

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Семенов Юрий Александрович
Должность: Ректор
Дата подписания: 25.02.2026 08:17:46
Уникальный программный ключ:
7ee61f7810e60557bee49df655173820157a6d87

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Уральский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

кафедра детских болезней

УТВЕРЖДАЮ
Проректор по образовательной деятельности
А.А. Ушаков
«06» июня 2025 г.



**Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации по дисциплине
СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО В ПЕДИАТРИИ**

Специальность: 34.03.01. Сестринское дело
Уровень высшего образования: бакалавриат
Квалификация: Академическая медицинская сестра
(для лиц мужского пола – Академический медицинский брат)
Преподаватель

Екатеринбург
2025 год

Фонд оценочных средств дисциплины «Сестринское дело в педиатрии» составлен в соответствии с требованиями

- ФГОС ВО по направлению подготовки 34.03.01 «Сестринское дело», утвержденного Приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 22.09.2017 г. № 971,

- профессионального стандарта 07.003 «Специалист по управлению персоналом», утвержденного приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 06.10.2015 г. № 691н,

- положения о бально-рейтинговой системе оценивания учебных достижений студентов УГМУ, утвержденное приказом ректора ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России от 03.07.2017г. № 355-р,

- положения о формировании фонда оценочных средств, утвержденное приказом ректора ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России от 06.09.2016г. №548-р.

Фонд оценочных средств дисциплины «Сестринское дело в педиатрии» составлен д.м.н., профессором кафедры детских болезней Зеленцовой В.Л, к.м.н., доцентом кафедры детских болезней Мышинской О.И., к.м.н., доцентом кафедры детских болезней Николиной Е.В.

Фонд оценочных средств дисциплины «Сестринское дело в педиатрии» получил положительную рецензию д.м.н, профессора, зав. кафедрой госпитальной педиатрии ФГБОУ ВО УГМУ Вахловой И.В.

Фонд оценочных средств дисциплины «Сестринское дело в педиатрии» обсужден и одобрен на заседании кафедры детских болезней от 26.02.2025 г. (протокол № 6).

Фонд оценочных средств дисциплины обсужден и одобрен Методической комиссией направления подготовки «Сестринское дело» от 24.04.2025 г. (протокол № 4).

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине состоит из следующих разделов:

1. Кодификатор (структурный перечень объектов оценивания – знаний, умений, навыков), учитывающий ФГОС и ПС по дисциплине;
2. Перечень практических навыков;
3. Вопросы тестового контроля;
4. Ситуационные задачи;
5. Балльно-рейтинговая система оценивания по дисциплине.

1. Кодификатор по дисциплине «Сестринское дело в педиатрии»

Дидактическая единица	Индикаторы достижения			Код компетенции	ПС «Специалист по управлению персоналом»
	Знания	Умения	Навыки		
<p>ДЕ 1 Введение в предмет педиатрии. Периоды детского возраста. Представление об особенностях структуры детской заболеваемости и смертности различные возрастные периоды. Закономерности физического и психомоторного развития детей. Методика сестринского обследования больного. Комплексная оценка здоровья детей. Особенности сестринского процесса при уходе за детьми различного возраста.</p>	<p>Периоды детского возраста. Связь периодов детства и возрастной патологии. Закономерности роста и физического развития ребенка. Средние сроки появления моторных и статических навыков у ребенка первого года жизни. Этапы речевого развития. Алгоритм определения группы здоровья детей. Роль медицинской сестры в своевременном выявлении отклонений в физическом и нервно-психическом развитии.</p>	<p>Определять показатели нервно-психического развития детей. Оценивать анамнез жизни и выделять факторы риска нарушения здоровья детей различного возраста.</p>	<p>Методика и способы оценки физического развития детей и подростков. Техника антропометрического обследования. Методика сестринского обследования больного.</p>	<p>ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-2.3</p>	<p>Сбор информации о потребностях организации в персонале (ТФ В/01.6); Анализ особенностей организации работы и производства на конкретных рабочих местах (ТД)</p>

	Особенности сестринского процесса при уходе за детьми различного возраста.				
ДЕ 2 Сестринский процесс в неонатологии. Внутриутробный период и период новорожденности. Синдромы постнатальной адаптации новорожденных. Доношенный и недоношенный новорожденный. Организация ухода за доношенными и недоношенными детьми. Асфиксия новорожденных, причины возникновения, клинические проявления. Шкала Апгар. Структура и принципы работы отделения новорожденных.	Факторы, влияющие на эмбриогенез и здоровье плода. Анатомо-физиологические особенности новорожденного ; Принципы организации работы, санэпидем. режим отделения новорожденных. Требования к персоналу, поступающему на работу. Температурный режим в отделении новорожденных. Понятия о доношенности и недоношенности. Причины невынашивания беременности. Принципы проведения и реанимации в родовом зале. Принципы проведения неонатального скрининга.	Определять морфо-функциональные признаки незрелости. Организовать уход и выхаживание недоношенных детей. Оценивать состояние при рождении по шкале Апгар.	Техникой проведения асептики и антисептики при работе с новорожденными детьми. Методикой проведения первичного и ежедневного туалета. Принципами ухода за пуповинным остатком и пупочной ранкой.	ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-2.3	Сбор информации о потребностях организации и в персонале (ТФ В/01.6); Анализ особенностей организации работы и производства на конкретных рабочих местах (ТД)
ДЕ 3 Организация рационального вскармливания детей первого года жизни. Виды вскармливания.	Основные положения декларации ВОЗ по поддержке грудного вскармливания. Состав и биологически	Дать советы по режиму, диете и профилактике гипогалактии кормящей матери. Оказать	Техникой массажа молочных желез и сцеживания. Техникой проведения докорма, а	ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-2.3	Сбор информации о потребностях организации и в персонале

<p>Естественное вскармливание: техника кормления грудью, противопоказания. Декларация ВОЗ «Охрана, поощрение и поддержка практики грудного вскармливания». Физиология лактации, особенности режима и питания кормящей женщины. Преимущества грудного вскармливания, химическая и биологическая ценность грудного молока. Продукты и блюда прикорма, сроки и правила введения. Организация смешенного и искусственного вскармливания. Классификация смесей. Способы расчета питания для детей разных возрастов. Правила составления меню. Роль медсестры в поддержке грудного вскармливания. Устранение</p>	<p>активные компоненты женского молока. Отличия молозива, переходного и зрелого женского молока. Значение и преимущества грудного вскармливания. Противопоказания и затруднения при кормлении грудью со стороны матери и ребенка. Техника грудного вскармливания. Роль медицинской сестры в организации и поддержке грудного вскармливания. Гипогалактия, причины, формы (первичная, вторичная, ранняя, поздняя), степени. Меры профилактики гипогалактии, методы повышения лактации. Классификация молочных смесей для смешанного и искусственного вскармливания. Роль медсестры в организации адекватного питания.</p>	<p>помощь матери в правильном прикладывании и ребенка к груди. Определять признаки недостаточности питания ребенка.</p>	<p>также искусственного вскармливания : зонд, шприц, бутылочка с соской.</p>	<p>(ТФ В/01.6); Анализ особенностей организации работы и производства на конкретных рабочих местах (ТД)</p>
--	--	---	--	---

затруднений при организации адекватного питания ребенка грудного возраста.					
<p>ДЕ 4 Сестринский процесс при заболеваниях детей раннего возраста. Заболевания детей раннего возраста. Хронические расстройства питания (гипотрофия, паратрофия, ожирение). Железодефицитные состояния у детей: латентный дефицит железа и дефицитные анемии (этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, терапия, профилактика. Нарушения фосфорно-кальциевого обмена у детей: витамин-Д-дефицитный рахит, спазмофилия, гипервитаминоз Д. Аномалии конституции у детей (аллергический, нейро-артритический, лимфатико-гипопластическ</p>	<p>Основные причины дистрофий, клиника отдельных видов дистрофий. Организация режима при дистрофиях. Особенности диетотерапии и лечения гипотрофии, паратрофии, ожирения у детей. Методы профилактики. Роль медсестры в профилактике и своевременной диагностике дистрофий у детей раннего возраста. Дефицитные анемии у детей: причины, клиника. Организация диеты при железодефицитных состояниях. Терапия железодефицитных состояний. Роль медсестры в профилактике и выявлении железодефицитных состояний у детей раннего возраста. Рахит: этиология, клиника. Анте- и</p>	<p>Определять основные симптомы расстройства питания, анемии, рахита. Дать советы матери по профилактике заболеваний детей раннего возраста. По организации рационального ухода, двигательного режима, массажа и гимнастики у детей раннего возраста.</p>	<p>Алгоритмом составления плана сестринского вмешательства при дефицитных состояниях и диатезах у детей раннего возраста. Принципами составления режима дня и организации питания для ребенка раннего возраста. Техникой забора мочи для проведения пробы Сулковича. Техникой туалета кожи и слизистых оболочек ребенка. Техникой проведения гигиенической гимнастики и массажа ребенку первого года жизни.</p>	<p>ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-2.3</p>	<p>Сбор информации о потребностях организации и в персонале (ТФ В/01.6); Анализ особенностей организации работы и производства на конкретных рабочих местах (ТД)</p>

<p>ий диатезы): причины возникновения, клиника, диагностика, пути коррекции, исходы.</p>	<p>постнатальная профилактика рахита. с рахитом. Особенности диеты. Причины развития гипервитаминоза Д. Роль медсестры в профилактике и диагностике гипервитаминоза Д. Характеристика элементов сыпи: морфологические элементы поражения кожи — первичные и вторичные. Основные признаки аллергического, лимфатико-гипопластического, нейро-артритического диатезов. Формирование групп направленного риска, принципы диспансерного наблюдения при диатезах.</p>				
<p>ДЕ 5 Организация и структура медицинской помощи детям, организация сестринской помощи. Организация работы детской поликлиники. Вакцинопрофилактика. Наблюдение за</p>	<p>Структура детской поликлиники. Основные разделы работы участковой медсестры. Кабинет здорового ребенка: устройство, цели и задачи. Цели и задачи диспансерного</p>	<p>Составить планы дородовых патронажей и сестринских патронажей к новорожденному и грудному ребенку. Провести антропометрическое обследование детей разных</p>	<p>Методикой обучения родителей и окружения ребенка принципам здорового образа жизни; создания безопасной окружающей среды для детей разных возрастов.</p>	<p>ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-2.3</p>	<p>Сбор информации о потребностях организации и в персонале (ТФ В/01.6); Анализ особенностей организации</p>

<p>здоровыми детьми на педиатрическом участке. Особенности воспитания детей различного возраста. Сон, режим дня, подбор игрушек. Занятия с детьми в различные возрастные периоды. Организация рационального режима для детей различных возрастных групп. Рубежный контроль по Дисциплинарному модулю №1.</p>	<p>наблюдения за здоровыми детьми на педиатрическом участке. Организация вакцинопрофилактики. Национальный и региональный календарь прививок. Подготовка и допуск ребенка к прививке. Подготовка ребенка к поступлению в ДДУ и школу. Медицинское сопровождение учебного процесса в образовательных учреждениях.</p>	<p>возрастов. Провести беседу с родителями об основах ухода и питания ребенка первого года жизни. Провести утренний туалет грудного ребенка. Дать рекомендации по организации режима дня для детей разных возрастов.</p>	<p>Методикой закаливания ребенка раннего возраста. Техник антропометрического обследования. Методикой сестринского обследования больного.</p>		<p>и работы и производства на конкретных рабочих местах (ТД)</p>
<p>ДЕ6 Сестринский процесс при заболеваниях органов дыхания у детей. Острые бронхиты и пневмонии у детей: этиология, патогенез, классификация, клинические проявления, диагностика, лечение. Хронические неспецифические заболевания легких у детей: структура, встречаемость в детской популяции.</p>	<p>Основные синдромы поражения органов дыхания: Синдромы поражения разных уровней дыхательной системы (назофарингит, ларингит, трахеит, бронхит, бронхиолит, пневмония, плеврит). ХНЗЛ (бронхиальная астма, муковисцидоз, хронический бронхит), этиология, клиника,</p>	<p>Правила использования дозированного аэрозольного ингалятора, спейсера, небулайзера. Оказать неотложную помощь при обструктивном синдроме. Подготовить пациента к инструментальным методам обследования: рентгенографии и грудной клетки, исследованию функций внешнего дыхания.</p>	<p>Методикой подсчета ЧСС и ЧДД; аускультации легких у детей различного возраста. Оценки кожного покрова: выраженность цианоза, мраморности. Оценкой нарушения биомеханики грудной клетки. Методикой проведения пикфлоуметрии. Методикой проведения ингаляций с</p>	<p>ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-2.3</p>	<p>Сбор информации о потребностях организации и в персонале (ТФ В/01.6); Анализ особенностей организации работы и производства на конкретных рабочих местах (ТД)</p>

<p>Этиопатогенез, клинические проявления, диагностика, лечение и исходы распространенных ХНЗЛ: бронхиальная астма, муковисцидоз, хронический бронхит.</p>	<p>лечение. Роль медицинской сестры в профилактике, ранней диагностике, реабилитации и диспансерном наблюдении детей с бронхолегочными заболеваниями.</p>		<p>помощью аэрозольного ингалятора, спейсера, небулайзера.</p>		
<p>ДЕ 7 Сестринский процесс при заболеваниях органов желудочно-кишечного тракта у детей. Заболевания желудка и 12-перстной кишки (гастродуодениты, язвенная болезнь): этиология, патогенез, классификация, клинические проявления, диагностика, лечение, профилактика, диспансерное наблюдение. Патология гепато-билиарной системы у детей (дискинетические расстройства билиарного тракта, холециститы): этиопатогенез, классификации, клиника, диагностика,</p>	<p>Распространенность у детей наиболее частой патологии ЖКТ: гастродуоденитов, язвенной болезни, дискинетических расстройств билиарного тракта, холециститов. Диагностика и лечение. Особенности диеты и терапии в зависимости от нозологии. Причины развития, клиника и лечение СРК. Глистно-паразитарная инвазия (аскаридоз, энтеробиоз, лямблиоз): эпидемиология, механизм передачи и жизненный цикл паразита, клиника, диагностика, лечение, профилактика.</p>	<p>Выявлять основные симптомы заболеваний ЖКТ у детей. Оценить характер стула. Провести профилактическую беседу о профилактике глистно-паразитарной инвазии. Подготовить пациента к инструментальным методам обследования: желудочному и дуоденальному зондированию, ФГДС, RRS, УЗИ органов брюшной полости, рентгенографии и органов брюшной полости</p>	<p>Оценки кожного покрова: выраженность цианоза, мраморности; желтухи, признаков хронической интоксикации. Методикой пальпации живота у детей различного возраста. Техникой забора кала для копрологического исследования, для определения простейших и яиц гельминтов; проведения соскоба на энтеробиоз.</p>	<p>ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-2.3</p>	<p>Сбор информации о потребностях организации и в персонале (ТФ В/01.6); Анализ особенностей организации и работы и производства на конкретных рабочих местах (ТД)</p>

лечение, профилактика. Заболевания кишечника: СРК. Глистно-паразитарная инвазия (аскаридоз, энтеробиоз, лямблиоз).					
<p>ДЕ 8</p> <p>Сестринский процесс при сердечно-сосудистых заболеваниях у детей.</p> <p>Патология сердечно-сосудистой системы у детей (врожденные пороки сердца; ревматическая лихорадка у детей; неревматические кардиты): этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика, исходы.</p> <p>Диспансеризация детей с ревматическими и неревматическими кардитами.</p>	<p>Возрастные особенности анатомии и функциональных показателей сердечно-сосудистой системы у детей и подростков.</p> <p>ВПС: факторы риска, классификация, клиника, осложнения, принципы лечения и профилактики, особенности ухода.</p> <p>Ревматическая лихорадка у детей.</p> <p>Этиология, клиника, критерии, этапная терапия, первичная и вторичная профилактика.</p> <p>Неревматические кардиты у детей (врожденные и приобретенные).</p> <p>Роль медицинской сестры в профилактике, ранней диагностике, реабилитации и диспансерном</p>	<p>Выявлять основные симптомы заболеваний сердечно-сосудистой системы у детей.</p> <p>Подготовить пациента к инструментальным методам обследования: ЭКГ, ЭХО-КГ.</p>	<p>Методикой подсчета ЧСС и ЧДД; аускультации сердца у детей различного возраста.</p> <p>Оценки кожного покрова: выраженность цианоза, мраморности.</p> <p>Оценкой нарушения биомеханики грудной клетки.</p> <p>Методикой выявления отеков у детей.</p> <p>Техникой определения уровня артериального давления у детей различного возраста.</p>	<p>ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-2.3</p>	<p>Сбор информации о потребностях организации и в персонале (ТФ В/01.6);</p> <p>Анализ особенностей организации работы и производства на конкретных рабочих местах (ТД)</p>

	наблюдении детей с сердечно-сосудистыми заболеваниями.				
ДЕ 9 Сестринский процесс при заболеваниях органов мочевого выделения у детей. Патология органов мочевого выделения у детей. Пиелонефриты и гломерулонефриты у детей: этиопатогенез, классификации, клиника, диагностика, лечение, профилактика, диспансерное наблюдение.	Пиелонефриты и гломерулонефриты у детей: клиника, диагностика, принципы лечения, прогноз. диетотерапия, принципы лечения различных вариантов ГН. Роль медицинской сестры в профилактике, ранней диагностике, реабилитации и диспансерном наблюдении детей с заболеваниями мочевыделительной системы.	Подготовить ребенка к проведению лабораторно-инструментальных методов исследования мочевыделительной системы (биохимические показатели, пробы Зимницкого, Нечипоренко, Реберга, УЗИ, уро-, цистография, цистоскопия, динамическая реносцинтиграфия и др.).	Методикой подсчета ЧСС и ЧДД; оценки кожного покрова: выраженность цианоза, мраморности; выявления отеков у детей. Техник определения уровня артериального давления у детей различного возраста. Провести забор мочи для проведения ОАМ, пробы Нечипоренко, пробы Зимницкого, пробы Реберга.	ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-2.3	Сбор информации о потребностях организации в персонале (ТФ В/01.6); Анализ особенностей организации работы и производства на конкретных рабочих местах (ТД)
ДЕ 10 Сестринский процесс при заболеваниях органов эндокринной системы у детей. Заболевания эндокринной системы у детей (сахарный диабет, гипертиреоз, гипотиреоз): этиология, патогенез, клиника, диагностика, осложнения., лечение,	Основные синдромы поражения эндокринных желез. Диагностика СД. Комы. Диетотерапия. Лечение. Прогноз. Профилактика. Заболевания щитовидной железы: гипертиреоз и гипотиреоз. Роль медицинской сестры в профилактике,	Выявлять признаки комы. Оказать неотложную помощь при гипогликемии. Подготовить пациента к лабораторным методам обследования: исследование крови на сахар, определение гормонального профиля.	Методикой оценки сознания у детей различного возраста. Методикой подготовки пациента для исследования крови на сахар.	ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-2.3	Сбор информации о потребностях организации в персонале (ТФ В/01.6); Анализ особенностей организации работы и производства на конкретных рабочих местах

профилактика.	ранней диагностике, реабилитации и диспансерном наблюдении детей с заболеваниями эндокринной системы.				(ТД)
ДЕ 11 Сестринский процесс при заболеваниях системы крови у детей. Анатомо-физиологические особенности органов кроветворения у детей. Методика исследования и семиотика поражения системы крови у детей. Геморрагические диатезы у детей (гемофилия, тромбоцитопеническая пурпура, геморрагический васкулит): этиология, патогенез, классификация, Клинические проявления, диагностика, лечение, профилактика, диспансерное наблюдение.	Основные синдромы поражения органов кроветворения и свертывающей системы крови. Гемофилия: Клинические проявления в различные возрастные периоды и в зависимости от степени тяжести. Организация быта, обучения пациентов с гемофилиями. Тромбоцитопеническая пурпура: Диагностические критерии. Геморрагический васкулит: клинические проявления, диагностика, лечение, профилактика. Роль медицинской сестры в профилактике, ранней диагностике, реабилитации и диспансерном наблюдении детей с заболеваниями	Подготовить пациента к лабораторным методам обследования: определение гемостазиограммы. Оказать помощь при кровотечении.	Методикой исследования органов кроветворения: общий осмотр, пальпация лимфоузлов, пальпация селезенки. Методикой передней тампонады носа; остановки капиллярного кровотечения.	ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-2.3	Сбор информации о потребностях организации и в персонале (ТФ В/01.6); Анализ особенностей организации и работы и производства на конкретных рабочих местах (ТД)

	системы крови.				
<p>ДЕ 12 – Медицинская помощь при неотложных состояниях у детей – роль медицинской сестры. Рубежный контроль по Дисциплинарному модулю №2.</p>	<p>Роль медицинской сестры на этапах оказания неотложной помощи. Лихорадка, клинические проявления. Терапия в зависимости от типа лихорадки. Синдромы крупа и бронхиальной обструкции: клинические симптомы. Судорожный синдром. Классификация судорог. Причины возникновения, патогенез, клиника фебрильных судорог, нейротоксикоза, аффективно-респираторных приступов, кальцийпенических судорог, эпилепсии. Обморок, этиология неотложная помощь. Острые аллергозы: крапивница, отек Квинке. Клиника, неотложная помощь. Анафилактический шок, клинические варианты, неотложная</p>	<p>Определить цели и организовать сестринский процесс при неотложных состояниях: лихорадке, судорогах, обмороке; отеке Квинке; анафилактическом шоке.</p>	<p>Методикой проведения физических методов охлаждения при лихорадке. Методикой проведения ингаляций с помощью аэрозольного ингалятора, спейсера, небулайзера.</p>	<p>ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-2.3</p>	<p>Сбор информации о потребностях организации и в персонале (ТФ В/01.6); Анализ особенностей организации работы и производства на конкретных рабочих местах (ТД)</p>

	ПОМОЩЬ				
--	--------	--	--	--	--

2. Перечень практических навыков по дисциплине «Сестринское дело в педиатрии»

- навык организации этапов сестринского процесса в педиатрии;
 - выявление потребностей (проблем) здорового и больного ребенка в разные возрастные периоды;
 - навыки планирования и осуществления сестринских вмешательств при заболеваниях пациентов в разные периоды детства на различных этапах оказания медицинской помощи;
 - анализ результатов сестринской деятельности в педиатрии, в т.ч. оценки эффективности сестринских вмешательств;
 - проведение текущей и итоговой оценки ухода за пациентами педиатрического профиля;
 - использование принципов этики и деонтологии при работе с пациентами детского возраста и их родителями (законными представителями);
 - оказание неотложной доврачебной помощи и организация сестринского процесса при неотложных состояниях в педиатрии;
 - использование знаний, приобретенных в процессе обучения, в профессиональной деятельности при работе с пациентами и сестринским персоналом в отделениях педиатрического профиля;
 - обучение пациента и его семьи правилам ухода и самоухода, применения лекарственных средств и организации лечебного питания;
 - навык поиска, сбора и анализа информации из источников литературы с целью выполнения научных исследований и совершенствования практической деятельности.

Методика оценивания практических навыков:

«не выполнено» – 0 баллов

«выполнено частично» – 5 баллов

«выполнено с недочетами» – 10 баллов

«выполнено в полном объеме» – 15 баллов

3. Вопросы тестового контроля по дисциплине «Сестринское дело в педиатрии»

1. Специализированная медицинская помощь детям осуществляется в:
 - а) Поликлиниках
 - б) Стационарах
 - в) консультативных центрах
 - г) санаториях
2. Закапывание глазных капель производят:
 - а) в наружный угол глаза,
 - б) во внутренний угол глаза,
 - в) в нижнюю конъюнктивальную складку,
 - г) под верхнее веко.
3. Наука, изучающая профессиональное поведение медицинских работников – это:
 - а) этика,
 - б) сестринское дело,
 - в) деонтология,
 - г) валеология.
4. Отделения (палаты) детского стационара формируются по:
 - а) Возрасту
 - б) Полу
 - в) характеру заболеваний
 - г) все ответы верны

5. Детям после 1,5 лет рекомендуется режим питания:
- а) Трехразовый
 - б) Четырехразовый
 - в) Пятиразовый
 - г) Шестиразовый
6. Выделяют следующее количество групп здоровья:
- а) Три
 - б) Четыре
 - в) Пять
 - г) Шесть
6. При искусственном вскармливании в качестве заменителя женского молока рекомендуется использовать:
- а) молочные каши
 - б) молочные смеси
 - в) кефиры, йогурты
 - г) цельное молоко животных
 - д) все ответы верны
7. Введение новой пищи, постепенно заменяющей кормление грудью - это:
- а) Докорм
 - б) Прикорм
 - в) Искусственное вскармливание
 - г) Смешанное вскармливание
8. По сравнению с коровьим в женском молоке:
- а) количество белка выше
 - б) количество белков ниже
 - в) одинаковое количество
9. В родовом зале при гипоксии у новорожденного ребенка сначала отсасывают слизь:
- а) из носовых ходов
 - б) изо рта
 - в) из трахеи
 - г) последовательность не имеет значения
10. У девочки 5 лет ноющие боли внизу живота, учащенное болезненное мочеиспускание. Наиболее вероятный диагноз:
- а) пиелонефрит
 - б) вульвит
 - в) цистит
 - г) энтеробиоз
11. С какого гестационного возраста положено реанимировать недоношенного новорожденного:
- а) 20 недель
 - б) 22 недель
 - в) 24 недель
 - г) 26 недель
12. Ранний неонатальный период составляет:
- а) первые 12 часов жизни;
 - б) первые 24 часа жизни;
 - в) первые 3 суток жизни;
 - г) первые 7 суток жизни;
 - д) первые 28 суток жизни.
13. Физиологическая желтуха у новорожденного появляется вследствие:
- а) повышенного разрушения тромбоцитов
 - б) повышенного разрушения эритроцитов

- в) спазма желчных путей и желчного пузыря
14. Слизистую оболочку полости рта здорового новорожденного ребенка при ежедневном туалете обрабатывают:
- а) ватным тампоном, смоченным кипяченой водой
 - б) ватным тампоном, смоченным 2% раствором питьевой соды
 - в) ватным тампоном, смоченным 0,5 % раствором борной кислоты
 - г) ничем не обрабатывают
15. Шкала Апгар используется для оценки:
- а) степени недоношенности
 - б) степени выраженности пограничных состояний у новорожденного
 - в) степени асфиксии и объема неотложных мероприятий
 - г) угрозы развития септических осложнений
16. Потенциальные проблемы у детей, страдающих сахарным диабетом все, кроме
- а) диабетическая ангиопатия
 - б) диабетическая нефропатия
 - в) умственная отсталость
 - г) снижение иммунитета
17. Температура воды для очистительной клизмы:
- а) 24-30С
 - б) 31-36С
 - в) 37-38С
 - г) 39-42С
18. Потенциальные проблемы ребенка с острой ревматической лихорадкой:
- а) деформация суставов
 - б) предрасположенность к переломам
 - в) формирование порока сердца
 - г) нарушение свертывания крови
19. При остром гломерулонефрите назначается стол:
- а) № 1
 - б) № 3
 - в) № 5
 - г) № 7
20. Продолжительность гигиенической ванны для новорожденного составляет:
- а) 1-3 минуты
 - б) 5-7 минут
 - в) 10-15 минут
 - г) 15-20 минут

Методика оценивания тестового контроля:

менее 71% правильных ответов - тест не сдан, баллы не начисляются.

71-80% правильных ответов - 5 баллов;

81-90% правильных ответов - 10 баллов;

91-100% правильных ответов - 15 баллов.

4. Ситуационные задачи по дисциплине «Сестринское дело в педиатрии»

Задача № 1. Мальчик 7,5 мес. поступил в приемный покой с жалобами на бледность кожи, слабость, вялость, снижение аппетита, запоры, плаксивость. Бледность нарастала с 3,5 месяцев. В последний месяц бледность усилилась, снизился аппетит, ребенок стал беспокойным. Из анамнеза: Мальчик от молодых родителей, 1-ой беременности, протекавшей на фоне угрозы прерывания с 22 недель, первых родов в сроке 34 недели. Родился с массой 1900 г, длиной тела 42 см. С 2 мес. находится на искусственном вскармливании. Прикорм манной кашей введен с 7 мес., соки и фруктовые пюре получает

регулярно с 3 мес. За последние 3 мес. переболел 3 раза ОРВИ и пневмонией.

Объективно: Пониженной упитанности, отмечается «излишки» кожи на конечностях. Кожа бледная, сухая. Волосы тонкие, тусклые. Видимые слизистые бледные. Сосочки языка выражены слабо. В легких дыхание пуэрильное. ЧД = 30 в мин. Тоны сердца приглушены, на верхушке систолический шум. ЧСС = 136 в мин. Живот мягкий. Печень выступает на 3 см. из-под края реберной дуги, селезенка не пальпируется. Стул кашицеобразный, без патологических примесей. ОАК: Эр. = $2,8 \times 10^{12}/л$; Hb = 70 г/л; Тромбоциты = $180 \times 10^9/л$; СОЭ = 4 мм/час.

Вопросы:

1. Предполагаемые диагнозы? Какие причины привели к заболеванию у данного ребенка?
2. Оцените анамнез, правильность организации питания.
3. Определите проблемы пациента.
4. Сформулируйте цели и составьте план сестринского вмешательства.
5. Обучите родственников основным приемам ухода и организации питания.

Задача № 2. В приемный покой поступил мальчик 3 лет с жалобами на болезненность и ограничение подвижности левого коленного сустава после ушиба. Болен 2-й день.

В анамнезе: мальчик от II нормально протекавшей беременности, II - срочных родов. Закричал сразу. В неонатальном периоде отмечались длительные кровянистые выделения из пупочной ранки. Вскармливание грудное до 11 мес. Состоит на учете у дерматолога с атипическим дерматитом. Имеет длительный медотвод от прививок. Психомоторное развитие соответствует возрасту. Из заболеваний перенес 6 раз ОРВИ. Наследственность: мать страдает полинозом, дед по линии матери страдал гемофилией.

Объективно: Телосложение правильное. Кожа бледная, периорбитальный цианоз, в области локтевых и подколенных складок - минимальные проявления нейродермита. Левый коленный сустав увеличен в объеме, болезненный при пальпации, горячий на ощупь. Движения в суставе ограничены. Дыхание везикулярное. ЧД = 26 в мин. Тоны сердца приглушены. ЧСС = 124 в мин. АД = 90/60 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Стул оформленный, коричневый. Поколачивания в проекции почек безболезненное. Мочится достаточно. Моча светлая.

Вопросы:

1. Предполагаемые диагнозы? Какие причины привели к заболеванию у данного ребенка?
2. Определите проблемы пациента.
3. Сформулируйте цели и составьте план сестринского вмешательства.
4. Особенности введения лекарственных препаратов при данном заболевании.
5. Обучите родственников основным приемам ухода и организации двигательного режима.

Задача № 3. Вы участковая медсестра. На педиатрическом участке наблюдается мальчик в возрасте 10 месяцев. Диагноз: железодефицитная анемия, рахит. Ребенок быстро утомляется, не активен, аппетит снижен. Рацион питания ребенка скуден – молочная пища; фрукты, овощи предпочитают ребенку не давать, т.к. боятся расстройства пищеварения. Ребенок от 1-й беременности, 1-х родов, от молодых родителей. Семья неполная, отец с семьей не живет. Ребенок на улице бывает редко, т.к. за ребенком ухаживает бабушка. У мамы хронический тонзиллит, работает бухгалтером.

Объективно: кожа бледная, трещины в углах рта («заеды»). Голова немного увеличена, выражены лобные бугры, большой родничок открыт, на 2x2 см. На грудной клетке определяются четки. ЧДД = 30 в минуту, ЧСС = 124 уд в мин. Живот мягкий. Печень увеличена на 2 см. Стул со склонностью к запорам.

Вопросы:

1. Предполагаемые диагнозы? Какие причины привели к заболеванию у данного ребенка?
2. Определите проблемы пациента.
3. Сформулируйте цели и составьте план сестринского вмешательства.

4. Укажите социальные факторы риска развития заболеваний у данного ребенка.
5. Обучите мать организации рационального вскармливания и режима дня.

Задача № 4. Вы медицинская сестра родильного дома. При проведении утреннего осмотра ребенка 3 дней, находящегося на естественном вскармливании выявлено: состояние удовлетворительное, сосет грудное молоко активно, лактация у матери достаточная, масса тела 3400 г. (при рождении масса тела 3600 г), стул у ребенка после каждого кормления кашицеобразный, желтый, без примесей слизи. Мама обеспокоена появлением желтушности кожных покровов.

Вопросы:

1. Предполагаемый диагноз? Какие причины привели к развитию данного состояния.
2. Определите потенциальные проблемы пациента.
3. Сформулируйте цели и составьте план сестринского вмешательства.
4. Дайте матери рекомендации по организации рационального вскармливания и режима дня.
5. Обучите мать приемам ежедневного туалета новорожденного.

Задача № 5. Вы медицинская сестра детской поликлиники кабинета «Здорового ребенка». При проведении диспансерного осмотра ребенка (мальчика) 6 месяцев выявлено: масса тела 8200 г, длина тела 66 см, окружность головы – 43 см, окружность груди – 43 см. Психомоторное развитие: ребенок способен различать свое и чужое имя; берет игрушку из разных положений и подолгу ею занимается, переключается из одной руки в другую; может переворачиваться с живота на спину, не сидит. Мышечный тонус снижен. Утолщенный затылок, искривление предплечий. В полости рта 2 нижних резца. По органам отклонений не найдено.

Вопросы:

1. Предполагаемый диагноз? Какие причины привели к развитию данного состояния?
2. Определите потенциальные проблемы пациента.
3. Сформулируйте цели и составьте план сестринского вмешательства.
4. Оцените физическое развитие и психомоторное развитие ребенка.
5. Дайте матери рекомендации по организации режима дня и занятиям с ребенком данного возраста.

Методика оценивания решения ситуационной задачи:

- «ответ не правильный» – 0 баллов
- «ответ не полный» – 5 баллов
- «ответ недостаточно полный» – 8 баллов
- «ответ полный развернутый» – 10 баллов

5. Методика балльно-рейтинговой системы оценивания учебных достижений студентов по дисциплине «Сестринское дело в педиатрии»

Вид работы	Критерии оценивания	примечание
Работа в семестре:	мин. - 40 баллов, макс. – 60 баллов	сумма баллов за лекции и практические занятия не должна превышать 60 баллов
– лекции	1 час – 1 балл (за посещение)	
– практические занятия	Устный ответ: развернутый устный ответ – 5 баллов; устный ответ с наводящими вопросами и незначительными недочетами – 4 балла, неполный ответ – 3 балла. Демонстрация практических навыков: «выполнено частично» - 3 балла «выполнено с недочетами» - 4 балла «выполнено в полном объеме» - 5 баллов Тестовый контроль – от 1 до 5 баллов.	

	Решение ситуационной задачи: развернутый устный ответ – 5 баллов; устный ответ с наводящими вопросами и незначительными недочетами – 4 балла, неполный ответ – 3 балла. Тестовый контроль по теме: менее 71% правильных ответов - тест не сдан, баллы не начисляются. 71-80% правильных ответов - 3 балла; 81-90% правильных ответов - 4 балла; 91-100% правильных ответов - 5 баллов.	
Зачет	мин. - 15 баллов, макс. – 40 баллов	
– тестовый контроль	менее 71% правильных ответов - тест не сдан, баллы не начисляются. 71-80% правильных ответов - 5 баллов; 81-90% правильных ответов - 10 баллов; 91-100% правильных ответов - 15 баллов;	
– практические навыки	«выполнено частично» - 5 баллов «выполнено с недочетами» - 10 баллов «выполнено в полном объеме» - 15 баллов	
– решение ситуационных задач	«ответ не полный» – 5 баллов «ответ недостаточно полный» – 8 баллов «ответ полный развернутый» – 10 баллов	
ИТОГО	от 60 до 100 баллов	

Студент допускается до итогового контроля по дисциплине (зачета или экзамена) в том случае, когда его рейтинг в семестре по дисциплине составил 40 и более рейтинговых баллов.

По решению заседания кафедры студент, показывавший в ходе освоения дисциплины повышенный уровень знаний, может получить оценку «отлично» в формате автомат без сдачи экзамена или зачета. В этом случае из премиальных (поощрительных) баллов складывается аналог экзаменационного рейтинга по дисциплине.

Премиальные (поощрительные) баллы могут быть получены студентом:

- за высокий уровень учебных достижений, продемонстрированный на рубежных контролях по дисциплине;
- за демонстрацию повышенного уровня учебных достижений (научно-исследовательская работа, олимпиады, конкурсы и др.) в академической группе, УГМУ, Уральском регионе или Российской Федерации.

Количество премиальных (поощрительных) рейтинговых баллов по конкретным дисциплинам определяет кафедра, за которой закреплено преподавание этих дисциплин.

Экзаменационный рейтинг по дисциплине у студента на зачете менее чем в 10 рейтинговых баллов считается неудовлетворительным (независимо от рейтинга студента по дисциплине в семестре).

В этом случае при определении итогового рейтинга студента по дисциплине неудовлетворительный экзаменационный рейтинг учитывается, в экзаменационной ведомости выставляется оценка *неудовлетворительно*. Студент вправе пересдать промежуточную аттестацию по соответствующей дисциплине не более двух раз в сроки, установленные вузом.

Для перевода итогового рейтинга студента по дисциплине в аттестационную оценку вводится следующая шкала:

Аттестационная оценка студента по дисциплине в случае экзаменационного контроля в виде зачета	Итоговый рейтинг студента по дисциплине, рейтинговые баллы
«не зачтено»	0 – 54
«зачтено»	55 – 100