулина;
- в) наблюдению за контактными;
- г) активной иммунизации.

48. Приступ спазматического кашля характерен для:

- а) кори;

- б) коклюша;
- в) дифтерии;
- г) ОРВИ.

49. Язвочка на уздечке языка наблюдается при:

- а) гриппе;
- б) бронхите;
- в) крупе;
- г) коклюше.

50. Возбудителем скарлатины является:

- а) вирус;
- б) бактерии;
- в) гемолитический стрептококк группы А;
- г) стафилококк.

51. Наиболее частым осложнением скарлатины является поражение:

- а) суставов;
- б) сердца, почек;
- в) легких;
- г) печени.

52. Активная иммунизация против скарлатины проводится ребёнку:

- а) в 3 месяца;
- б) в 1 год;
- в) в 3 года;
- г) не проводится.

53. Возбудителем кори является:

- а) вирус;
- б) бактерии;
- в) стрептококк;
- г) стафилококк.

54. Характер сыпи при кори:

- а) пятнистая;
- б) пятнисто – папулезная;
- в) геморрагическая;
- г) мелкоточечная.

55. Для специфической диагностики кори используют следующие методы:

- а) биохимический;
- б) бактериологический;
- в) серологический;
- г) клинический.

56. Дети, контактные с больным корью разобщаются:

- а) на 17-21 день;
- б) на 3-5 день;
- в) на 1 -3 день;
- г) через несколько часов после контакта.

57. Пузырьковая сыпь на коже и слизистых оболочках характерна для:

- а) кори;
- б) скарлатины;
- в) краснухи;
- г) ветряной оспы.

58. Наиболее частые осложнения эпидемического паротита:

- а) отиты;
- б) пневмонии;
- в) поражение ЦНС, орхит;
- г) стоматы.

59. Активная иммунизация здоровым детям против эпидемического паротита проводится в возрасте:

- а) 3 месяцев;
- б) 12 месяцев;
- в) 20 месяцев;
- г) 3 -х лет.

60. Полиморфная сыпь (пятно, папула, везикула) наблюдается при:

- а) ветряной оспе;
- б) скарлатине;
- в) краснухе;
- г) кори.

61. Острые кишечные заболевания вызываются:

- а) вирусами;
- б) стрептококками;
- в) сальмонеллами;
- г) кишечной палочкой.

62. Характер стула при ОКИ:

- а) водянистый, обильный, “брызжущий”;
- б) каловый со слизью, кровью;
- в) “глинистый”;
- г) “малинового” желе.

63. Дизентерия вызывается:

- а) энтеровирусами;
- б) шигеллами;
- в) сальмонеллами;
- г) стафилококками.

64. Источником инфекции при гепатите “А” у детей являются:

- а) грызуны;
- б) насекомые;
- в) домашние животные;
- г) больной человек, реконвалесценты.

65. Инкубационный период при гепатите “А” составляет:

- а) 7-15 дней;
- б) 15-50 дней;

- в) 60 -80 дней;
- г) 80 -90 дней.

66. Темная окраска мочи и обесцвеченный кал при гепатите “А” появляются в:

- а) желтушном периоде;
- б) инкубационном периоде;
- в) преджелтушном периоде;
- г) периоде реконвалесценции.

67. При вирусном гепатите “А” проводится исследование крови на:

- а) трансаминозу, билирубин;
- б) глюкозест;
- в) на СРБ (С – реактивный белок);
- г) титр антител.

68. Уход за детьми при вирусном гепатите “А” включает:

- а) общий режим, диета № 4;
- б) охранительный режим, диета № 5;
- в) возвышенное положение, диета № 10;
- г) общий режим, диета № 15.

69. Вирус гепатита “В” у детей отсутствует в:

- а) крови;
- б) слюне;
- в) моче;
- г) фекалиях.

70. Возбудитель врожденного гепатита:

- а) вирус А;
- б) вирус Д;
- в) вирус В;
- г) вирус Е.

71. Частота сердечных сокращений у ребенка 5 лет в одну минуту:

- а) 70;
- б) 90;
- в) 80;
- г) 100.

72. Наиболее часто ревматизм поражает детей в возрасте:

- а) 1-3-х лет;
- б) 3-6-ти лет;
- в) 7-15-ти лет;
- г) 15-17-ти лет.

73. Основная роль в возникновении ревматизма отводится:

- а)  $\beta$  гемолитическому стрептококку группы А;
- б) вирусам;
- в) золотистому стафилококку;
- г) кишечной палочке.

74. При ревматизме у детей чаще поражаются:

- а) почки;
- б) легкие;
- в) сердце;
- г) кишечник.

75. Поражение нервной системы при ревматизме проявляется:

- а) полиартритом;
- б) малой хореей;
- в) тиком;
- г) аннулярной эритемой.

76. При ревматизме назначается диета номер:

- а) 5;
- б) 7;
- в) 8;
- г) 10.

77. При вторичной профилактике ревматизма вводится:

- а) бициллин 5;
- б) эритромицин;
- в) панангин;
- г) эуфиллин.

78. К врожденным “синим” порокам сердца относится:

- а) стеноз митрального клапана;
- б) недостаточность аортального клапана;
- в) болезнь Фалло;
- г) стеноз аортального клапана.

79. К современным методам диагностики врожденных пороков сердца относится:

- а) ангиокардиография;
- б) аускультация;
- в) биохимический анализ крови;
- г) электрокардиография.

80. Рекомендуемое лечение при врожденных пороках сердца:

- а) консервативное;
- б) оперативное;
- в) паллиативное;
- г) поддерживающие.

“Болезни органов пищеварения. Гельминтозы”.

81. Наиболее частые заболевания органов пищеварения у детей:

- а) панкреатит;
- б) холецистит;
- в) гастрит, язвенная болезнь;
- г) желчнокаменная болезнь.

82. Рвота натошак с кислым запахом характерна для:

- а) хронического гастрита;

- б) острого гастрита;
- в) язвенной болезни желудка;
- г) панкреатита.

83. Современные методы ранней диагностики заболеваний органов пищеварения:

- а) лабораторные исследования;
- б) рентгенологические исследования желудочного сока;
- в) фракционное исследование;
- г) фиброгастроскопия.

84. При язвенной болезни (обострение) из диеты исключить:

- а) молочные и слизистые супы;
- б) сливочное и растительное масло;
- в) молоко и творог;
- г) мясные бульоны.

85. Рвота “кофейной гущей” возникает при:

- а) кровотечение из язвы;
- б) пенетрации язвы;
- в) перфорации;
- г) деформации.

86. Аскариды паразитируют в:

- а) толстом кишечнике;
- б) желудке;
- в) тонком кишечнике;
- г) желчном пузыре.

87. Источником заражения остриц является:

- а) животные;
- б) насекомые;
- в) почва;
- г) человек.

88. Аутоинвазия характерна для:

- а) аскаридоза;
- б) энтеробиоза;
- в) трихоцефалеза;
- г) для всех гельминтов.

89. “Соскоб” с перианальных складок проводят при:

- а) трихоцефалезе;
- б) аскаридозе;
- в) энтеробиозе;
- г) при всех гельминтозах.

90. При гельминтозах в периферической крови наблюдается:

- а) лейкоцитоз;
- б) эозинофилия;
- в) тромбоцитопения;
- г) снижение СОЭ.

“Болезни органов мочевого выделения”

91. Характерный мочевой синдром при гломерулонефрите:

- а) лейкоцитурия;
- б) бактериурия;
- в) гематурия;
- г) осадок в моче.

92. Концентрационная функция почек определяется следующими пробами:

- а) по Зимницкому;
- б) Нечипоренко;
- в) ортостатической;
- г) Сулковича.

93. Дизурический синдром проявляется:

- а) протеинурией;
- б) гематурией;
- в) частыми, болезненными мочеиспусканиями;
- г) лейкоцитурией.

94. При гломерулонефрите рекомендуется диета номер:

- а) 7;
- б) 8;
- в) 5;
- г) 10.

95. При выраженном отежном синдроме рекомендуется препараты:

- а) аскорутин;
- б) верошпирон;
- в) резерпин;
- г) гепарин.

96. Характерный мочевой синдром при пиелонефрите:

- а) лейкоцитурия;
- б) гематурия;
- в) глюкозурия;
- г) протеинурия.

97. Ребенок при пиелонефрите мочится:

- а) редко;
- б) часто;
- в) соответственно возрасту;
- г) не имеет значения как.

98. Уменьшение суточного объема мочи - это:

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

99. Наиболее частой причиной развития пиелонефрита является:

- а) стрептококк;

- б) кишечная палочка;
- в) синегнойная палочка;
- г) гонококк.

100. Основной принцип лечения пиелонефрита назначение:

- а) гепарина;
- б) вольтарена;
- в) глюконата кальция;
- г) антибактериальной терапии.

101. В лейкоцитарной формуле здорового ребенка первого года жизни преобладают:

- а) лимфоциты;
- б) нейтрофилы;
- в) эозинофилы;
- г) тромбоциты.

102. К дефициту железа больше всего чувствительны:

- а) сердце;
- б) почки;
- в) мозг;
- г) печень.

103. При анемиях дети охотно употребляют:

- а) молочные блюда;
- б) мел, глину;
- в) мясные блюда;
- г) рыбные блюда.

104. При тяжелой степени анемии количество эритроцитов и гемоглобина соответственно составляет:

- а)  $3 \cdot 10^{12}/л.$ , 90-110 г/л.
- б)  $4 \cdot 10^{12}/л.$ , 120-140 г/л.
- в)  $2,5 \cdot 10^{12}/л.$ , 90-100 г/л.
- г)  $2,5 \cdot 10^{12}/л.$ , 70 г/л и ниже.

105. Для лечения легкой степени анемии используют:

- а) сироп алоэ с железом;
- б) феррум – лек;
- в) эктофер;
- г) хлористый кальций.

“Сахарный диабет”.

106. Ведущая причина развития сахарного диабета у детей:

- а) нерациональная лекарственная терапия;
- б) избыточный прием белков;
- в) наследственная отягощенность;
- г) гиподинамия.

107. В анализах мочи при сахарном диабете появляются:

- а) эритроциты;

- б) лейкоциты;
- в) бактерии;
- г) кетоновые тела, глюкоза.

108. Глюкоза натощак у здоровых детей составляет:

- а) 5,5 м/моль/л и менее;
- б) 6-6,5 м/моль/л;
- в) 6,7-7 м/моль/л;
- г) 7-7,5 м/моль/л.

Задание: выбрать один правильный ответ:

109. Поздняя диагностика сахарного диабета приводит к развитию комы:

- а) гипогликемической;
- б) кетоацидотической;
- в) печеночной;
- г) уремической.

110. “Глюкотест” применяют для определения:

- а) сахара в крови;
- б) ацетона в моче;
- в) сахара в моче;
- г) кетоновых тел в моче.

“Неотложные состояния”.

Задание: выбрать один правильный ответ:

111. Возникновение судорог у детей связано:

- а) предрасположенностью мозга к генерализованным реакциям;
- б) недостаточным кровоснабжением мозга;
- в) пониженной судорожной готовностью;
- г) высокой дифференциацией коры головного мозга.

112. При судорогах вводят:

- а) глюкозу внутривенно;
- б) седуксен;
- в) интал;
- г) корглюкон.

113. При приступе бронхиальной астмы для парентерального введения применяют:

- а) раствор глюконат кальция;
- б) раствор глюкозы;
- в) раствор адреналина, эуфиллина;
- г) седуксен.

114. При обмороке ребенка следует уложить:

- а) опустив ножной конец кровати;
- б) на левый бок;
- в) на правый бок;
- г) приподняв ножной конец кровати.

115. Физические методы охлаждения ребенка при лихорадке эффективны в течение:

- а) 1,5 часов;
- б) 30 минут;
- в) 1 часа;
- г) 2 часов.

“Инфекционные болезни”.

Задание: выбрать один правильный ответ:

116. Активная иммунизация достигается путем введения:

- а) иммуноглобулина;
- б) сывороток;
- в) вакцин, анатоксин;
- г) гаммаглобулина.

117. Детям с неврологическими расстройствами противопоказано введение вакцин:

- а) коревой;
- б) полиомиелитной;
- в) паротитной;
- г) АКДС.

Задание: выбрать один правильный ответ:

118. Ревакцинация БЦЖ проводится детям с:

- а) отрицательной пробой Манту;
- б) положительной пробой Манту;
- в) резко положительной пробой Манту;
- г) осложненной реакцией пробы Манту.

119. Контроль прививочной реакции Манту проводит:

- а) врач;
- б) медицинская сестра;
- в) пульмонолог;
- г) иммунолог.

120. Реакции и осложнения после АКДС – вакцинации обычно появляются:

- а) на 7-10 день;
- б) на 5-7 день;
- в) на 3-5 день;
- г) на 1-3 день.

121. Контроль прививочной реакции, после введения коревой вакцины проводится:

- а) в первые часы после введения;
- б) на 1-3 день;
- в) на 3-5 день.
- г) на 6-18 день.

122. Частые носовые кровотечения наблюдаются при:

- а) аденовирусной инфекции;
- б) риновирусной инфекции;
- в) гриппе;
- г) респираторно- синцитиальной инфекции.

123. Ведущим признаком крупа является:

- а) гиперемия лица;
- б) инспираторная одышка;
- в) судороги;
- г) экспираторная одышка.

124. Поражение лимфоидной ткани и слизистых оболочек дыхательных путей, глаз характерно для:

- а) гриппа;
- б) аденовирусной инфекции;
- в) риновирусной инфекции;
- г) менингококковой инфекции.

125. В начальном периоде заболевания при ОРВИ используют:

- а) лейкоцитарный интерферон;
- б) антибиотики;
- в) гидрокортизоновую мазь;
- г) аскорутин.

126. У детей грудного возраста при менингите характерно:

- а) западание большого родничка;
- б) экспираторная одышка;
- в) выбухание большого родничка;
- г) инспираторная одышка.

127. Геморрагическая “звездчатая” сыпь характерна для:

- а) менингококковой инфекции;
- б) кори;
- в) краснухи;
- г) скарлатины.

Задание: выбрать один правильный ответ:

128. При молниеносной форме менингококцемии развивается шок:

- а) болевой;
- б) инфекционно-токсический;
- в) кардиогенный;
- г) смешанный.

129. Детям с генерализованной формой менингококковой инфекции показана – пункция:

- а) стеральная;
- б) плевральная;
- в) люмбальная;
- г) парацентез.

130. “Истинный” круп возникает при:

- а) ОРВИ;
- б) кори;
- в) дифтерии;
- г) краснухи.

131. При дифтерии ПДС (противодифтерийную сыворотку) следует вводить:

- а) в первые три дня болезни;
- б) на 5-7 день;
- в) на 7-10 день;
- г) на 14-16 день.

132. Основная роль в профилактике дифтерии отводится:

- а) пассивной иммунизации;
- б) введению иммуноглобулина;
- в) наблюдению за контактными;
- г) активной иммунизации.

133. Приступ спазматического кашля характерен для:

- а) кори;
- б) коклюша;
- в) дифтерии;
- г) ОРВИ.

134. Язвочка на уздечке языка наблюдается при:

- а) гриппе;
- б) бронхите;
- в) крупе;
- г) коклюше.

135. Возбудителем скарлатины является:

- а) вирус;
- б) бактерии;
- в) гемолитический стрептококк группы А;
- г) стафилококк.

136. Наиболее частым осложнением скарлатины является поражение:

- а) суставов;
- б) сердца, почек;
- в) легких;
- г) печени.

137. Активная иммунизация против скарлатины проводится ребёнку:

- а) в 3 месяца;
- б) в 1 год;
- в) в 3 года;
- г) не проводится.

Задание: выбрать один правильный ответ:

138. Возбудителем кори является:

- а) вирус;

- б) бактерии;
- в) стрептококк;
- г) стафилококк.

139. Характер сыпи при кори:

- а) пятнистая;
- б) пятнисто – папулезная;
- в) геморрагическая;
- г) мелкоточечная.

140. Для специфической диагностики кори используют следующие методы:

- а) биохимический;
- б) бактериологический;
- в) серологический;
- г) клинический.

141. Дети, контактные с больным корью разобщаются:

- а) на 17-21 день;
- б) на 3-5 день;
- в) на 1-3 день;
- г) через несколько часов после контакта.

142. Пузырьковая сыпь на коже и слизистых оболочках характерна для:

- а) кори;
- б) скарлатины;
- в) краснухи;
- г) ветряной оспы.

143. Наиболее частые осложнения эпидемического паротита:

- а) отиты;
- б) пневмонии;
- в) поражение ЦНС, орхит;
- г) стоматы.

144. Активная иммунизация здоровым детям против эпидемического паротита проводится в возрасте:

- а) 3 месяцев;
- б) 12 месяцев;
- в) 20 месяцев;
- г) 3-х лет.

145. Полиморфная сыпь (пятно, папула, везикула) наблюдается при:

- а) ветряной оспе;
- б) скарлатине;
- в) краснухе;
- г) кори.

146. Острые кишечные заболевания вызываются:

- а) вирусами;
- б) стрептококками;
- в) сальмонеллами;
- г) кишечной палочкой.

147. Характер стула при ОКИ:

- а) водянистый, обильный, “брызжущий”;
- б) каловый со слизью, кровью;
- в) “глинистый”;
- г) “малинового” желе.

Задание: выбрать один правильный ответ:

148. Дизентерия вызывается:

- а) энтеровирусами;
- б) шигеллами;
- в) сальмонеллами;
- г) стафилококками.

149. Источником инфекции при гепатите “А” у детей являются:

- а) грызуны;
- б) насекомые;
- в) домашние животные;
- г) больной человек, реконвалесценты.

150. Инкубационный период при гепатите “А” составляет:

- а) 7-15 дней;
- б) 15-50 дней;
- в) 60-80 дней;
- г) 80-90 дней.

151. Темная окраска мочи и обесцвеченный кал при гепатите “А” появляются в:

- а) желтушном периоде;
- б) инкубационном периоде;
- в) преджелтушном периоде;
- г) периоде реконвалесценции.

152. При вирусном гепатите “А” проводится исследование крови на:

- а) трансаминазу, билирубин;
- б) глюкозест;
- в) на СРБ (С – реактивный белок);
- г) титр антител.

153. Уход за детьми при вирусном гепатите “А” включает:

- а) общий режим, диета № 4;
- б) охранительный режим, диета № 5;
- в) возвышенное положение, диета № 10;
- г) общий режим, диета № 15.

154. Вирус гепатита “В” у детей отсутствует в:

- а) крови;
- б) слюне;
- в) моче;
- г) фекалиях.

155. Возбудитель врожденного гепатита :

- а) вирус А;
- б) вирус Д;
- в) вирус В;
- г) вирус Е.

#### Эталон ответов к тестовым заданиям

1.Б	26. Б	36. Б	61. А	86 В	111 А	136 Б
2.А	27. А	37. Б	62. Б	87 Г	112 Б	137 Г
3. А	28. А	38. Г	63. Г	88 Б	113 В	138 А
4.В	29. Г	39. А	64. В	9 В	114 Г	139 Б
5.А	30. Б	40. В	65. Г	90 Б	115 А	140 В
6. Б	31. А	41. В	66. Б	91 В	116 В	141 Б
7. Б	32. В	42. А	67. В	92 А	117 Г	142 Г
8. Г	33. Б	43. В	68. А	93 В	118 А	143 В
9. А	34. В	44. Б	69. Г	94 А	119 Б	144 Б
10. Б	35. Б	45. Г	70. Б	95 Б	120 Г	145 А
11. А		46. В	71. В	96 А	121 В	146 Г
12. В		47. А	72. Б	97 Б	122 В	147 А
13. В		48. Б	73. А	98 В	123 Г	148 Б
14. Г		49. В	74. В	99 Б	124 Б	149 Г
15. А		50. А	75. Б	100 Г	125 А	150 Б
16. Г		51. Г	76. Г	101 А	126 В	151 В
17. В		52. А	77. А	102 В	127 А	152 А
18. В		53. В	78. В	103 Б	128 Б	153 Б
19. А		54. А	78. А	104 Г	129 В	154 Г
20. Г		55. Б	80. Б	105 А	130 В	155 В
21. В		56. Г	81. В	106 В	131 А	
22. Б		57. Б	82. В	107 Г	132 Г	
23. В		58. А	83. Г	108 А	133 Б	
24. Б		59. В	84. Б	109 Б	134 Г	
25. Г		60. Б	85 А	110 В	135 В	

Билетов промежуточного экзамена в ФОСе - 30 (в каждом билете 1 задача с обязательным заданием - демонстрацией манипуляции).

Примерный набор проблемно-ситуационных задач в билетах:

#### Задача №1

Мальчику 8 месяцев. Жалобы на вялость ребенка, снижение аппетита, неустойчивый стул. Ребенок от 5 беременности, протекавшей благоприятно, срочных 2 родов (масса – 3700 г, длина-50 см). Период новорожденности без особенностей. Вскармливание грудью до 2 мес., с 3 мес. введена манная каша без совета врача, использовались неадаптированные смеси. Ребенок витамин Д не принимал, соки получал редко. Прогулки были не ежедневно. Прибавка в массе была неравномерной. Перенес 2 раза ОРЗ. Материально-бытовые условия удовлетворительные.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, но ребенок вялый, бледный, потлив. Сидит с опорой на руки, спина круглая. Мышечный тонус диффузно снижен. Голова имеет квадратную форму, с выступающими лобными и затылочными буграми. Большой родничок 2,5х3,0 см, края податливые. Затылок уплощен, облысевший. Зубов нет. Грудная клетка сдавлена с боков, нижние края развернуты, на ребрах небольшие

"четки", на руках выраженные "браслетки". Имеется кифоз в поясничном отделе позвоночника, который исчезает при положении ребенка на животе. Пальпация, перкуссия и аускультация изменений со стороны органов дыхания и сердца не выявили. Печень выступает на 2 см из-под края реберной дуги. Селезенка не увеличена. Стул неустойчивый, мочеиспускание не нарушено.

Анализ крови: Нв 102 г/л, Ег-3,98x10<sup>12</sup>/л, Л-4x10<sup>9</sup>/л, СОЭ 5 мм /час. Анализ мочи без особенностей. Биохимические данные: фосфор в сыворотке 0:034 г/л, кальций 0,09 г/л.

#### Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите дополнительные симптомы для уточнения диагноза, расскажите о методике их выявления.
3. Расскажите об объеме доврачебной помощи и правилах транспортировки по назначению.
4. Составьте план диагностических исследований в стационаре, расскажите о подготовке к ним пациента и принципах лечения.
5. Продемонстрируйте технику измерения роста детей различного возраста.

#### Эталоны ответов:

1. У ребенка рахит II степени, стадия разгара. Анемия железодефицитная, легкая степень. Заключение основано на данных анамнеза: грудное вскармливание только до 2-х месяцев, раннее введение прикорма, отсутствие в питании овощей и фруктовых соков, не получал с профилактической целью витамин Д. Объективное обследование: потливость, бледность кожных покровов, снижение мышечного тонуса, выраженная деформация со стороны костей черепа, грудной клетки, позвоночника, конечностей. Лабораторные исследования: в крови небольшое снижение гемоглобина, снижение фосфора и кальция в сыворотке крови.
2. Дополнительным симптомом данной формы заболевания является краниотабес размягчение отдельных участков затылочной кости, которое определяется пальпаторно. На уровне прикрепления диафрагмы возникает западение, "гаррисонова борозда", нарушены сроки и порядок прорезывания зубов.
3. В данном случае ребенок не нуждается в срочной госпитализации в стационар, и при удовлетворительных материально-бытовых условиях можно провести лечение на дому.
4. В условиях стационара для подтверждения диагноза необходимо провести рентгенографию дистальных отделов костей предплечья и определить уровень фермента щелочной фосфатазы в сыворотке крови, играющей важную роль в процессах обызвествления костей. В первую очередь необходимо назначить правильное питание с ежедневным включением в рацион овощного пюре, коровьего молока, кефира, тертого яблока, желтка, творога, нежирных мясных бульонов, фрикаделек, печени. В течение 30-45 дней ребенок должен получать специфическое лечение рахита витамином Д в виде кальциферола 1600 МЕ в сутки. Учитывая наличие у ребенка анемии, следует назначить препараты железа (сироп алоэ с железом), аскорбиновую кислоту, витамин В<sub>1</sub>. Необходимы массаж, ежедневная лечебная гимнастика, хвойные ванны, прогулки на свежем воздухе.
5. Техника измерения роста детям различного возраста согласно алгоритму выполнения манипуляций.

#### Задача №2

Мама, с девочкой 2,5 лет, обратилась к участковому врачу по поводу учащенного и болезненного мочеиспускания у ребенка, болей в животе и повышения температуры до 37,5° С. Осмотрена хирургом, хирургическая патология исключена. Эти симптомы

наблюдались в течение года дважды, и после обследования был выставлен диагноз "цистит". Лечение проводилось амбулаторно. В анамнезе частые простудные заболевания (7 раз ОРЗ за последний год). Родители здоровы, но у бабушки со стороны мамы заболевание почек.

Объективно: масса 11,5 кг, длина 85 см. Состояние удовлетворительное. Астеническое телосложение. Кожа и видимые слизистые чистые. Лимфоузлы: тонзиллярные безболезненные, размером до 0,8 см, не спаянные с окружающей тканью. Подкожно-жировой слой развит удовлетворительно. Над легкими перкуторный звук легочной, выслушивается пуэрильное дыхание. Границы сердца соответствуют возрасту. Тоны ясные, ритмичные. Живот мягкий, болезненный над лоном. Печень и селезенка не увеличены. Симптом Пастернацкого положительный с обеих сторон. Мочеспускание болезненное, 15 раз в день.

В общем анализе мочи реакция щелочная, относительная плотность мочи 1012, мутная, лейкоциты 20-25, плоский эпителий 3-5 в поле зрения. Анализ крови: СОЭ-25 мм в час,  $L-12 \times 10^9$  /л, Нв-108 г/л. Проба Зимницкого: дневной диурез 300 мл, ночной диурез 500 мл, колебания удельного веса 1005-1012.

УЗИ почек: размеры соответствуют возрасту, положение и подвижность обычные, отмечается уплотнение чашечно-лоханочной системы с обеих сторон, удвоение почки справа.

#### Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите дополнительные симптомы для уточнения диагноза, расскажите о методике их выявления.
3. Расскажите об объеме доврачебной помощи и правилах транспортировки по назначению.
4. Составьте план диагностических исследований в стационаре, расскажите о подготовке к ним пациента и принципах лечения.
5. Продемонстрируйте технику сбора общего анализа мочи у детей грудного возраста.

#### Эталоны ответов

1. У больной заболевание мочевой системы — хронический пиелонефрит на фоне врожденной патологии почек.  
Заключение основано на данных анамнеза и жалоб, типичных для данного заболевания:  
учащенное и болезненное мочеиспускание;  
боли в животе, повышение температуры тела;  
симптомы наблюдались в течение года.  
В анамнезе жизни частые простудные заболевания, у бабушки со стороны матери заболевание почек.  
Данные объективного обследования: ребенок астенического телосложения, в массе отстает от нормы, живот при пальпации болезнен над лоном, положительный симптом Пастернацкого с обеих сторон; учащено мочеиспускание до 15 раз;  
Лабораторные данные в анализах мочи: (общий, проба по Зимницкому), низкий удельный вес, лейкоцитурия; никтурия. В крови повышена СОЭ до 25 мм/час, незначительный лейкоцитоз, снижен гемоглобин.  
При обследовании на УЗИ отмечается уплотнение чашечно-лоханочной системы с обеих сторон, удвоение почки справа.
2. Для уточнения диагноза необходимо проверить наличие отеков (отечности век, голеней), проводить контроль А/Д.
3. При заболевании почек ребенка необходимо госпитализировать в стационар.
4. В стационаре необходимо провести: анализы мочи по Нечипоренко, Аддис-Каковскому для исследования осадка мочи и подсчета форменных элементов; функциональную пробу по Зимницкому, отражающую сниженную способность почек

концентрировать мочу. Информативны рентгеноурологические методы обследования - экскреторная урография, микционная цистоурография, выявляющие размер, контуры и расположение почек, неравномерность поражения их паренхимы, рефлюксы и иные препятствия к оттоку мочи. Необходимо провести бактериологическое исследование мочи, чувствительность к антибиотикам; постоянно следить за артериальным давлением и количеством выпитой и выделенной жидкости.

Лечебная программа в стационаре:

постельный режим весь лихорадочный период;

диета в острый период стол N 7, затем стол N 5 (молочно-растительный) с ограничением острого и соленого. Дополнительное количество жидкости за счет арбуза, соков, клюквенного и брусничного морсов, щелочных минеральных вод;

антибактериальная терапия 10-15 дней: полусинтетические пенициллины, аминогликозиды, цефалоспорины, нитрофурановые препараты (фурадонин, фуразолидон; невигамон, 5-НОК);

витамины С, группы В

При достижении ремиссии после стационарного лечения назначают фитотерапию (лечебные сборы трав) по схеме.

5. Техника сбора общего анализа мочи у детей грудного возраста согласно алгоритму выполнения манипуляции.

### Задача №3

Во время очередного патронажного посещения ребенка 1 года фельдшер обратила внимание на резкую бледность кожи и слизистых оболочек. Мать сообщила, что ребенок быстро утомляется, раздражителен, не активен, отметила потерю аппетита. При расспросе матери удалось установить, что питание ребенка однообразное, молочная каша дважды в день. Фрукты и овощи предпочитает не давать, боясь нарушения пищеварения. На таком питании ребенок прибавляет в весе, что радовало мать. Живут в общежитии, гуляют редко.

При осмотре: состояние у малыша удовлетворительное. Выраженная бледность кожи и выделение слизистых, периферические лимфатические узлы не увеличены. Со стороны сердца: выслушивается систолический шум. Живот мягкий, печень выступает на 2 см из подреберья. Из анамнеза выяснено, что ребенок родился доношенным, на смешанном вскармливании с 1 мес, часто болел ОРВИ.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите дополнительные симптомы для уточнения диагноза, расскажите о методике их выявления.
3. Расскажите о принципах лечения заболевания.
4. План диагностического исследования.
5. Техника приготовления овощного пюре.

Эталоны ответов

1. У ребенка можно предположить железодефицитную анемию. Основными симптомами заболевания являются: бледность кожи, утомляемость, раздражительность, потеря аппетита, вялость. В сердце ребенка выслушивается систолический шум, печень увеличена. Причины: одностороннее молочное питание, частые заболевания, плохой уход и плохие бытовые условия.
2. У больных возможны дополнительные симптомы заболевания: заеды в углах рта, восковой цвет ушных раковин, сухость кожи, тусклые ломкие волосы, мышечная гипотония.

3. Лечение ребенка должно быть комплексным, со средней и тяжелой формой анемии заболевания детей госпитализируют, с легкой степенью лечат дома. Надо организовать правильный режим питания. Давать продукты, содержащие железо и другие микроэлементы: мясные продукты, печень, творог, желток, фрукты, овощи. Больше надо быть на свежем воздухе.

Ребенку первого года назначают сироп алоэ с железом, феррокальце по 0,3 гх3 раза в день после еды, феррамид, фероспан, витамин С, витамины группы В. Надо установить правильный режим дня для ребенка. Ребенок должен гулять на свежем воздухе, ему необходимы массаж и гимнастика, ежедневные купания.

При закаливании дети реже болеют простудными заболеваниями и анемией.

4. Для уточнения диагноза надо провести общий анализ крови, где можно обнаружить уменьшение количества  $E_r$  менее  $3,5 \times 10^{12}$  л, гемоглобин ниже 100 г/л, цветной показатель ниже 0,8. В мазках  $E_r$  бледной окраски, уменьшаются в размерах, отмечаются умеренный лейкоцитоз, ретикулоцитоз.

5. Для приготовления овощного пюре берут сочетание 2-3 овощей, моют, режут и затем их отваривают 20 минут, потом остужают и протирают через сито, добавляют отвар овощей и раствор соли, сливочное масло, все смешивают.

### Контроль и оценка освоения профессионального модуля

Элемент учебной дисциплины	Формы и методы контроля			
Раздел I  Болезни новорожденных	Текущий контроль		Промежуточная аттестация	
	Форма контроля	Проверяемые ОК, ПК, У, З.	Форма контроля	Проверяемые ОК, ПК
Раздел II	Беседа. Контрольные вопросы.			

	Решение ситуационных задач, выполнение кроссвордов, работа в малых группах, выполнение манипуляций	ОК1-ОК-12, ПК2.1, ПК2.2,ПК2.3, ПК2.4, ПК2.5, ПК 2.6, ПК2.7, ПК2.8 У1,У2,У3,У4,У5, У6,У7,У8	Экзамен промежуточный	ПК2.1, ПК2.2,ПК2.3, ПК2.4 ПК2.5,ПК 2.6, ПК2.7, ПК2.8 У1,У2,У3,У4,У5,У6,У7,У8
<b>Раздел III</b>	Беседа. Контрольные вопросы. Решение ситуационных задач, выполнение кроссвордов, работа в малых группах, выполнение манипуляций	ОК1-ОК-12, ПК2.1, ПК2.2,ПК2.3, ПК2.4, ПК2.5, ПК 2.6, ПК2.7, ПК2.8 У1,У2,У3,У4,У5, У6,У7,У8 31,32,33,34,35.	Экзамен промежуточный	ПК2.1, ПК2.2,ПК2.3, ПК2.4, ПК2.5,ПК 2.6, ПК2.7, ПК2.8 У1,У2,У3,У4,У5,У6,У7,У8
<b>Раздел IV</b>	Беседа. Контрольные вопросы. Решение ситуационных задач, выполнение кроссвордов, работа в малых группах, выполнение манипуляций	ОК1-ОК-12, ПК2.1, ПК2.2,ПК2.3, ПК2.4, ПК2.5, ПК 2.6, ПК2.7, ПК2.8 У1,У2,У3,У4,У5, У6,У7,У8 31,32,33,34,35.	Экзамен промежуточный	ПК2.1, ПК2.2,ПК2.3, ПК2.4 ПК2.5, ПК 2.6, ПК2.7, ПК2.8 У1,У2,У3,У4,У5,У6,У7,У8

**КОНТРОЛЬ И ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ОСВОЕНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МОДУЛЯ (ВИДА ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ)**

<p align="center"><b>Результаты</b> <b>(освоенные профессиональные компетенции)</b></p>	<p align="center"><b>Основные показатели оценки результатов</b></p>
<p>ПК 2.1. Определять программу лечения пациентов различных возрастных групп</p>	<p>– Представление индивидуальных программ медикаментозного и немедикаментозного лечения пациентов в зависимости от возраста, физиологического и характера заболевания.</p>
<p>ПК 2.2. Определять тактику ведения пациента</p>	<p>– Грамотное определение тактики ведения пациентов различных возрастов и при различных нозологиях на догоспитальном и госпитальном этапах</p>
<p>ПК 2.3. Выполнение лечебных вмешательств</p>	<p>– Выполнение лечебных вмешательств в соответствии со стандартами и порядками оказания медицинской помощи, с соблюдением правил инфекционной и личной безопасности. – Выполнение требований лечебно-охранительного режима и диетологических принципов лечения.</p>
<p>ПК 2.4. Проводить контроль эффективности лечения</p>	<p>– Анализ проводимого лечения, изменения состояния здоровья пациента и качества его жизни, оценка действия лекарственных препаратов, своевременная смена лечения.</p>
<p>ПК 2.5. Осуществлять контроль состояния пациента</p>	<p>– Ежедневная оценка и анализ состояния пациента, наблюдение динамики развития заболевания, определение параметров жизнедеятельности организма пациента, оценка изменений показателей лабораторных и инструментальных методов обследования под влиянием проводимого лечения</p>
<p>ПК 2.6. Организовать специализированный сестринский уход за пациентом детского возраста</p>	<p>- Своевременное выявление проблем пациента; правильное планирование сестринского ухода за пациентом в зависимости от возраста, пола, нозологии.  – Организация взаимодействия с родственниками пациента с соблюдением норм профессиональной этики и обучение их принципам и правилам ухода за пациентом</p>
<p>ПК 2.7. Организовать оказание психологической помощи пациенту и его окружению</p>	<p>– Грамотная и корректная организация психологической поддержки пациентам и их родственниками, близкому окружению с соблюдением норм профессиональной этики. Создание благоприятной психологической среды для пациента и его родственников при проведении лечения.</p>
<p>ПК 2.8. оформлять медицинскую документацию</p>	<p>– Полнота, точность, грамотность при заполнении медицинской документации с использованием соответствующей медицинской терминологии в соответствии с предъявляемыми требованиями.</p>

Формы и методы контроля и оценки результатов обучения должны позволять проверять у обучающихся не только сформированность профессиональных компетенций, но и развитие **ОБЩИХ КОМПЕТЕНЦИЙ** и обеспечивающих их умений.

Результаты (освоенные общие компетенции)	Основные показатели оценки результатов
ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес	– Демонстрация интереса к будущей профессии и понимания ее значимости в современном обществе.
ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество	– Выбор и применение методов и способов решения профессиональных задач в сфере здравоохранения при лечении пациентов; – Анализ и оценка эффективности и качества собственной профессиональной деятельности.
ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность	– Грамотное решение стандартных и нестандартных профессиональных задач в сфере здравоохранения при лечении пациентов различных возрастов, при различных патологии и в различных ситуациях. – Способность анализировать свою профессиональную деятельность и нести ответственность за нее.
ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития	– Эффективный поиск необходимой информации. – Использование различных источников информации, включая электронные.
ОК 5. Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности	– Грамотная работа с персональным компьютером, Интернетом, другими электронными носителями на уровне пользователя.
ОК 6. Работать в коллективе и в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями	– Взаимодействие с обучающимися, преподавателями и представителями практического здравоохранения в ходе обучения. – Грамотное взаимодействие с пациентами и их родственниками в процессе выполнения профессиональной деятельности.
ОК 7. Брать на себя ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий	– Умение анализировать собственную профессиональную деятельность и деятельность колл. за результаты коллективной деятельности. Умение работать в команде, взаимодействовать со студентами и преподавателями, с коллегами по работе и нести ответственность за результат коллективного труда.
ОК 8. Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать повышение квалификации	– Организация самостоятельных занятий при профессионального модуля, представление плана самообразования с планом саморазвития и постановкой целей и задач на ближайшее и отдаленное будущее, выбор и обоснование траектории профессионального роста.
ОК 9. Ориентироваться в условиях	– Анализ инноваций в сфере здравоохранения при

частой смены технологий в профессиональной деятельности	лечении пациентов с использованием передовых технологий и планирование применения их в своей профессиональной деятельности.
ОК 10. Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия	– Уважительное отношение к пациентам, бережное и толерантное отношение к представителям других национальностей, вероисповеданий и культур, лицам, принадлежащим к различным социальным слоям общества, милосердное отношение к ветеранам всех войн, бережное отношение к историческому наследию своего народа и народов других национальностей и государств.
ОК 11. Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу, человеку	– Ответственное отношение к окружающему миру живой природы, обществу, ответственность за высказывания и поступки, бережное и ответственное отношение к каждому человеку как к личности, включая пациентов.
ОК 12. Обеспечивать безопасные условия труда в профессиональной деятельности	– Четкое соблюдение техники безопасности, соблюдение инфекционной безопасности, соблюдение личной безопасности при работе с пациентами, обеспечение безопасности для пациентов
ОК 13. Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей	– Анализ показателей собственного здоровья, регулярные занятия физической культурой и формирование приверженности здоровому образу жизни, всемерное укрепление здоровья, закаливающие процедуры, своевременное лечение острых заболеваний, обострений хронических заболеваний с целью достижения жизненных и профессиональных целей в пределах программы построения будущей профессиональной карьеры, использование здоровьесберегающих технологий в образовательном процессе. Использование профессиональных знаний и умений в целях укрепления собственного здоровья.
ОК 14. Исполнять воинскую обязанность, в том числе с применением полученных профессиональных знаний (для юношей)	– Получение приписного свидетельства и ежегодное прохождение медицинской комиссии в райвоенкомате, исполнение воинского долга по призыву в рядах российской армии, в том числе с применением полученных профессиональных знаний.