


Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Шуматов Валентин Борисович
Должность: Ректор
Дата подписания: 22.02.2022 15:57:52
Уникальный программный ключ:
1cef78fd73d75dc6ecf72fe1eb741e587a29894267b74ee9019c8a79461

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

Утверждаю:
Директор
Института сестринского образования
канд. мед. наук., доцент
 Догадина Н.А.
« 15 » марта 2021 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МОДУЛЯ
ПМ. 01. Проведение профилактических мероприятий
МДК.01.04 Особенности первичной медико-санитарной помощи
(ПМСП) детям
матрица профессионального модуля

Специальность_34.02.01 Сестринское дело (базовая подготовка)
(цифр-наименование специальности)

Квалификация выпускника Медицинская сестра/Медицинский брат

Нормативный срок освоения программы – 2 года 10 месяцев
(по ФГОС)

Форма обучения очная _____
(очная, заочная, очно-заочная)

Владивосток

Рабочая программа дисциплины разработана на основе:

1. Федерального государственного образовательного стандарта (далее – ФГОС) по специальности среднего профессионального образования (далее – СПО) по специальности 34.02.01 Сестринское дело (базовая подготовка).

2. Учебного плана - Рабочий учебный план специальность 34.02.01 Сестринское дело (базовая подготовка) ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России.

Примерной образовательной программы - не предусмотрено

Организация разработчик:

ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России

Разработчики:

Догадина Н.А.

Рабочая программа рекомендована учебно-методическим советом по специальностям СПО 34.02.01 Сестринское дело от «15» 03. 2021 г, Протокол № 9

Председатель учебно-методического совета

ФИО..........Н.А. Догадина

Программа утверждена ~~ученым~~ Советом Протокол № 5/20-21 «26» 03. 2021 г.

СОДЕРЖАНИЕ

1. ПАСПОРТ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ МДК ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МОДУЛЯ	стр. 6-7
2. РЕЗУЛЬТАТЫ ОСВОЕНИЯ МДК ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МОДУЛЯ	7-8
3. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ МДК ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МОДУЛЯ	9-17
4 УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ МДК ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МОДУЛЯ	17-22
5. КОНТРОЛЬ И ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ОСВОЕНИЯ МДК ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МОДУЛЯ (ВИДА ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ)	22-25
6. КОМПЛЕКТ КОНТРОЛЬНО-ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ (КОС) МДК МОДУЛЯ	25-58

ПАСПОРТ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МОДУЛЯ

ПМ 01. ПРОВЕДЕНИЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ

название профессионального модуля

МДК 01.04. Особенности первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) детям

1.1. Область применения рабочей программы

Рабочая программа МДК 01.04. Особенности первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) детям профессионального модуля ПМ 01. Проведение профилактических мероприятий является вариативной частью основной профессиональной образовательной программы ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России в соответствии с ФГОС по специальности СПО 34.02.01 Сестринское дело (базовая подготовка) в части освоения основного вида профессиональной деятельности (ВПД):

Проведение профилактических мероприятий

и соответствующих профессиональных компетенций (ПК):

1. Проводить мероприятия по сохранению и укреплению здоровья населения, пациента и его окружения (ПК 1.1.);
2. Проводить санитарно-гигиеническое воспитание населения (ПК 1.2.);
3. Участвовать в проведении профилактики инфекционных и неинфекционных заболеваний (ПК 1.3.).

Рабочая программа профессионального модуля ПМ 01. Проведение профилактических мероприятий МДК 01.04. Особенности первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) детям может быть использована при подготовке специалистов со СПО по специальности 34.02.01 – Сестринское дело.

1.2. Цели и задачи профессионального модуля – требования к результатам освоения профессионального модуля

С целью овладения указанным видом профессиональной деятельности и соответствующими профессиональными компетенциями обучающийся в ходе освоения профессионального модуля должен:

иметь практический опыт:

- проведения профилактических мероприятий при осуществлении сестринского ухода;

уметь:

- обучать население принципам здорового образа жизни;
- проводить и осуществлять оздоровительные и профилактические мероприятия;
- консультировать пациента и его окружение по вопросам иммунопрофилактики;
- консультировать по вопросам рационального и диетического питания;
- организовывать мероприятия по проведению диспансеризации детского населения;

знать:

- современные представления о здоровье в разные возрастные периоды, возможные факторы, влияющие на здоровье, направления сестринской деятельности по сохранению здоровья;
- основы иммунопрофилактики детского населения;
- принципы рационального и диетического питания;
- роль сестринского персонала при проведении диспансеризации детского населения и работе «школ здоровья»;

1.3. Рекомендуемое количество часов на освоение рабочей программы профессионального модуля ПМ 01. Проведение профилактических мероприятий. МДК 01.04. Особенности первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) детям

На освоение МДК 01.04. профессионального модуля рекомендовано всего – 90 часов, в том числе:

максимальная учебная нагрузка обучающегося – 90 часов, в которую включены:

обязательная аудиторная учебная нагрузка – 60 часов;

самостоятельной работы обучающегося – 30 часов;

2. РЕЗУЛЬТАТЫ ОСВОЕНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МОДУЛЯ

Результатом освоения профессионального модуля ПМ 01. Проведение профилактических мероприятий. МДК 01.04. Особенности первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) детям является овладение обучающимися видом профессиональной деятельности **Проведение профилактических мероприятий**, в том числе профессиональными (ПК) и общими (ОК) компетенциями:

Код	Наименование результата обучения
ПК 1.1.	Проводить мероприятия по сохранению и укреплению здоровья населения, пациента и его окружения
ПК 1.2.	Проводить санитарно-гигиеническое воспитание населения
ПК 1.3.	Участвовать в проведении профилактики инфекционных и неинфекционных заболеваний
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 выполнение 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, планировать и осуществлять повышение квалификации
ОК 9.	Ориентироваться в условиях 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 и 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

Наименование результатов обучения приводится в соответствии с текстом ФГОС СПО.

3. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МОДУЛЯ ПМ 01. ПРОВЕДЕНИЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ

3.1. Тематический план профессионального модуля (ПМ)

Коды профессиональных компетенций	Наименования разделов профессионального модуля *	Всего часов (макс. учебная нагрузка и практики)	Объем времени, отведенный на освоение междисциплинарного курса (курсов)					Практика	
			Обязательная аудиторная учебная нагрузка обучающегося			Самостоятельная работа обучающегося		Учебная, часов	Производственная (по профилю специальности), часов <i>если предусмотрена рассредоточенная практика</i>
			Всего, часов	в т.ч. лабораторные работы и практические занятия, часов	в т.ч. курсовая работа (проект), часов	Всего, часов	в т.ч. курсовая работа (проект), часов		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ПК 1.1.	Раздел 1. ПМ 01. Определение здоровья человека в разные периоды его жизни МДК 0101 Здоровый человек и его окружение.	86	58	34			28	36	36
ПК 1.1., ПК 1.2., ПК 1.3.	Раздел 2. ПМ 01. Сестринское обеспечение профилактических мероприятий МДК 01.02 Основы профилактики	54/72	36	12			18		
ПК 1.1., ПК 1.2., ПК 1.3.	Раздел 3. ПМ 01. Осуществление профилактических мероприятий в условиях первичной медико-санитарной помощи МДК 01.03 Сестринское дело в системе первичной медико-санитарной помощи населению	51/72	34	18			17	36	36
	Вариативная часть ПМ 01								
ПК 1.1., ПК 1.2., ПК 1.3.	МДК 01.04 Особенности первичной медико-санитарной помощи детям	90	60	16			30	-	-
	МДК 01.05 Основы спортивной медицины	52	36	14			16	-	-

* Раздел профессионального модуля – часть рабочей программы профессионального модуля, которая характеризуется логической завершенностью и направлена на освоение одной или нескольких профессиональных компетенций. Раздел профессионального модуля может состоять из междисциплинарного курса или его части и соответствующих частей учебной и производственной практик. Наименование раздела профессионального модуля должно начинаться с отглагольного существительного и отражать совокупность осваиваемых компетенций, умений и знаний.

	МДК 01.05 Экология и гигиена больничной среды	90	60	30		30		-	-
	Всего:	423/144	284	124		139		72	72

Ячейки в столбцах 3, 4, 7, 9, 10 заполняются жирным шрифтом, в 5, 6, 8 - обычным. Если какой-либо вид учебной работы не предусмотрен, необходимо в соответствующей ячейке поставить прочерк. Количество часов, указанное в ячейках столбца 3, должно быть равно сумме чисел в соответствующих ячейках столбцов 4, 7, 9, 10 (жирный шрифт) по горизонтали. Количество часов, указанное в ячейках строки «Всего», должно быть равно сумме чисел соответствующих столбцов 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10 по вертикали. Количество часов, указанное в ячейке столбца 3 строки «Всего», должно соответствовать количеству часов на освоение программы профессионального модуля в пункте 1.3 паспорта программы. Количество часов на самостоятельную работу обучающегося должно соответствовать указанному в пункте 1.3 паспорта программы. Сумма количества часов на учебную и производственную практику (в строке «Всего» в столбцах 9 и 10) должна соответствовать указанному в пункте 1.3 паспорта программы. Для соответствия сумм значений следует повторить объем часов на производственную практику по профилю специальности (концентрированную) в колонке «Всего часов» и в предпоследней строке столбца «Производственная, часов». И учебная, и производственная (по профилю специальности) практики могут проводиться параллельно с теоретическими занятиями междисциплинарного курса (распределено) или в специально выделенный период (концентрированно).

3.2. Содержание обучения по профессиональному модулю (ПМ) ПМ 01. Проведение профилактических мероприятий. МДК 01.04. Особенности первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) детям

Наименование разделов профессионального модуля (ПМ), междисциплинарных курсов (МДК) и тем	Содержание учебного материала, лабораторные работы и практические занятия, самостоятельная работа обучающихся, курсовая работ (проект) (если предусмотрены)	Объем часов	Уровень освоения
1	2	3	4
Вариативная часть ПМ 01			
МДК 01.04. Особенности первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) детям		90	
Тема 1. Оказание амбулаторно-поликлинической помощи детям.	Теоретические занятия	44	
	Практические занятия	16	
	Самостоятельная работа	30	
	Содержание		
	1. Структура сестринской службы учреждений здравоохранения, оказывающих первичную медико-санитарную помощь детям. Организация сестринской помощи в городской поликлинике для детей. Нормативно-правовая основа деятельности участковой медицинской сестры.	2	1
	2. Организация работы медицинской сестры на педиатрическом участке. Подготовка рабочего места, работа на приеме, помощь на дому. Учетная и отчетная документация участковой медицинской сестры педиатрического участка.	2	1
	Самостоятельная работа		
1. Работа с конспектами лекций. Изучение действующих нормативно-правовых документов, относящихся к оказанию медицинской помощи детям. В рабочей тетради составить структуру сестринской службы учреждений здравоохранения, оказывающих первичную медико-санитарную помощь детям.	2	2	
Содержание			

	2.	Сестринский контроль состояния здоровья новорожденных на участке. Кабинеты и центры планирования семьи, медико-генетическое консультирование, взаимодействие с детской поликлиникой. Антенатальная профилактика. Дородовые патронажи в детской поликлинике.	2	1
	3.	Задачи патронажей к новорожденному ребенку. Оценка «переходных» состояний у новорожденных. Бесплатное питание. Тактика участковой сестры при выявлении отклонений в состоянии здоровья детей. Роль семьи в формировании здоровья детей.	2	1
	4	Критерии оценки здоровья новорожденных и определение групп направленного риска. Особенности сестринской деятельности при работе с детьми, имеющими поражения ЦНС, гнойно-воспалительные заболевания, внутриутробные инфекции, пороки развития. Новорожденные группы высокого риска.	2	1
	Практические занятия			
	1.	Сестринский контроль состояния здоровья новорожденных на участке.	2	2
	Самостоятельная работа			
	1.	Составление планов сестринского контроля состояния здоровья новорожденных.	2	2
	2.	Составление планов обучения родителей особенностям ухода за новорожденными с отклонениями в состоянии здоровья.	2	2
	Содержание			
	1.	Особенности патронажа недоношенных детей на участке. Организация питания, режима, массажа, закаливания и прививок у недоношенных детей. Особенности течения заболеваний у недоношенных, особенности профилактики фоновых состояний.	2	1
	Практические занятия			
	1.	Особенности патронажа недоношенных детей на участке	2	2
	Самостоятельная работа			
	1.	Составление планов сестринского контроля состояния здоровья недоношенных новорожденных.	2	2
	2.	Составление планов обучения родителей особенностям ухода за недоношенными новорожденными.	2	2
	Содержание			
	1.	Динамическое наблюдение за детьми от рождения до 18 лет в	2	1

		поликлинике. Диспансеризация детей первого года жизни.		
2.		Участие медицинской сестры в профилактической помощи детям первого года жизни. Консультирование по вопросам вскармливания и развития детей.	2	1
3.		Участие медицинской сестры в комплексной оценке состояния здоровья детей, определении групп здоровья, риска. Особенности наблюдения на педиатрическом участке детей <i>от 1 до 3 лет, от 3 до 7 лет, от 7 до 18 лет.</i> Задачи участковой сестры в работе с организованными детьми.	2	1
		Практические занятия		
1.		Динамическое наблюдение за детьми от рождения до 18 лет в поликлинике.	2	2
		Самостоятельная работа		
1.		Составление планов динамического наблюдения за детьми от рождения до 18 лет в поликлинике.	2	2
		Содержание		
1.		Особенности организации амбулаторно-поликлинической помощи подросткам. Половое развитие и оценка половой зрелости. Половое воспитание. Психологические особенности общения медицинских работников с подростками (медицинский осмотр и запрет на обсуждение их проблем в присутствии третьих лиц). Консультирование по вопросам выбора профессии. Психосоматические нарушения. Междисциплинарный подход к коррекции психосоматических нарушений, профилактика и лечение наркоманий, токсикоманий, алкоголизма. Психосоциальная адаптация подростков. Организация медицинского освидетельствования при постановке на воинский учет	2	1
		Практические занятия		
1.		Особенности организации амбулаторно-поликлинической помощи подросткам.	2	2
		Самостоятельная работа		
1.		Составление планов бесед с пациентами подросткового возраста по актуальным вопросам сохранения здоровья, психосоциальной адаптации, подготовке юношей к службе в армии.	2	2
		Содержание		
1.		Наблюдение за детьми групп риска в амбулаторно-поликлинических условиях. Наблюдение и сестринская помощь	2	1

	детям с аномалиями конституции, анемии у детей раннего возраста.		
2.	Наблюдение и сестринская помощь детям с расстройствами питания в условиях поликлиники, профилактика их развития, реабилитация. Профилактика рахита у детей, реабилитация.	2	1
3.	Наблюдение за часто и длительно болеющими детьми в амбулаторно-поликлинических условиях. Организация патронажа семей с детьми, имеющими право на получение набора социальных услуг.	2	1
Практические занятия			
	Наблюдение за детьми групп риска в амбулаторно-поликлинических условиях.	2	2
Самостоятельная работа			
1.	Составление планов наблюдения за детьми групп риска в амбулаторно-поликлинических условиях.	2	2
Содержание			
1.	Организация медицинского обслуживания детей, посещающих организованные детские коллективы. Дифференцированная подготовка детей к поступлению в детское дошкольное учреждение (ДДУ). Сестринский контроль периода адаптации.	2	1
2.	<i>Типы дошкольных детских учреждений.</i> Основные гигиенические требования к ДДУ. Организация и проведение плановых профилактических осмотров. Роль скрининг-обследования. Распределение по группам здоровья. Участие в комплексной оценке состояния здоровья детей в условиях детского коллектива. Противозидемическая работа, методы диспансеризации. Карантинные мероприятия и специфическая профилактика.	2	1
3.	<i>Типы школьных учреждений.</i> Функциональные обязанности медицинской сестры образовательного учреждения. Контроль за организацией в школьных учреждениях режима дня, питания, физического воспитания, закаливания. Диспансеризация здоровых детей школьного возраста и школьников с хроническими заболеваниями, этапы и содержание скрининг-программы. Участие в оценке показателей физического и нервно-психического развития.	2	1
Практические занятия			
1.	Организация медицинского обслуживания детей, посещающих организованные детские коллективы.	2	2

Самостоятельная работа			
1.	Составление планов организации ежегодных профилактических осмотров детей, посещающих организованные детские коллективы.	2	2
Содержание			
1.	Оказание медицинской помощи в ситуации «остро заболевший ребенок». Работа с «остро заболевшим ребенком на дому». Организация наблюдения на дому. Наблюдение за детьми с острой инфекционной патологией в условиях педиатрического участка. Организация и проведение противоэпидемических мероприятий в очаге инфекции. Наблюдение за контактными по инфекционным заболеваниям. Обучение членов семьи уходу за больным ребенком. Проведение профилактических, лечебных и диагностических процедур по назначению врача.	2	1
Практические занятия			
1.	Оказание медицинской помощи в ситуации «остро заболевший ребенок».	2	2
Самостоятельная работа			
1.	Составление планов противоэпидемических мероприятий в очаге инфекционного заболевания.	2	2
2.	Составление планов обучения родителей уходу за больным ребенком в домашних условиях.	2	2
3.	Составление планов психологической подготовки детей разного возраста к предстоящим вмешательствам.	2	2
4.	Составления планов наблюдения за пациентом после окончания медицинских вмешательств.	2	2
Содержание			
1.	Организация и осуществление работы медицинской сестры прививочного кабинета. Организация работы прививочного кабинета, санитарно-противоэпидемический режим. Инфекционная безопасность и инфекционный контроль. Оснащение кабинета. Правила хранения вакцин.	2	1
2.	Прививочный календарь, индивидуальный календарь прививок. Показания и противопоказания к вакцинации, методы вакцинации. Вакцинация на дому. Поствакцинальные осложнения. Юридические аспекты иммунопрофилактики.	2	1

Практические занятия			
1.	Организация и осуществление работы медицинской сестры прививочного кабинета.	2	2
Самостоятельная работа			
1.	Составление индивидуальных планов иммунопрофилактики детей разного возраста, имеющих отклонения в состоянии здоровья.	2	2
Содержание			
1.	Сестринские технологии в работе медицинской сестры детского центра здоровья. Информирование родителей и детей о вредных и опасных для здоровья факторах и привычках. Участие в работе по формированию у населения принципов «ответственного родительства». Обучение родителей и детей гигиеническим навыкам, включая мотивирование их к отказу от вредных привычек. Обучение родителей и детей эффективным методам профилактики заболеваний с учетом возрастных особенностей детского возраста.	2	1
2.	Школы здоровья. Участие в динамическом наблюдении за детьми группы риска развития неинфекционных заболеваний; оценке функциональных и адаптивных резервов организма детей с учетом возрастных особенностей, прогноз состояния здоровья ребенка в будущем; консультирования по сохранению и укреплению здоровья детей, включая рекомендации по коррекции питания, двигательной активности, занятиям физкультурой и спортом, режиму сна, условиям быта, труда (учебы) и отдыха с учетом возрастных особенностей	2	1
3.	Школы здоровья. Участие в разработке индивидуальных рекомендаций сохранения здоровья, в том числе с учетом физиологических особенностей детского возраста.	2	1
Самостоятельная работа			
1	Составление планов лекций в школе здоровья центров здоровья для детей.	2	2
Всего		90	

Для характеристики уровня освоения учебного материала используются следующие обозначения:

- 1 – **ознакомительный** (узнавание ранее изученных объектов, свойств);
- 2 – **репродуктивный** (выполнение деятельности по образцу, инструкции или под руководством);
- 3 – **продуктивный** (планирование и самостоятельное выполнение деятельности, решение проблемных задач).

4. УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ МДК ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МОДУЛЯ

4.1. Требования к минимальному материально-техническому обеспечению

Реализация программы МДК 01.04. профессионального модуля предполагает наличие учебного кабинета «Основ профилактики».

Оборудование учебного кабинета и рабочих мест кабинета:

- весы напольные (для измерения массы детей)
- ростомер вертикальный (для измерения роста тела)
- сантиметровая лента
- таблицы
- презентации лекций
- медицинская документация
- муляжи, фантомы

Технические средства обучения:

- компьютер
- мультимедийный проектор
- классная доска (меловая или маркерная), мел или маркеры
- экран

4.2. Информационное обеспечение обучения

Перечень рекомендуемых учебных изданий, Интернет-ресурсов, дополнительной литературы

Основные источники:

1. Стандарты первичной медико-санитарной помощи / - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/StandartSMP1.html>
2. Иванова, Н. В. Первичная медико-санитарная помощь детям (ранний возраст) : учебное пособие / Н. В. Иванова [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 240 с. : ил. - 240 с. - ISBN 978-5-9704-5015-4. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970450154.html>
3. Игнатова, Л. Ф. Первичная медико-санитарная помощь детям. Дошкольный и школьный возраст : учебное пособие / Л. Ф. Игнатова, В. В. Стан, Н. В. Иванова и др. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, . - 312 с. - ISBN 978-5-9704-5590-6. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455906.html>
4. Комаров, Ю. М. Мониторинг и первичная медико-санитарная помощь / Ю. М. Комаров - Москва : Литтерра, 2017. - 320 с. - ISBN 978-5-4235-0259-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785423502591.html>

5. Левчук, И. П. Оказание первичной доврачебной медико-санитарной помощи при неотложных и экстремальных состояниях : учеб. для мед. колледжей и училищ / И. П. Левчук, С. Л. Соков, А. В. Курочка, А. П. Назаров, - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 288 с. - ISBN 978-5-9704-3585-4. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970435854.html>
6. Тульчинская, В. Д. Сестринская помощь детям / Тульчинская В. Д. - Ростов н/Д : Феникс, 2015. - 367 с. - ISBN 978-5-222-22807-4. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785222228074.html>
7. Двойников, С. И. Проведение профилактических мероприятий : учеб. пособие / С. И. Двойников [и др.] ; под ред. С. И. Двойникова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 448 с. - ISBN 978-5-9704-4040-7. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970440407.html>

Дополнительные источники:

1. Мисюк, М. Н. Основы медицинских знаний и здорового образа жизни / М. Н. Мисюк. - 2-е изд., испр. и доп. - М.: Юрайт, 2012. - 431, [1] с. - (Бакалавр. Базовый курс).
2. Белоусова, А.К. Сестринское дело при инфекционных болезнях с курсом ВИЧ-инфекции и эпидемиологии: [учебник для студентов, образ. учреж. среднего проф. образ./А.К. Белоусова, В.Н. Дунайцева.-Ростов н/Д:Феникс,2004.-384 с.-(Среднее профессиональное образование).

Журналы:

1. Лечение и профилактика;
2. Медицина для всех;
3. Медицина и здоровье;
4. Медицинская сестра;
5. Паллиативная медицина и реабилитация;
6. Путь к здоровью;
7. Сестринское дело.

Электронные ресурсы:

1. «Электронно-библиотечная система «Консультант студента»
<http://www.studentlibrary.ru/>
2. Электронная библиотечная система «Консультант врача»
<https://www.rosmedlib.ru/>
3. Электронная библиотечная система «Букап» <http://books-up.ru/>
4. Электронная библиотечная система «Университетская библиотека online»
www.biblioclub.ru
5. Электронная библиотека авторов ТГМУ в Электронной библиотечной системе «Рукопт»
<http://lib.rucont.ru/collections/89>

6. Электронно-библиотечная система elibrary (подписка) <http://elibrary.ru/>
7. Электронная библиотека «Издательского дома «Гребенников»
<http://grebennikov.ru>
8. Medline with Full Text <http://web.b.ebscohost.com/>
9. БД «Статистические издания России» <http://online.eastview.com/>
10. БД «Медицина» ВИНИТИ <http://bd.viniti.ru/>
11. БД Scopus <https://www.scopus.com>
12. БД WoS <http://apps.webofknowledge.com/WOS>
13. Springer Nature <https://link.springer.com/>
14. Springer Nano <https://nano.nature.com/>
15. ScienceDirect <https://www.sciencedirect.com/>

Ресурсы открытого доступа

1. Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ) –
полнотекстовая база данных ЦНМБ <http://www.femb.ru/feml/>
2. Рубрикатор клинических рекомендаций <http://cr.rosminzdrav.ru/#!/>
3. Cyberleninka <https://cyberleninka.ru/>
4. ГИС «Национальная электронная библиотека» НЭБ <https://rusneb.ru/>
5. Федеральная служба государственной статистики <https://www.gks.ru/>
6. Официальный интернет-портал правовой информации <http://pravo.gov.ru/>
7. «Консультант Плюс» <http://www.consultant.ru/>
8. PubMed <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>
9. Freedom Collection издательства Elsevier <http://www.sciencedirect.com/>
10. «Wiley Online Library» <https://onlinelibrary.wiley.com/>
11. BioMed Central <https://www.biomedcentral.com/>
12. PubMed Central <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc>

4.3. Общие требования к организации образовательного процесса

Практические занятия проводятся:

– по МДК 01.04 в кабинете доклинической практики
образовательного учреждения «Основы профилактики» с выходом в детскую
поликлинику;

МДК 01.04. осваивается на 2 курсе 4 семестра после изучения дисциплины
«Анатомия и физиология человека», «Основы рационального питания»,
«Основы здоровой семьи», «Гигиена и экология человека», «Основы
профилактики».

4.4. Кадровое обеспечение образовательного процесса

Требования к квалификации педагогических кадров, обеспечивающих
обучение по междисциплинарному курсу: специалисты, имеющие высшее
медицинское образование.

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

Результаты (освоенные профессиональные компетенции)	Основные показатели оценки результата	Формы и методы контроля и оценки
ПК 1.1. Проведение мероприятий по сохранению и укреплению здоровья населения, пациента и его окружения	<ul style="list-style-type: none"> – точность и правильность составления планов обучения населения принципам здорового образа жизни; – качество рекомендаций здоровым людям разного возраста по вопросам рационального и диетического питания; – точность и правильность составления рекомендаций здоровым людям по двигательной активности; – точность и правильность проведения оценки физического развития человека; – качество составления планов бесед о профилактике вредных привычек. 	<p>Проверка усвоения практических умений. Анализ выполнения заданий для самостоятельной работы. Решение заданий в тестовой форме. Решение ситуационных задач. Наблюдение и оценка освоения компетенции на практических занятиях.</p>
ПК 1.2. Проведение санитарно-гигиенического воспитания населения	<ul style="list-style-type: none"> – правильность и качество составления планов гигиенического воспитания населения (первичная профилактика); – правильность и качество составления планов санитарно-гигиенического воспитания населения (вторичная и третичная профилактика). 	<p>Проверка усвоения практических умений. Анализ выполнения заданий для самостоятельной работы. Наблюдение и оценка освоения компетенции в ходе прохождения обучающимся производственной практики.</p>
ПК 1.3. Участие в проведении профилактики инфекционных и неинфекционных заболеваний	<ul style="list-style-type: none"> – правильность и качество составления планов занятий в школах здоровья; – правильность и качество составления рекомендаций пациенту и его окружению по 	<p>Проверка усвоения практических умений. Анализ выполнения</p>

	<p>вопросам иммунопрофилактики;</p> <p>– точность и грамотность составления планов проведения иммунопрофилактики;</p> <p>– правильность и качество составления рекомендаций по вопросам рационального и диетического питания;</p> <p>– точность и грамотность составления планов проведения противоэпидемических мероприятий</p>	<p>заданий для самостоятельной работы.</p> <p>Наблюдение и оценка освоения компетенции в ходе прохождения обучающимся производственной практики.</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 результата	Формы и методы контроля и оценки
ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.	демонстрация интереса к будущей профессии; активное участие в конкурсах, конференциях, олимпиадах по специальности; волонтерство; создание портфолио	Интерпретация результатов наблюдений за деятельностью обучающегося в процессе освоения образовательной программы.
ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнение и качество.	выбор и применение методов и способов решения профессиональных задач при проведении профилактических мероприятий; оценка эффективности и качества выполнения;	
ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.	решение стандартных и нестандартных профессиональных задач при проведении профилактических мероприятий	
ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития.	эффективный поиск необходимой информации; использование различных источников, включая электронные	

ОК 5. Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.	демонстрация умений использования информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.
ОК 6. Работать в коллективе и в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.	демонстрация навыков работы в коллективе и в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, пациентами и их окружением
ОК 7. Брать на себя ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.	демонстрация умений
ОК 8. Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение квалификации.	проявление интереса к инновациям в области профессиональной деятельности.
ОК 9. Ориентироваться в условиях смены технологий в профессиональной деятельности.	демонстрация умений изменять технологии выполнения профилактических сестринских мероприятий
ОК 10. Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.	демонстрация бережного отношения к историческому наследию и культурным традициям народа, уважения социальных, культурных и религиозных различий при осуществлении профилактических сестринских мероприятий
ОК 11. Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу и человеку.	демонстрация готовности брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу и человеку при осуществлении профилактических сестринских мероприятий
ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.	демонстрация готовности организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности при осуществлении профилактических сестринских мероприятий

<p>ОК 13. Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.</p>	<p>демонстрация ведения здорового образа жизни, участия в спортивных и физкультурных мероприятиях</p>	
---	---	--

6. ФОС

ПО ПМ 01. Проведение профилактических мероприятий МДК 01.04. Особенности первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) детям.

(ВИДУ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ: Проведение профилактических мероприятий)

6.1 Оценочные средства промежуточной аттестации

6.1.1. Примерный перечень вопросов для собеседования.

Тема 1. Структура сестринской службы учреждений здравоохранения, оказывающих первичную медико-санитарную помощь детям.

- 1.1. Организация сестринской помощи в городской поликлинике для детей.
- 1.2.** Нормативно-правовая основа деятельности участковой медицинской сестры.
- 1.3. Организация работы медицинской сестры на педиатрическом участке.
- 1.4. Подготовка рабочего места, работа на приеме, помощь на дому.
- 1.5. Учетная и отчетная документация участковой медицинской сестры педиатрического участка.

Тема 2. Сестринский контроль состояния здоровья новорожденных на участке.

- 2.1. Антенатальная профилактика. Дородовые патронажи в детской поликлинике.
- 2.2. Задачи патронажей к новорожденному ребенку.
- 2.3. Оценка «переходных» состояний у новорожденных.
- 2.4. Бесплатное питание.
- 2.5. Тактика участковой сестры при выявлении отклонений в состоянии здоровья детей.
- 2.6. Роль семьи в формировании здоровья детей.
- 2.7. Критерии оценки здоровья новорожденных и определение групп направленного риска.
- 2.8. Особенности сестринской деятельности при работе с детьми, имеющими поражения ЦНС, гнойно-воспалительные заболевания, внутриутробные инфекции, пороки развития.
- 2.9. Новорожденные группы высокого риска.

Тема 3. Особенности патронажа недоношенных детей на участке.

- 3.1. Организация питания, режима, массажа, закаливания и прививок у недоношенных детей.
- 3.2. Особенности течения заболеваний у недоношенных, особенности профилактики фоновых состояний.

Тема 4. Динамическое наблюдение за детьми от рождения до 18 лет в поликлинике.

- 4.1. Диспансеризация детей первого года жизни.
- 4.2. Участие медицинской сестры в профилактической помощи детям первого года жизни.
- 4.3. Консультирование по вопросам вскармливания и развития детей.
- 4.4. Участие медицинской сестры в комплексной оценке состояния здоровья детей, определении групп здоровья, риска.

4.5. Особенности наблюдения на педиатрическом участке детей *от 1 до 3 лет, от 3 до 7 лет, от 7 до 18 лет.*

4.6. Задачи участковой сестры в работе с организованными детьми.

Тема 5. Особенности организации амбулаторно-поликлинической помощи подросткам.

5.1. Половое развитие и оценка половой зрелости. Половое воспитание.

5.2. Психологические особенности общения медицинских работников с подростками (медицинский осмотр и запрет на обсуждение их проблем в присутствии третьих лиц).

5.3. Консультирование по вопросам выбора профессии.

5.4. Психосоматические нарушения. Междисциплинарный подход к коррекции психосоматических нарушений, профилактика и лечение наркоманий, токсикоманий, алкоголизма.

5.5. Психосоциальная адаптация подростков.

5.6. Организация медицинского освидетельствования при постановке на воинский учет.

Тема 6. Наблюдение за детьми групп риска в амбулаторно-поликлинических условиях.

6.1. Наблюдение и сестринская помощь детям с аномалиями конституции, анемии у детей раннего возраста.

6.2. Наблюдение и сестринская помощь детям с расстройствами питания в условиях поликлиники, профилактика их развития, реабилитация.

6.3. Профилактика рахита у детей, реабилитация.

6.4. Наблюдение за часто и длительно болеющими детьми в амбулаторно-поликлинических условиях.

6.5. Организация патронажа семей с детьми, имеющими право на получение набора социальных услуг.

Тема 7. Организация медицинского обслуживания детей, посещающих организованные детские коллективы.

7.1. Дифференцированная подготовка детей к поступлению в детское дошкольное учреждение (ДДУ).

7.2. Сестринский контроль периода адаптации.

7.3. *Типы дошкольных детских учреждений.* Основные гигиенические требования к ДДУ.

7.4. Организация и проведение плановых профилактических осмотров.

7.5. Роль скрининг-обследования.

7.6. Распределение по группам здоровья.

7.7. Участие в комплексной оценке состояния здоровья детей в условиях детского коллектива.

7.8. Противоэпидемическая работа, методы диспансеризации.

7.9. Карантинные мероприятия и специфическая профилактика.

7.10. *Типы школьных учреждений.*

7.11. Функциональные обязанности медицинской сестры образовательного учреждения.

7.12. Контроль за организацией в школьных учреждениях режима дня, питания, физического воспитания, закаливания.

7.13. Диспансеризация здоровых детей школьного возраста и школьников с хроническими заболеваниями, этапы и содержание скрининг-программы.

7.14. Участие в оценке показателей физического и нервно-психического развития.

Тема 8. Оказание медицинской помощи в ситуации «остро заболевший ребенок».

8.1. Работа с «остро заболевшим ребенком на дому». Организация наблюдения на дому.

8.2. Наблюдение за детьми с острой инфекционной патологией в условиях педиатрического участка.

8.3. Организация и проведение противоэпидемических мероприятий в очаге инфекции.

8.4. Наблюдение за контактными по инфекционным заболеваниям.

- 8.5. Обучение членов семьи уходу за больным ребенком.
- 8.6. Проведение профилактических, лечебных и диагностических процедур по назначению врача.

Тема 9. Организация и осуществление работы медицинской сестры прививочного кабинета.

- 9.1. Организация работы прививочного кабинета, санитарно-противоэпидемический режим. Инфекционная безопасность и инфекционный контроль. Оснащение кабинета. Правила хранения вакцин.
- 9.2. Прививочный календарь, индивидуальный календарь прививок.
- 9.3. Показания и противопоказания к вакцинации, методы вакцинации.
- 9.4. Вакцинация на дому.
- 9.5. Поствакцинальные осложнения. Юридические аспекты иммунопрофилактики.

Тема 10. Сестринские технологии в работе медицинской сестры детского центра здоровья.

- 1.1. Информирование родителей и детей о вредных и опасных для здоровья факторах и привычках.
 - 1.2. Участие в работе по формированию у населения принципов «ответственного родительства».
 - 1.3. Обучение родителей и детей гигиеническим навыкам, включая мотивирование их к отказу от вредных привычек.
 - 1.4. Обучение родителей и детей эффективным методам профилактики заболеваний с учетом возрастных особенностей детского возраста.
 - 1.5. Школы здоровья. Участие в динамическом наблюдении за детьми группы риска развития неинфекционных заболеваний;
 - 1.6. Участие в оценке функциональных и адаптивных резервов организма детей с учетом возрастных особенностей, прогноз состояния здоровья ребенка в будущем;
 - 1.7. Консультирования по сохранению и укреплению здоровья детей, включая рекомендации по коррекции питания, двигательной активности, занятиям физкультурой и спортом, режиму сна, условиям быта, труда (учебы) и отдыха с учетом возрастных особенностей.
 - 1.8. Школы здоровья. Участие в разработке индивидуальных рекомендаций сохранения здоровья, в том числе с учетом физиологических особенностей детского возраста.
- 6.1.2. Примеры ситуационных задач

Тема 2. Сестринский контроль состояния здоровья новорожденных на участке.

Задачи касаются наиболее важных проблем выполнения лечебных и диагностических процедур. Они помогут медицинской сестре в проведении консультирования матерей и организации мотивированного ухода за здоровым и больным новорожденным.

Задача 1

Во время повторного патронажа новорожденного мама обратила внимание медсестры на то, что ребенок последние 3-4 дня вяло сосет грудь, просыпает часы кормления, стал срыгивать. После выписки из роддома ребенок сосал активно, находится на свободном вскармливании, срыгивал редко воздухом.

При сестринском обследовании выявлено: температура воздуха в комнате 16 °С, семья живет в общежитии. Ребенок много спит, на попытку разбудить не всегда реагирует. При осмотре: вялый, ручки и ножки холодные, кожные покровы бледные с синюшным оттенком. Температура тела в паховой складке 36,1 °С, ЧД - 40 в мин, периодически отмечаются кратковременные апноэ.

Задания

1. Сформулировать сестринский диагноз:

2. Определить проблемы ребенка, матери.
3. Составить план сестринских вмешательств.

Задача 2

Ребенку 15 дней жизни. При повторном патронаже вы обратили внимание: в комнате душно, жарко, рядом с кроватью стоит обогреватель (температура воздуха в комнате 25-28 °С). Ребенок лежит в чепчике, укрыт шерстяным одеялом. Со слов мамы, ребенок беспокойный, стал хуже сосать, чаще срыгивать.

При сестринском обследовании: во время осмотра беспокойный, кожа ярко-красная, влажная с элементами потницы. Слизистые полости рта сухие. Температура тела в паховой складке - 38,7 °С, ЧД - 56 в мин.

Задания

1. Сформулировать сестринский Врачебный диагноз:
2. Определить проблемы ребенка, матери.
3. Составить план сестринских вмешательств.
4. Составьте план беседы (инструктаж) на тему «Особенности ухода за новорожденным».

Задача 3

Мать выполняет ребенку утренний туалет. Она вымыла руки и стала умывать ребенка с помощью ватного шарика, смоченного кипяченой водой. Отдельным шариком промыла оба глаза, очистила сухими жгутиками носовые ходы ребенку и обработала кожные складки шариком, смоченным растительным маслом: паховые и межъягодичную, затем шейную, подмышечные, локтевые, лучезапястные, подколенные и голеностопные.

Задание

1. Дать оценку действиям мамы.

Задача 4

Ребенку 1 мес. Со слов мамы, ребенок в течение недели стал беспокойным, часто просыпается.

При обследовании медсестра получила следующие данные: вес при рождении - 3400 г, длина - 51 см, настоящий вес - 3500 г, длина - 54 см. Ребенок находится на естественном вскармливании, «свободный» режим, в течение нескольких дней стал чаще (через 40-60 мин) требовать грудь, сосет жадно, долго не выпускает грудь, памперсы мама меняет 1-2 раза в сутки (ребенок стал реже мочиться), стул раз в сутки, кашицеобразный. При контрольном взвешивании ребенок высасывает за кормление из обеих молочных желез по 60-80 мл молока.

Врачебный диагноз: гипотрофия I степени.

Задания

1. Оценить физическое развитие ребенка (прибавка массы тела, роста).
2. Сформулировать проблемы ребенка, мамы.
3. Составить план беседы с мамой о введении докорма.
4. Какие показания и какая цель для проведения контрольного вскармливания?
5. Перечислить признаки недокорма и перекорма.

Задача 5

Ребенку 15 дней. Ему не была сделана вакцина БЦЖ в родильном доме по медицинским противопоказаниям. В настоящее время ребенок здоров, противопоказание снято.

Задание

1. Описать тактику вакцинации малыша.

Задача 6

Ребенку 2 нед. Мама заметила увеличение молочных желез у ребенка и выделение из них беловато-желтого вязкого секрета. Температура ребенка не повышалась, сосет активно. По совету соседки на область молочных желез наложила спиртовой компресс.

Задания

1. Определить состояние ребенка.
2. Какова причина его возникновения?
3. Оценить совет соседки.
4. Дать рекомендации маме.

Задача 7

Ребенку 3 нед. Поступил в отделение на обследование с диагнозом: пилоростеноз или пилороспазм? Назначена эзофагогастродуоденоскопия. Маму пугает предстоящая процедура.

Задания

1. Составить план беседы с мамой.
2. Привести убедительные доводы в необходимости назначенного обследования.
3. Подготовить ребенка к предстоящему обследованию.

6.1.3. Тестовые задания (примеры)

Тема. Организация работы медицинской сестры детской поликлиники.

Тестовый контроль

Выбрать один правильный ответ.

1. ПМСП детскому населению оказывается в:

- 1) Амбулаторных условиях;
- 2) В условиях дневного стационара;
- 3) Амбулаторных условиях и условиях дневного стационара;
- 4) Стационарно;
- 5) Вне медицинской организации;

2. Кабинет врача-педиатра участкового создается для осуществления помощи детям:

- 1) Консультативной;
- 2) Диагностической;
- 3) Лечебной;
- 4) Социальной;
- 5) Юридической;
- 6) Консультативной, диагностической и лечебной;
- 7) Все ответы верны;

3. Одна штатная единица врача педиатра участкового рекомендована на количество прикрепленного детского населения:

- 1) 800;
- 2) 600;
- 3) 1000;
- 4) 700;
- 5) 500;

4. На 1 штатную единицу врача-педиатра участкового рекомендовано штатных должностей Медицинская сестра врача-педиатра участкового:

- 1) 1,5;
- 2) 1;
- 3) 2;
- 4) 0,5;

5. В стандарт оснащения кабинета врача-педиатра участкового не входит:

- 1) Облучатель воздуха бактерицидный;
- 2) Стол рабочий;
- 3) Компьютер;
- 4) Шпатели;

- 5) Лента сантиметровая;
- 6. Перепись детского населения на педиатрическом участке организует и проводит:**
- 1) Врач;
 - 2) Медицинская сестра;
 - 3) Администратор;
 - 4) Перепись не ведется;
- 7. История развития ребенка – это форма**
- 1) Ф 112/у;
 - 2) Ф 116/у;
 - 3) Ф 286/у;
 - 4) Ф 56/у;
- 8. Кратность проведения дородового патронажа медицинской сестрой**
- 1) 1;
 - 2) 2;
 - 3) 3;
 - 4) 4;
- 9. Первый дородовый патронаж проводится медицинской сестрой на сроке беременности до (нед.)**
- 1) По мере передачи женской консультации;
 - 2) 20–22;
 - 3) 23–25;
 - 4) 26–28;
- 10. Второй дородовый патронаж проводится медицинской сестрой на сроке беременности до (нед.):**
- 1) 18–20;
 - 2) 20–22;
 - 3) 22–24;
 - 4) 32–40;
- 11. Патронаж новорожденного осуществляется медицинской сестрой**
- 1) 1 раз в неделю;
 - 2) 2 раза в неделю;
 - 3) 1 раз в месяц;
 - 4) 2 раза в месяц;

ЭТАЛОН

1. -3
2. -6
3. -1
4. -2
5. -3
6. -2
7. -1
8. -2
9. -1
10. -4
11. -1

Тема: Сестринский контроль состояния здоровья новорожденных на участке.

Тесты

Укажите один или несколько правильных ответов.

1. Признаки доношенности новорожденного:

- 1) большой родничок закрыт;
- 2) масса тела больше 2500 г;
- 3) ногти полностью заполняют ногтевое ложе;
- 4) пупочное кольцо расположено в нижней трети живота.

2. Гестационный возраст доношенного ребенка:

- 1) 28-30 нед;
- 2) 32-34 нед;
- 3) 35-36 нед;
- 4) 38-40 нед.

3. Частота дыхания новорожденного в минуту:

- 1) 15-20;
- 2) 25-30;
- 3) 40-60;
- 4) 80-100.

4. Масса доношенного ребенка при рождении:

- 1) 1900-2100 г;
- 2) 2200-2400 г;
- 3) 3000-3200 г;
- 4) 3300-3500 г.

5. Частота сердечных сокращений в минуту у новорожденного:

- 1) 30-40;
- 2) 50-70;
- 3) 80-100;
- 4) 120-140.

6. Переходные состояния новорожденного:

- 1) желтуха;
- 2) везикулопустулез;
- 3) цианоз;
- 4) эритема.

7. Установите соответствие. Физиологическое состояние новорожденного:

- 1) мастит;
- 2) желтуха;
- 3) меконий;
- 4) половой криз. Признаки:
 - а) иктеричность кожи;
 - б) зеленый замазкообразный стул;
 - в) увеличение молочных желез;
 - г) кровянистые выделения из влагалища.

8. Минимальная длина тела доношенного новорожденного:

- 1) 40 см;
- 2) 45 см;
- 3) 50 см;
- 4) 55 см.

9. Округлость головы доношенного новорожденного:

- 1) равна окружности груди;
- 2) больше окружности груди;
- 3) меньше окружности груди.

10. Жизненные потребности новорожденного:

- 1) соблюдение строгого режима кормлений;

- 2) достаточное количество игрушек;
- 3) общение;
- 4) чистота;
- 5) поддержание постоянной температуры.

11. Особенности мышечной системы новорожденных:

- 1) тонус сгибателей преобладает над тонусом разгибателей;
- 2) тонус сгибателей и разгибателей одинаковый;
- 3) тонус разгибателей преобладает над тонусом сгибателей.

12. Гармоничному развитию мышечной системы способствует:

- 1) мягкий матрац;
- 2) жесткий матрац;
- 3) свободное пеленание;
- 4) тугое пеленание.

13. Установите соответствие. Манипуляции:

- 1) туалет пупочной ранки;
- 2) туалет кожных складок;
- 3) туалет глаз. Средства ухода:
 - а) стерильное масло;
 - б) 3% раствор нитрата серебра;
 - в) 3% раствор перекиси водорода;
 - г) 70% раствор этилового спирта;
 - д) кипяченая вода;
 - е) 96% раствор этилового спирта.

14. Анатомо-физиологические особенности кожи новорожденных:

- 1) эпидермис ранимый, легко отслаивается;
- 2) потовые железы функционируют с рождения;
- 3) сальные железы не выделяют секрета.

15. Температура воды гигиенической ванны для новорожденного:

- 1) 34-35 °С;
- 2) 36-37 °С;
- 3) 39-40 °С;
- 4) 41-42 °С.

16. Температура воды для ополаскивания новорожденного после купания:

- 1) такая же, как для купания;
- 2) на один градус выше;
- 3) на один градус ниже.

17. Оптимальный режим кормления новорожденного:

- 1) по требованию;
- 2) через 2 ч;
- 3) через 3 ч;
- 4) через 3 ч с 6-часовым ночным перерывом.

18. Преимущества грудного вскармливания:

- 1) защищает мать от новой беременности;
- 2) защищает мать от лишнего веса;
- 3) защищает ребенка от инфекции;
- 4) ускоряет биологическое созревание.

19. Ребенок правильно сосет грудь, если:

- 1) тело ребенка находится на расстоянии от матери;
- 2) нижняя губа вывернута;
- 3) большая часть ареолы соска не захвачена губами.

20. Контрольное кормление проводят для определения:

- 1) массы тела ребенка;

- 2) прибавки массы тела за 1 мес;
- 3) количества высосанного молока за одно кормление;
- 4) разовой потребности в молоке у ребенка.

21. Прибавка в весе за первый месяц жизни должна составлять:

- 1) 750 г;
- 2) 600 г;
- 3) 800 г.

22. Первичный патронаж новорожденного ребенка проводится:

- 1) через 4 дня после выписки;
- 2) в первые 2 дня после выписки;
- 3) через неделю после выписки.

23. Медицинская сестра должна посетить новорожденного:

- 1) 3 раза;
- 2) 7 раз;
- 3) 4 раза.

24. Здоровый новорожденный должен быть:

- 1) привит вакциной против гепатита В;
- 2) не привит;
- 3) привит вакциной БЦЖ;
- 4) привит вакцинами гепатита В и БЦЖ.

25. Первичный патронаж недоношенного ребенка, детей из двойни, тройни, ребенка из «группы риска» необходимо проводить:

- 1) на второй день после выписки;
- 2) в первый день после выписки;
- 3) через неделю после выписки.

26. Лучшему опорожнению желудка и уменьшению возможности срыгивания способствуют:

- 1) положение ребенка в кроватке на правом боку;
- 2) укладывание ребенка в кроватку сразу после кормления;
- 3) удерживание ребенка в вертикальном положении, пока не отойдет отрыжка воздухом в конце кормления;
- 4) положение ребенка в кроватке не имеет значения;
- 5) удерживание ребенка в вертикальном положении в течение кормления один или несколько раз и через 5-10 мин после него.

27. Раздражению, развитию трещин, инфицированию сосков способствует:

- 1) продолжительное кормление;
- 2) кормление от 5 до 20 мин;
- 3) сосковое сосание;
- 4) использование мыла для мытья сосков.

28. Гиперемия, отечность пупочного кольца, серозно-геморрагические выделения из пупочной ранки, удовлетворительное состояние ребенка характерны:

- 1) для флегмонозного омфалита;
- 2) катарального омфалита;
- 3) здоровой пупочной ранки.

29. Клиническая картина прививочной реакции после введения вакцины БЦЖ:

- 1) появляется через 4-6 нед;
- 2) появляется через 1-2 нед;
- 3) обратное развитие реакции происходит в течение месяца;
- 4) обратное развитие реакции происходит в течение 2-4 мес и позже.

30. Установить правильную последовательность. Местная реакция на вакцину БЦЖ проходит стадии:

- 1) везикула (пустула);

- 2) язвочка;
- 3) красное пятно;
- 4) папула (инфильтрат);
- 5) рубчик.

ЭТАЛОН

1. -2,3	11. -1	21. - 2
2. -4	12. -2,3	22. - 2
3. -3	13. 1-в,г; 2-а; 3-д;	23. - 3
4. -3,4	14. - 1	24. - 4
5. -4	15. - 2	25. - 2
6. -1,4	16. - 3	26. - 1,3,5
7.	17. - 1	27. - 1,3,4
2-а; 3-б; 4-в,г;	18. - 3	28. - 2
8. -2	19. - 2	29. - 1,4
9. - 2	20. - 3	30. - 3,4,1,2,5
10. - 3,4,5		

6.2. Оценочные средства промежуточной аттестации ПМ (в том числе по МДК)

6.2.1. Примерный перечень вопросов к зачету.

МДК 01.04. Особенности первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) детям.

Структура сестринской службы учреждений здравоохранения, оказывающих первичную медико-санитарную помощь детям.

1. Организация сестринской помощи в городской поликлинике для детей.
2. Организация работы медицинской сестры на педиатрическом участке.
3. Учетная и отчетная документация участковой медицинской сестры педиатрического участка.

Сестринский контроль состояния здоровья новорожденных на участке.

1. Антенатальная профилактика. Дородовые патронажи в детской поликлинике.
2. Задачи патронажей к новорожденному ребенку.
3. Оценка «переходных» состояний у новорожденных.
4. Тактика участковой сестры при выявлении отклонений в состоянии здоровья детей.
5. Критерии оценки здоровья новорожденных и определение групп направленного риска.
6. Особенности сестринской деятельности при работе с детьми, имеющими поражения ЦНС, гнойно-воспалительные заболевания, внутриутробные инфекции, пороки развития.
7. Новорожденные группы высокого риска.

Особенности патронажа недоношенных детей на участке.

1. Организация питания, режима, массажа, закаливания и прививок у недоношенных детей.

2. Особенности течения заболеваний у недоношенных, особенности профилактики фоновых состояний.

Динамическое наблюдение за детьми от рождения до 18 лет в поликлинике.

1. Диспансеризация детей первого года жизни.
2. Участие медицинской сестры в профилактической помощи детям первого года жизни.
3. Консультирование по вопросам вскармливания и развития детей.
4. Участие медицинской сестры в комплексной оценке состояния здоровья детей, определении групп здоровья, риска.
5. Особенности наблюдения на педиатрическом участке детей *от 1 до 3 лет, от 3 до 7 лет, от 7 до 18 лет.*
6. Задачи участковой сестры в работе с организованными детьми.

Особенности организации амбулаторно-поликлинической помощи подросткам.

1. Половое развитие и оценка половой зрелости. Половое воспитание.
2. Психологические особенности общения медицинских работников с подростками (медицинский осмотр и запрет на обсуждение их проблем в присутствии третьих лиц).
3. Психосоматические нарушения. Междисциплинарный подход к коррекции психосоматических нарушений, профилактика и лечение наркоманий, токсикоманий, алкоголизма.
4. Организация медицинского освидетельствования при постановке на воинский учет.

Наблюдение за детьми групп риска в амбулаторно-поликлинических условиях.

1. Наблюдение и сестринская помощь детям с аномалиями конституции, анемии у детей раннего возраста.
2. Наблюдение и сестринская помощь детям с расстройствами питания в условиях поликлиники, профилактика их развития, реабилитация.
3. Профилактика рахита у детей, реабилитация.
4. Наблюдение за часто и длительно болеющими детьми в амбулаторно-поликлинических условиях.
5. Организация патронажа семей с детьми, имеющими право на получение набора социальных услуг.

Организация медицинского обслуживания детей, посещающих организованные детские коллективы.

1. Дифференцированная подготовка детей к поступлению в детское дошкольное учреждение (ДДУ).
2. Сестринский контроль периода адаптации.
3. Основные гигиенические требования к ДДУ.
4. Организация и проведение плановых профилактических осмотров.
5. Распределение по группам здоровья.
6. Участие в комплексной оценке состояния здоровья детей в условиях детского коллектива.

7. Противоэпидемическая работа, методы диспансеризации.
8. Карантинные мероприятия и специфическая профилактика.
9. Функциональные обязанности медицинской сестры образовательного учреждения.
10. Контроль за организацией в школьных учреждениях режима дня, питания, физического воспитания, закаливания.
11. Диспансеризация здоровых детей школьного возраста и школьников с хроническими заболеваниями, этапы и содержание скрининг-программы.
12. Участие в оценке показателей физического и нервно-психического развития.

Оказание медицинской помощи в ситуации «остро заболевший ребенок».

1. Работа с «остро заболевшим ребенком на дому». Организация наблюдения на дому.
2. Наблюдение за детьми с острой инфекционной патологией в условиях педиатрического участка.
3. Организация и проведение противоэпидемических мероприятий в очаге инфекции.
4. Наблюдение за контактными по инфекционным заболеваниям.
5. Обучение членов семьи уходу за больным ребенком.
6. Проведение профилактических, лечебных и диагностических процедур по назначению врача.

Организация и осуществление работы медицинской сестры прививочного кабинета.

1. Организация работы прививочного кабинета, санитарно-противоэпидемический режим. Инфекционная безопасность и инфекционный контроль. Оснащение кабинета. Правила хранения вакцин.
2. Прививочный календарь, индивидуальный календарь прививок.
3. Показания и противопоказания к вакцинации, методы вакцинации.
4. Поствакцинальные осложнения. Юридические аспекты иммунопрофилактики.

Сестринские технологии в работе медицинской сестры детского центра здоровья.

1. Информирование родителей и детей о вредных и опасных для здоровья факторах и привычках.
2. Участие в работе по формированию у населения принципов «ответственного родительства».
3. Обучение родителей и детей гигиеническим навыкам, включая мотивирование их к отказу от вредных привычек.
4. Обучение родителей и детей эффективным методам профилактики заболеваний с учетом возрастных особенностей детского возраста.
5. Школы здоровья. Участие в динамическом наблюдении за детьми группы риска развития неинфекционных заболеваний;

6. Участие в оценке функциональных и адаптивных резервов организма детей с учетом возрастных особенностей, прогноз состояния здоровья ребенка в будущем;
 7. Консультирование по сохранению и укреплению здоровья детей, включая рекомендации по коррекции питания, двигательной активности, занятиям физкультурой и спортом, режиму сна, условиям быта, труда (учебы) и отдыха с учетом возрастных особенностей.
 8. Участие в разработке индивидуальных рекомендаций сохранения здоровья, в том числе с учетом физиологических особенностей детского возраста.
- 6.2.2. Манипуляции и практические умения
1. Выявление антенатальных факторов риска здоровья плода и новорожденного.
 2. Определение пограничных состояний.
 3. Сестринский контроль состояния здоровья новорожденного.
 4. Составление планов обучения родителей особенностям ухода за новорожденными с отклонениями в состоянии здоровья.
 5. Составление рекомендаций по питанию новорожденного.
 6. Консультирование по вопросам вскармливания ребенка первого года жизни.
 7. Консультирование по вопросам развития ребенка первого года жизни.
 8. Консультирование по вопросам иммунопрофилактики детей.
 9. Составление планов организации ежегодных профилактических осмотров детей, посещающих организованные детские коллективы.
 10. Составление планов наблюдения за детьми с острой инфекционной патологией в условиях педиатрического участка.
 11. Составление планов наблюдения за контактными по инфекционным заболеваниям.
 12. Обучение членов семьи уходу за больным ребенком
 13. Оформление медицинской документации.
 14. Измерение температуры тела.
 15. Антропометрия.
 16. Взятие кала на яйца глистов.
 17. Техника обработки полости рта при стоматитах и молочнице.
 18. Техника проведения прививки против полиомиелита.
 19. Техника проведения оздоровительного массажа и гимнастики ребенку грудного возраста.
 20. Техника взятия соскоба на энтеробиоз.
 21. Организация прививочного кабинета и проведения прививок.
 22. Энтеральный путь введения лекарственных средств.
 23. Организация уголка новорожденного.
 24. Составление индивидуальных рекомендаций сохранения здоровья, в том числе с учетом физиологических особенностей детского возраста
- 1.2.3. Тестовые задания к зачету.

Особенности ПМСП детям

Тесты

Выбрать один правильный ответ.

1. Второй дородовый патронаж проводится медицинской сестрой на сроке беременности до (нед.)
 - 1) 18–20
 - 2) 20–22
 - 3) 22–24
 - 4) 30–32
2. Дети с хронической патологией в стадии декомпенсации относятся к группе здоровья
 - 1) II
 - 2) III
 - 3) IV
 - 4) V
3. Одна штатная единица врача педиатра участкового рекомендована на количество прикрепленного детского населения:
 - 1) 800;
 - 2) 600;
 - 3) 1000;
 - 4) 700;
 - 5) 500;
4. В стандарт оснащения кабинета врача-педиатра участкового не входит:
 - 1) Облучатель воздуха бактерицидный;
 - 2) Стол рабочий;
 - 3) Компьютер;
 - 4) Шпатели;
 - 5) Лента сантиметровая;
5. Продолжительность периода внутриутробного развития составляет (в неделях беременности)
 - 1) 18
 - 2) 24
 - 3) 32
 - 4) 40
6. Ребенок начинает удерживать голову в возрасте (мес.)
 - 1) 1-2
 - 2) 3-4
 - 3) 5-6
 - 4) 7-8
7. При заболеваниях у детей подкожно-жировой слой уменьшается вначале в области
 - 1) лица
 - 2) рук
 - 3) ног
 - 4) живота
8. Форма большого родничка у новорожденного
 - 1) овальная
 - 2) округлая
 - 3) треугольная
 - 4) ромбовидная
9. У новорожденного отмечается физиологическая
 - 1) гипертония мышц-разгибателей
 - 2) гипертония мышц-сгибателей

- 3) гипотония мышц-сгибателей
 4) нормотония мышц
10. Количество молочных зубов у ребенка 1 года
 1) 4
 2) 6
 3) 8
 4) 10
11. Формула $100 + n$ (n - число месяцев) применяется у ребенка старше 1 года для расчета
 1) систолического АД
 2) диастолического АД
 3) пульсового давления
 4) дефицита пульса
12. Формула $76 + 2n$ (n — число месяцев) применяется у грудного ребенка для расчета
 1) систолического АД
 2) диастолического АД
 3) пульсового давления
 4) частоты дыхательных движений
13. Формула для определения количества молочных зубов у ребенка в возрасте 6–24 мес. (n – число месяцев)
 1) $n - 1$
 2) $n - 2$
 3) $n - 3$
 4) $n - 4$
14. Ночное недержание мочи у ребенка — это
 1) анурия
 2) болигурия
 3) поллакиурия
 4) энурез
15. Число мочеиспусканий у детей первого года жизни составляет в сутки
 1) 1–10
 2) 10–20
 3) 20–30
 4) 30–40
16. Количество эритроцитов в крови у новорожденного в норме составляет (в 1 л)
 1) $2,5-3,5 \times 10^9$
 2) $2,5-3,5 \times 10^{12}$
 3) $4,5-7,5 \times 10^9$
 4) $4,5-7,5 \times 10^{12}$
17. Второй физиологический перекрест в лейкоцитарной формуле ребенка происходит
 1) на 1–2 день жизни
 2) на 5–6 день
 3) 1–2 года
 4) 5–6 лет
18. Преимущество грудного молока перед коровьим
 1) высокое содержание белка
 2) высокое содержание витаминов
 3) высокая калорийность
 4) оптимальное соотношение пищевых веществ
19. Грудному ребенку докорм назначают при
 1) естественном вскармливании
 2) смешанном вскармливании
 3) искусственном вскармливании

- 4) всех видах вскармливания
20. Правило проведения контрольного взвешивания
- 1) 2 раза в день
 - 2) 1 раз в день
 - 3) в течение одних суток
 - 4) в течение двух суток
21. Кратность кормлений ребенка в возрасте трех месяцев на искусственном вскармливании
- 1) 6
 - 2) 7
 - 3) 5
 - 4) 4
22. Творог вводится в рацион грудного ребенка с возраста (мес.)
- 1) 1
 - 2) 3
 - 3) 6
 - 4) 8
23. Фруктовые соки и яблочное пюре вводят в рацион грудного ребенка для обеспечения его
- 1) белками
 - 2) жирами
 - 3) водорастворимыми витаминами
 - 4) жирорастворимыми витаминами
24. Лучшим видом первого прикорма для ребенка с нормальным весом является
- 1) фруктовый сок
 - 2) овощное пюре
 - 3) молочная каша
 - 4) кефир
25. Второй прикорм вводят грудному ребенку на естественном вскармливании в возрасте (мес.)
- 1) 3
 - 2) 4
 - 3) 6
 - 4) 7
26. Мясной фарш вводят в рацион грудного ребенка в возрасте (мес.)
- 1) 7
 - 2) 8
 - 3) 9
 - 4) 10
27. Количество жидкости для кормящей матери (л)
- 1) 1-1,5
 - 2) 2-2,5
 - 3) 3-3,5
 - 4) 4-4,5
28. Признаком недокорма грудного ребенка является:
- 1) малая прибавка массы тела
 - 2) частое мочеиспускание
 - 3) обильный стул
 - 4) лихорадка
29. Емкость желудка у ребенка 1 года составляет (в мл)
- 1) 30–35
 - 2) 50–100

- 3) 100–150
4) 250–300
30. При гипогалактии женщине рекомендуют
- 1) ограничение жидкости
 - 2) ограничение белков
 - 3) прием жидкости за 20 минут до кормления
 - 4) прием пряностей за 20 минут до кормления
31. Показание для введения докорма ребенку
- 1) гипогалактия
 - 2) паратрофия
 - 3) срыгивание
 - 4) дисфагия
32. Цель введения докорма ребенку - обеспечить
- 1) недостающее количество питательных веществ
 - 2) увеличить поступление поваренной соли
 - 3) уменьшить поступление поваренной соли
 - 4) увеличить поступление жиров
33. Средняя масса тела доношенного новорожденного составляет (в г)
- 1) 2000–2500
 - 2) 2500–3000
 - 3) 3000–3500
 - 4) 3500–4000
34. Пуповинный остаток отпадает у доношенного новорожденного на сроке (день жизни)
- 1) 1–2
 - 2) 3–4
 - 3) 4–5
 - 4) 6–7
35. Физиологическое снижение массы тела новорожденного составляет до (в %)
- 1) 10
 - 2) 20
 - 3) 30
 - 4) 40
36. Половой криз у новорожденного проявляется
- 1) повышением температуры тела
 - 2) увеличением массы тела
 - 3) увеличением грудных желез
 - 4) снижением температуры тела
37. Физиологическая желтуха у доношенного новорожденного исчезает на сроке (дни жизни)
- 1) 2-7
 - 2) 7-14
 - 3) 14-28
 - 4) 28-35
38. Пупочную ранку у новорожденного обрабатывают раствором
- 1) 2% бикарбоната натрия
 - 2) 3% перекиси водорода
 - 3) 5% йода
 - 4) 5% хлорида натрия
 - 5) спирта
39. Для очищения наружных слуховых проходов у детей раннего возраста используют
- 1) сухие ватные жгутики

- 2) жгутики, смазанные стерильным маслом
- 3) ватные шарики
- 4) марлевые шарики
40. Продолжительность гигиенической ванны для новорожденного составляет (в мин.)
 - 1) 1–4
 - 2) 5–7
 - 3) 8–11
 - 4) 12–15
41. При нервно-артритическом диатезе у ребенка нарушается обмен
 - 1) белка
 - 2) билирубина
 - 3) мочевой кислоты
 - 4) углеводов
42. Недоношенный ребенок наблюдается в
 - 1) Группе высокого риска
 - 2) В группе направленного риска
 - 3) В первой группе здоровья
43. Предварительные медицинские осмотры несовершеннолетних проводятся
 - 1) При поступлении в образовательные учреждения
 - 2) В установленные возрастные периоды
 - 3) В целях динамического наблюдения за состоянием здоровья детей
44. Согласно Национального календаря профилактических прививок к числу обязательной, не относится вакцинация:
 - 1) Против гепатита А
 - 2) Против гепатита В
 - 3) Против дифтерии
 - 4) Против кори
 - 5) Против столбняка
45. Планирование профилактических прививок проводится :
 - 1) Ежегодно
 - 2) Ежеквартально
 - 3) Эпизодически
 - 4) Дважды в год
 - 5) По показаниям
46. В кабинете, где проводятся прививки не должно быть:
 - 1) Холодильника
 - 2) Медицинской кушетки
 - 3) Аппарата ИВЛ
 - 4) Тонометра
 - 5) Медикаментов
47. Ребенок наблюдается в поликлинике после проведения вакцинации в течение
 - 1) 1 часа
 - 2) 30 мин
 - 3) 15 мин
 - 4) 40 мин
 - 5) 45 мин
48. По показателям здоровья детей выделяют несколько групп здоровья:
 - 1) 3
 - 2) 4
 - 3) 5
 - 4) 6
 - 5) 2

49. К III группе здоровья относят:
- 1) Здоровых детей без отклонений в здоровье;
 - 2) Детей с факторами риска заболеваний органов и систем;
 - 3) Больных детей с хроническим заболеванием, пороками развития в состоянии компенсации;
 - 4) Больных детей с хроническим заболеванием, пороками развития в состоянии субкомпенсации;
 - 5) Больных детей с хроническим заболеванием, пороками развития в состоянии декомпенсации.
50. Уровень резистентности организма ребенка определяется:
- 1) Кратностью острых заболеваний, перенесенных ребенком в течение 1 года, предшествующего осмотру;
 - 2) Кратностью ОРЗ, перенесенных ребенком в течение 1 года, предшествующего осмотру;
 - 3) Тяжестью острого заболевания;
 - 4) Длительностью и тяжестью заболевания; числом обострений хронического заболевания.

Особенности ПМСП детям (Эталон)

1)	4	6)	1	11)	1	16)	4	21)	1	26)	1	31)	1	36)	3	41)	3	46)	3
2)	4	7)	4	12)	2	17)	2	22)	3	27)	2	32)	1	37)	2	42)	1	47)	2
3)	1	8)	4	13)	4	18)	4	23)	3	28)	1	33)	3	38)	5	43)	1	48)	3
4)	3	9)	2	14)	4	19)	2	24)	3	29)	4	34)	4	39)	1	44)	1	49)	3
5)	4	10)	3	15)	2	20)	3	25)	3	30)	3	35)	1	40)	2	45)	1	50)	2

6.2.4. Ситуационные задачи к зачету

Ситуационные задачи МДК.01.04. «Особенности ПМСП детям»

Задача №1

После физиологических родов, у новорожденного на третьи сутки появилась желтушная окраска кожных покровов и легкая икретичность слизистых оболочек; масса тела составила 3350 г (при рождении -3500 гр). Результаты объективного обследования: движения конечностей активные, хаотичные; рефлексы живые, симметричные; температура тела 37,1 с; тонус мышц и тургор тканей удовлетворительные. Дыхание свободное, ЧДД- 56 ударов в минуту, ЧСС-135 ударов в минуту, в легких дыхание пуэрильное; тоны сердца громкие, ясные, ритмичные. Живот при пальпации мягкий, безболезненный, дефекация 3-4 раза в сутки; мочеиспускание свободное, безболезненное. Мать кормит малыша « по требованию» 10-12 раз в сутки, сцеживая опорожненную грудь. Лактация у матери достаточная; ребенок сосет активно, длительность кормления составляет 20-25 минут.

Задание:

- 1) Определите пограничные состояния у новорожденного.
- 2) Проведите беседу с мамой о причинах переходных состояний у новорожденных, сроках их появления и исчезновения, об особенностях ухода за ребенком с учетом выявленных пограничных состояний.
- 3) Выполните туалет кожных покровов и слизистых оболочек новорожденного.

Задача №2

Медсестра осматривает ребенка пяти месяцев. Мать предъявляет жалоб на беспокойный сон ребенка последние 10 дней, уменьшение промежутков между кормлениями, периодические расстройства стула и урежение мочеиспусканий. Результаты антропометрии: масса тела — 6200 г, длина тела — 62 см(при рождении масса составляла 3200 г, длина -52 см). При проведении контрольного кормления ребенок за 20 минут

высосал из груди матери 100 мл молока.

Задание:

- 1) Оцените результаты антропометрии.
- 2) Оцените результаты контрольного кормления.
- 3) Назовите патологическое состояние, развившееся у ребенка, дайте советы матери по дальнейшему вскармливанию.

Задача № 3

Родители обратились в поликлинику для оформления ребенка в возрасте 2,5 лет в детский сад. Мальчик активный, подвижный, охотно вступает в контакт. Физическое развитие: масса тела — 13,5 кг; длина тела — 86 см. Психомоторное развитие: говорит предложениями из двух-трех слов; задает вопросы : «где?», «куда?»; по образцу подбирает разные предметы основных цветов. Со слов родителей сам одеться не может, ест неаккуратно. Во время бодрствования много бегаёт, играет, при этом игры несут сюжетный характер; может перепрыгнуть через палку, лежащую на полу. Перешагивает через палку или веревку, приподнятую от пола на 5-10 см без посторонней помощи.

Задание:

- 1) Оцените физическое развитие мальчика.
- 2) Оцените психомоторное развитие мальчика.
- 3) Дайте советы родителям по подготовке ребенка к поступлению в ДДУ.

Задача № 4

В поликлинике ребенок 6 лет оформляется в школу для поступления в первый класс. При осмотре и обследовании патологических изменений у девочки не обнаружено. Физическое развитие: вес- 21кг, рост — 110 см. Психомоторное развитие: понимает значение слов из бытовой лексики; составляет рассказ по картинкам, связанным по смыслу; отгадывает загадки, подбирает недостающие предметы в ряду; запоминает и рассказывает стихи и сказки; запоминает названные взрослым 6-8 слов; исует человека из 6 частей, может нарисовать круг и раскрасить его карандашом; прыгает в длину с места не менее чем на 40 см; знает, как найти свой дом, оценивает поступки свои и окружающих; знает имя и отчество родителей.

Задания:

- 1) Оцените физическое развитие девочки.
- 2) Оцените психомоторное развитие девочки.
- 3) Дайте советы родителям по подготовке ребенка к поступлению в школу.

Задача № 5

При проведении профосмотра учащихся 10-го класса у 15 лет физическое развитие: масса тела- 52 кг, рост- 160 см; нервно-психическое развитие соответствует возрасту; половое развитие: грудь округлой формы, сосок и околососковый кружок имеют форму конуса, околососковый кружок пигментирован; лобковая область и половые губы покрыты длинными густыми вьющимися волосами; такими же волосами покрыта почти вся поверхность подмышечной впадины; менструации нерегулярные. Патологических изменений со стороны внутренних органов не выявлено.

Задания:

- 1) Оцените физическое развитие девочки.
- 2) Составьте и оцените формулу полового развития.
- 3) Проведите беседу об особенностях гигиены девушки в пубертатном периоде.

Задача № 6

При проведении осмотра ребенка 10 месяцев мама считает, что девочка недостаточно добавляет в массу веса и росте, отстает в психомоторном развитии, чем родители очень обеспокоены, поскольку старший сын 5 лет страдает синдромом Дауна. Результаты антропометрии: масса тела -10,5 кг; рост — 75 см (родилась с массой тела 3800 гр, длиной тела — 54 см). Психомоторное развитие: девочка охотно общается с родителями и фельдшером; произносит три слова(мама, баба, дай); ходит держась за руку

матери; знает свое имя; спокойно относится к высаживанию на горшок; играет с кубиками, пытается их складывать; на вопрос «где?» находит много предметов и выполняет различные действия с ними. Отец ребенка интересуется, можно ли ей уже давать коровье молоко.

Задания:

- 1)Оцените физическое развитие девочки.
- 2)Оцените психомоторное развитие девочки.
- 3)Выполните взвешивание младенца. Проведите беседу с родителями о стимуляции физического развития грудного ребенка.

Задача № 7

Вы медсестра в школе. Вам необходимо провести беседу с юношами- учащимися 10-го класса о гигиене подросткового периода жизни.

Задание:

- 1)Перечислите основные проблемы юношей в пубертатном периоде.
- 2)Составьте план беседы с юношами по теме: «Гигиена юношей» и раскройте один из пунктов плана.
- 3)Напишите формулу нормального полового развития юношей.

Задача №8

Первичный патронаж участкового педиатра к девочке 8 дней.

Жалобы матери на беспокойство, плач ребенка в перерывах между кормлениями. Кормится через 3 ч, сосет активно.

Биологический анамнез. Матери 26 лет, страдает хроническим аднекситом. Ребенок от третьей беременности, первых родов (первые две беременности закончились медицинскими абортми). Настоящая беременность протекала с гестозом первой половины и угрозой прерывания в 28 нед. Роды на 39-й неделе. Девочка родилась с массой 3100 г, длиной тела 50 см, окружностью головы 35 см, окружностью груди 34 см. Закричала после отсасывания слизи. Оценка по шкале Апгар составляла 7-8 баллов. К груди приложена в родильном зале, сосала активно. Прививка БЦЖ сделана в родильном доме.

В родильном доме обращали на себя внимание некоторая вялость, адинамия, бледность кожного покрова с мраморным рисунком. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено. Выписана домой на 7-й день жизни с массой тела 3000 г. Профилактические прививки и необходимые обследования выполнены.

Семейный анамнез. Без особенностей.

Социальный анамнез. Семья полная, ребенок желанный. Родители имеют среднее специальное образование: мать - продавец, вредных привычек не имеет; отец 28 лет, здоров, водитель, курит. Материальнобытовые условия удовлетворительные.

Объективное обследование. Состояние удовлетворительное, физиологические рефлексы живые, умеренное повышение сухожильных рефлексов, мышечная дистония, тремор подбородка. Кожный покров субиктеричный, с мраморным рисунком, в паховых складках опрелости, пупочная ранка чистая и влажная. Нагрубание грудных желез. Слизистые оболочки чистые. В легких дыхание несколько ослабленное, хрипов нет, частота дыхания - 48 в минуту. Тоны сердца ритмичные, несколько приглушены. Частота сердечных сокращений - 130 в минуту. В течение суток срыгивает 2-3 раза. Живот мягкий, безболезненный. Печень на 2 см выступает из-под края реберной дуги, селезенка не пальпируется. Стул 3-5 раз в сутки, разжиженный, зеленоватый, без патологических примесей. *Врачебный диагноз основной.* Гипоксическое перинатальное поражение ЦНС, острый период, легкое течение, синдром повышенной нервнорефлекторной возбудимости. *Сопутствующие заболевания.* Пограничные состояния новорожденного: физиологическая желтуха, физиологическая убыль массы тела, физиологический катар кишечника, половой криз. Опрелости I степени.

Задания

- 1) Определите группу здоровья и группы риска.
- 2) Оцените физическое и нервно-психическое развитие ребенка.
- 3) Составьте план диспансерного наблюдения ребенка в течение первого месяца жизни.
- 4) Составьте план диспансерного наблюдения ребенка с 1 мес жизни до 1 года.
- 5) Проконсультируйте мать по вопросу профилактики гипогалактии.
- 6) Проконсультируйте родителей по уходу за ребенком.

Задача № 9

Участковый врач и медицинская сестра проводят первичный патронаж новорожденного на 7-й день жизни.

Жалобы матери на беспокойство, плач ребенка. Мать считает, что у нее мало молока. Ребенок кормится каждые 3 ч.

Биологический анамнез. Новорожденный от второй беременности, протекавшей с нефропатией во II половине (повышение АД, отеки, избыточное нарастание массы тела - мать прибавила в весе 15 кг), вторых родов. В I триместре отмечалась анемия. Дважды на протяжении беременности находилась на стационарном лечении в связи с угрозой прерывания, получала адекватную терапию.

Роды срочные, ребенок родился с массой 3400 г, длиной тела 52 см; окружность головы - 36 см, окружность груди - 35 см. Закричал после отсасывания слизи. Оценка по шкале Апгар составила 7-8 баллов. К груди приложен в родильном зале. На вторые сутки появилось желтушное окрашивание кожного покрова.

Обследован на 3-й день жизни. *Общий анализ крови:* количество эритроцитов - $7,1 \times 10^{12}/л$; концентрация гемоглобина - 220 г/л; доля ретикулоцитов - 1,8%; Выписан на 6-е сутки с массой тела 3300 г. Прививка БЦЖ проведена своевременно в родильном доме.

Социальный анамнез. Семья полная, благополучная, ребенок желанный.

Семейный анамнез. В семье есть старший ребенок 4 лет, здоров, дошкольные учреждения не посещает. Отец и бабушка ребенка страдают хроническим гастритом.

Объективное обследование. Состояние удовлетворительное. Сосет активно, молока достаточно. Кожный покров, слизистые оболочки с желтушным оттенком. Отмечается нагрубание молочных желез. Мышечный тонус несколько снижен. Тремор подбородка. Обнаружены рефлексы: оральные (сосательный, поисковый, хоботковый и ладонно-ротовой), спинальные (хвостатый, опоры, автоматической походки, ползания, Таланта, Переса), рефлексы Бабинского и Кернига. Периодически отмечается спонтанный рефлекс Моро. Умеренно повышены сухожильные рефлексы. Тоны сердца ясные, громкие, ритмичные, пульс - 130 в минуту. В легких дыхание несколько ослабленное, частота дыхания - 40 в минуту. Живот мягкий. Печень на 2 см выступает из-под реберной дуги. Пупочная ранка под корочкой. Стул 2-3 раза в сутки, кашицеобразный, светло-желтого цвета, с кисловатым запахом. *Врачебный диагноз основной.* Гипоксически-ишемическое перинатальное поражение ЦНС, острый период, легкое течение, синдром повышенной нервно-рефлекторной возбудимости.

Сопутствующие заболевания. Пограничные состояния новорожденного: физиологическая желтуха, половой криз.

Задания

- 1) Определите группу здоровья и группы риска.
- 2) Оцените физическое и нервно-психическое развитие новорожденного.
- 3) Составьте план диспансерного наблюдения ребенка в течение первого месяца жизни.
- 4) Составьте план диспансерного наблюдения ребенка с 1 мес жизни до 1 года.
- 5) Проконсультируйте родителей по вопросам ухода за ребенком, режиму дня, питанию, физическому воспитанию, профилактике гипогалактии.

Задача №10

Мать с ребенком 3 мес пришла на прием к участковому педиатру.

Биологический анамнез. Мальчик от первой беременности, протекавшей с токсикозом I половины, во II половине наблюдались периодические подъемы АД до 140/90 мм рт.ст. Роды срочные, физиологические. Закричал сразу, оценка по шкале Апгар - 7-8 баллов. К груди приложен в родильном зале. Родился с массой тела 3550 г, ростом 53 см; окружность головы - 36 см, груди - 35 см. Пуповина отпала на 4-е сутки, пупочная ранка сухая. Прививки против гепатита и БЦЖ сделаны своевременно. На грудном вскармливании. За первый месяц прибавил 900 г, за второй - 800 г. В возрасте 1 мес проведена первая вакцинация против гепатита, перенес хорошо. Не болел.

Семейный анамнез. По линии матери: у бабушки и тети - гипертоническая болезнь, у дедушки - ИБС. По линии отца: у бабушки - полиартрит, у дедушки - ИБС.

Социальный анамнез. Семья полная, родители имеют высшее образование: матери 27 лет, экономист, отцу 30 лет, инженер. Вредных привычек не имеют. Ребенок желанный. Жилищно-бытовые условия и материальное обеспечение семьи удовлетворительные, санитарногигиенические условия хорошие.

Физическое развитие: рост - 63 см, масса тела - 6000 г, окружность головы - 39 см, груди - 39,5 см. *Нервно-психическое развитие.* Зрительные ориентировочные реакции - фиксирует взгляд на подвижных предметах, находясь в любом положении; слуховые реакции - слуховое сосредоточение; эмоциональная сфера - в ответ на ласковое обращение появляется комплекс оживления; движения общие - хорошо удерживает голову, лежа на животе, есть упор нижних конечностей; движения рукой - случайно наталкивается на игрушки, висящие над грудью; речь активная - начинает гулить.

Объективное обследование. Состояние удовлетворительное. Самочувствие хорошее. Активен. Аппетит хороший, сон глубокий. Температура тела - 36,6 °С, частота дыхательных движений - 38 в минуту, сердечных сокращений - 128 в минуту. Кожный покров и слизистые оболочки чистые. Размер большого родничка - 2,5x2,5 см, родничок не выбухает. В легких дыхание несколько ослаблено. Границы сердца - в пределах возрастной нормы, тоны чистые, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах. Печень на 1,5 см выступает из-под реберной дуги, селезенка не пальпируется. Стул дважды в сутки, без особенностей.

Общий анализ крови: концентрация гемоглобина - 120 г/л; количество эритроцитов - $4,2 \times 10^{12}$ /л, *Общий анализ мочи:* цвет желтый, прозрачность полная; удельный вес (SG) - 1010 г/л; *Врачебный диагноз:* Здоров.

Задания

- 1) Определите группу здоровья и группу риска.
- 2) Оцените физическое, нервно-психическое развитие ребенка.
- 3) Оцените данные дополнительных методов исследования.
- 4) Дайте рекомендации по режиму, питанию, воспитанию, гимнастике и массажу, профилактике заболеваний.
- 5) Составьте план профилактических прививок данному ребенку на первый год жизни. Какие осложнения возможны при иммунизации АКДС и оральной полиомиелитной вакциной?

Задача №11

Мать с мальчиком 6 мес пришла на очередной профилактический прием к педиатру.

Биологический анамнез. Ребенок от второй беременности, протекавшей с гестозом и угрозой прерывания в I триместре. Мать страдает хроническим пиелонефритом, обострений в период беременности не было. Роды в срок, преждевременное излитие околоплодных вод. Масса тела при рождении - 3200 г, длина тела - 52 см, окружность

головы - 35 см, окружность груди - 33 см. Оценка по шкале Апгар - 7-8 баллов. К груди приложен в первые сутки. Естественное вскармливание - до 1 мес. В настоящее время кормится 5 раз в сутки (смесь «Малютка» 200 мл 3 раза, 5% манная каша 150 г 2 раза, фруктовое пюре, соки). В возрасте 3 и 4,5 мес проведена вакцинация АКДС, полиомиелитной вакциной.

Социальный анамнез. Семья полная, матери 24 года, отцу 30 лет, здоров, вредных привычек нет. Родители имеют среднее специальное образование: мать - медсестра, отец - зубной техник. Ребенок желанный, жилищно-бытовые условия, материальная обеспеченность семьи удовлетворительные, санитарно-гигиенические условия хорошие.

Семейный анамнез. У бабушки по материнской линии - желчнокаменная болезнь, у тети - заболевание кишечника.

Физическое развитие: рост - 66 см, масса тела - 6650 г, окружность головы - 44 см, окружность грудной клетки - 44 см. *Нервно-психическое развитие.* Переворачивается с живота на спину, подползает, берет игрушку из разных положений, длительно гулит, снимает пищу губами с ложки.

Объективное обследование. Состояние удовлетворительное. Кожа и слизистые оболочки чистые, подкожно-жировой слой развит удовлетворительно, тургор тканей снижен. Голова округлой формы. Большой родничок - 2x2 см, не выбухает. Зубов нет. Мышечный тонус не изменен. В легких дыхание пуэрильное, хрипов нет, частота дыхания - 36 в минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные, шумов нет, частота сердечных сокращений - 130 в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Печень выступает на 1-1,5 см из-под реберной дуги, мягкая; селезенка не пальпируется. Стул неустойчивый.

Общий анализ крови: количество лейкоцитов - $8,5 \times 10^3/\text{мм}^3$; эритроцитов - $4,60 \times 10^6/\text{мм}^3$; концентрация гемоглобина - 123 г/л;

Общий анализ мочи: цвет желтый, прозрачность полная; кетоновые тела (KET) - нет; удельный вес (SG) - 1010 г/л; эритроциты (BLD) - нет; pH - 6,5; белок (PRO) - нет; лейкоциты (LEU) - нет; альбумин (ALB) - нет. *Врачебный диагноз:* Гипотрофия I степени, алиментарного генеза.

Задания

- 1) Определите группу здоровья и группы риска.
- 2) Оцените нервно-психическое развитие ребенка.
- 3) Оцените вскармливание и дайте рекомендации по правильному питанию ребенка.
- 4) Сформулируйте сестринские рекомендации ребенку на профилактическом приеме.
- 5) Когда следует проводить вакцинацию, есть ли противопоказания?

Задача №12

Мать с годовалым мальчиком пришла в детскую поликлинику на профилактический прием.

Жалобы на снижение у ребенка аппетита, бледность, вялость.

Биологический анамнез. Ребенок от первой беременности, протекавшей с анемией во второй половине (мать не лечилась). Роды срочные, с массой тела при рождении 3150 г, длиной тела 51 см; окружность головы при рождении - 35 см, окружность груди - 34 см. Оценка по шкале Апгар - 8-9 баллов. На грудном вскармливании находился до 2 мес, затем смесь «НАН»; соки и фруктовое пюре с 4 мес, с 5 мес введены каши (манная, овсяная), творог, с 9 мес - овощное пюре, с 11 мес - мясное пюре (ел плохо). Привит по возрасту. Перед началом вакцинации анализы крови и мочи не делали. Перенес однократно ОРВИ. *Семейный анамнез.* Без особенностей.

Социальный анамнез. Семья полная, родители здоровы. Отец имеет высшее образование, курит; у матери среднее специальное образование, курит. Жилищно-бытовые условия, материальная обеспеченность семьи удовлетворительные.

Физическое развитие: рост - 75 см, масса тела - 10 кг, окружность головы - 47 см, окружность груди - 49 см. *Нервно-психическое развитие.* Ходит самостоятельно,

произносит 8-10 слов, выполняет элементарные требования взрослого, сам берет чашку и пьет.

Объективное обследование. Состояние средней степени тяжести, самочувствие страдает: вялый, капризный. Кожный покров и слизистые оболочки бледные, чистые. В легких пуэрильное дыхание, частота дыхательных движений - 34 в минуту. Тоны сердца ритмичные, громкие, частота сердечных сокращений - 116 в минуту. Живот мягкий, при пальпации безболезненный. Печень выступает из-под края реберной дуги на 1-1,5 см, селезенка не пальпируется. Моча и стул обычной окраски.

Общий анализ крови: количество лейкоцитов - $8,5 \times 10^3/\text{мм}^3$; эритроцитов - $3,70 \times 10^6/\text{мм}^3$; концентрация гемоглобина - 96 г/л; доля ретикулоцитов - 1,9%; цветовой показатель - 0,8; СОЭ - 12 мм/ч.

Общий анализ мочи: цвет желтый, прозрачность полная; глюкоза (GLU) - нет; билирубин (BIL) - нет; кетоновые тела (KET) - нет; удельный вес (SG) - 1010 г/л; эритроциты (BLD) - нет; pH - 6,5; белок (PRO) - нет; уробилин (URO) - 0,2 ммоль/л; нитриты - нет; лейкоциты (LEU) - нет; альбумин (ALB) - нет.

Биохимический анализ крови: сывороточное железо - 9 мкмоль/л; ОЖСС - 80 мкмоль/л; свободный гемоглобин не определяется. Врачебный диагноз : Железодефицитная гипохромная регенераторная анемия I степени тяжести.

Задания

- 1) Оцените физическое и нервно-психическое развитие, определите группу здоровья.
- 2) Какие отклонения в биологическом и социальном анамнезе привели к развитию заболевания?
- 3) Составьте план сестринского наблюдения за ребенком.
- 4) Дайте рекомендации по коррекции питания.
- 5) Когда следует проводить вакцинацию, есть ли противопоказания?

Задача №13

Мать привела девочку 3 лет к участковому педиатру для оформления в детский сад. Девочка капризная, трудно засыпает, плохо спит ночью, аппетит понижен; в течение последнего года 5 раз перенесла ОРВИ, получала антибактериальную терапию.

Биологический анамнез. Девочка родилась от второй беременности (первая закончилась медицинским абортom), протекавшей с гестозом в I половине; на сроке 36 нед мать перенесла вирусную инфекцию, лечилась симптоматическими средствами. Роды в срок, затяжные. С 3 мес на искусственном вскармливании, прикормы вводились в срок, привита по календарю. До 1 года наблюдалась у невролога по поводу перинатальной энцефалопатии, синдрома внутричерепной гипертензии, лечилась нерегулярно.

Социальный анамнез. Ребенок от молодых родителей, семья полная. Отцу 28 лет, здоров, курит, имеет специальное образование, работает водителем. Матери 26 лет, работает воспитателем детского сада. Ребенок желанный. Материально-бытовые условия удовлетворительные.

Семейный анамнез. Мать страдает ожирением II степени, хроническим тонзиллитом, бабушка по отцу - ИБС, бабушка - артериальной гипертензией.

Физическое развитие: масса - 14 кг, рост - 90 см, окружность груди - 50 см.

Нервно-психическое развитие. В речи начинает употреблять придаточные предложения, задает вопросы, называет четыре основных цвета, самостоятельно играть не любит, эмоционально лабильна, одевается с трудом, не умеет застегивать пуговицы, перешагивает через палку, горизонтально приподнятую над полом на 30-36 см.

Объективное обследование. Подкожно-жировой слой развит хорошо, слизистые оболочки чистые, бледно-розовые. Нёбные миндалины наполовину выступают из-за нёбных дужек, носовое дыхание затруднено. Над легкими при перкуссии - звук легочный, дыхание пуэрильное, хрипов нет, частота дыхания - 28 в минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные, шумов нет, частота сердечных сокращений - 108 в минуту. Живот мягкий,

безболезненный. Печень пальпируется у края реберной дуги, селезенка не увеличена. Стул и мочеиспускание не нарушены.

Общий анализ крови: концентрация гемоглобина - 112 г/л; количество эритроцитов - $3,9 \times 10^{12}$ /л, лейкоцитов - $7,6 \times 10^9$ /л; доля эозинофилов - 2%, палочкоядерных лейкоцитов - 3%, гранулоцитов - 34%, лимфоцитов - 56%, моноцитов - 5%; СОЭ - 10 мм/ч.

Общий анализ мочи: рН - щелочная; белок (PRO) - нет; глюкоза (GLU) - нет; лейкоциты (LEU) - 1-2 в поле зрения.

Заключение оториноларинголога. Гипертрофия аденоидов II степени, гипертрофия миндалин II степени. *Врачебный диагноз:* Гипертрофия аденоидов и небных миндалин II степени. Часто болеющий ребенок.

Задания

- 1) Определите группу здоровья.
- 2) Оцените физическое и нервно-психическое развитие ребенка.
- 3) Какие еще обследования необходимы для оформления в детское дошкольное учреждение с учетом имеющихся отклонений в состоянии здоровья ребенка?
- 4) Какие специалисты должны осмотреть ребенка при направлении
- 5) в ДОУ?
- 6) Определите прогноз адаптации ребенка и составьте план оздоровительных мероприятий на период подготовки к ДОУ.

Задача №14

Мать с ребенком пришла на прием к участковому педиатру. Мальчику 1 год.

Биологический анамнез. Родился от первой беременности на фоне токсикоза первой половины, обострения хронического пиелонефрита; мать лечилась амбулаторно. Во второй половине беременности наблюдались периодические подъемы АД до 140/90 мм рт.ст.

Роды срочные, физиологические. Родился с массой тела 3750 г, ростом - 54 см, окружностью головы - 36 см, окружностью груди - 35 см. Закричал сразу, оценка по шкале Апгар - 7-8 баллов. К груди приложен в родильном зале. Пуповина отпала на 4-е сутки. На 4-е сутки жизни в родильном доме сделана прививка БЦЖ. Выписан на 5-й день жизни. На грудном вскармливании до 6 мес. За первый год жизни ни разу не болел. Привит по календарю. В возрасте 1 года осмотрен специалистами - здоров.

Семейный анамнез. Благополучный.

Социальный анамнез. Семья полная, родители здоровы. Отец имеет высшее образование, курит; у матери среднее специальное образование, курит. Жилищно-бытовые условия, материальная обеспеченность семьи удовлетворительные.

Физическое развитие: рост - 75 см, масса тела - 10,5 кг, окружность головы - 46 см, груди - 48 см. *Нервно-психическое развитие.* Ходит самостоятельно, произносит 8-10 простых слов, выполняет элементарные требования взрослых, сам берет чашку и пьет из нее.

Объективное обследование. Состояние удовлетворительное, самочувствие хорошее, активен. Аппетит хороший, сон глубокий. Температура тела - 36,6 °С, частота дыхания - 30 в минуту, сердечных сокращений - 120 в минуту. Кожный покров чистый, свободный от сыпи. Слизистые оболочки чистые. Большой родничок (0,5x0,5 см), не выбухает. В легких - пуэрильное дыхание. Границы сердца - в пределах возрастной нормы, тоны чистые, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах. Печень на 1,5 см выступает из-под реберной дуги, селезенка не пальпируется. Стул 2 раза в сутки, без особенностей.

Общий анализ крови: концентрация гемоглобина - 122 г/л; количество эритроцитов - $4,1 \times 10^{12}$ /л, лейкоцитов - $7,6 \times 10^9$ /л; доля эозинофилов - 2%, палочкоядерных нейтрофилов - 3%, гранулоцитов - 34%, лимфоцитов - 56%, моноцитов - 5%; СОЭ - 10 мм/ч.

Общий анализ мочи: цвет желтый, прозрачность полная; глюкоза (GLU) - нет; билирубин (BIL) - нет; кетоновые тела (KET) - нет; удельный вес (SG) - 1010 г/л; эритроциты (BLD) - нет; pH - 6,5; белок (PRO) - нет; уробилин (URO) - 0,2 ммоль/л; нитриты - нет; лейкоциты (LEU) - нет; альбумин (ALB) - нет.

Исследование кала: яйца глистов не обнаружены. *Врачебный диагноз:* Здоров.

Задания

- 1) Определите группу здоровья.
- 2) Оцените физическое и нервно-психическое развитие ребенка.
- 3) Составьте план дальнейшего наблюдения ребенка.
- 4) Какие профилактические прививки необходимо провести ребенку?

Задача №15

Десять дней назад ребенок в возрасте 3 лет оформлен в детский сад. Из анамнеза известно, что ребенок III группы здоровья (частые ОРВИ, перинатальная патология ЦНС в анамнезе, атопический дерматит). Социально-бытовые условия благополучные. В семье у матери пищевая аллергия, у бабушки по материнской линии - бронхиальная астма.

Показатели нервно-психического развития ребенка перед поступлением в ДООУ. Перешагивает через веревочку, горизонтально приподнятую над полом на 30 см; в речи начинает употреблять придаточные предложения, появились вопросы «Когда?», «Почему?», называет четыре основных цвета, дома появились элементы ролевой игры; одевается самостоятельно, но не умеет застегивать пуговицы.

Общий анализ крови на момент оформления в детский сад: концентрация гемоглобина - 122 г/л; количество эритроцитов - $3,6 \times 10^{12}$ /л; доля эозинофилов - 6%, нейтрофилов - 35%, лимфоцитов - 58%, моноцитов - 7%; СОЭ - 10 мм/ч.

Концентрация общего IgE в крови: 150 кЕ/л (норма - до 100 кЕ/л). Выявлена повышенная чувствительность на пищевые аллергены (банан, апельсин, яблоко, персик, грушу, лимон, землянику, ананас).

Со слов матери, отмечаются негативные изменения в поведении ребенка после начала посещения детского сада: девочка стала капризной, агрессивной, возбужденной; ночью плохо спит, во время ужина дома съедает пищи больше обычного. Утром в детский сад идет неохотно. При ежедневном наблюдении в группе воспитатель отмечает, что ребенок плохо вступает в контакт с детьми, не принимает участия в играх, отказывается от еды, не выполняет режимные требования, днем не спит, часто плачет, просится домой. Показатели нервно-психического развития не изменились.

Физическое развитие: рост - 93 см, масса тела - 13,2 кг, окружность груди - 51 см.

Объективное обследование. Температура тела - 36,8 °С. Кожный покров бледный, пастозный, на щеках гиперемия. На разгибательных поверхностях рук кожа сухая, шершавая, расчесы. В зеве - увеличение (II степень) и рыхлость миндалин. Легкие и сердце - без патологии. *Врачебный диагноз:* Атопический дерматит, распространенная форма.

Задания

- 1) Определите проблемы пациента.
- 2) Определите группу здоровья.
- 3) Оцените физическое и нервно-психическое развитие ребенка.
- 4) Составьте план мероприятий и дайте рекомендации по облегчению адаптации ребенка.
- 5) Дайте рекомендации родителям по уходу и реабилитации.

Задача №16

В конце первой учебной четверти школьный врач совместно с медицинской сестрой проводит оценку и коррекцию процессов адаптации к школе учеников 1-го класса.

Со слов учителя, следует обратить внимание на мальчика 7 лет из неблагополучного микроокружения (многодетная семья с низким материальным уровнем). Ребенок на занятиях невнимателен, рассеян, сонлив; отмечается снижение памяти; за первый месяц занятий дважды переболел ОРВИ. При общении с детьми проявляет агрессию. Со взрослыми общается неохотно; вялый, тревожный; беспокоят ночные страхи, при разговоре кусает ногти.

Определение готовности к школе. Тест Керна-Ирасека перед поступлением в школу - 8 баллов (2+3+3), произносил не все звуки, мотометрический тест выполнил нечетко.

Нервно-психическое развитие. Умеет составлять по картинке рассказ с развитием сюжета с помощью наводящих вопросов. Умеет прыгать в длину с места с результатом не менее 70 см, при закрашивании круга много больших пробелов, грубо пересекает линии, тратит много времени. Стихи запоминает не сразу, после многих повторений, но в целом успешно.

Физическое развитие: рост - 122 см, масса тела - 22 кг, окружность груди - 57 см.

Объективное обследование. Температура тела - 36,7 °С. Зев рыхлый, нёбные миндалины выступают за нёбные дужки на 1/3. Кожа чистая, отмечается мраморный рисунок. АД - 95/55 мм рт.ст. Частота пульса - 90 в минуту, пульс удовлетворительного наполнения и напряжения. Со стороны внутренних органов - без особенностей.

Консультация невролога. Тревожно-фобический синдром, детская невропатия. *Врачебный диагноз:* Детская невропатия, тревожно-фобический синдром. Гиперплазия нёбных миндалин I степени. Деадаптационный синдром, тяжелая степень.

Задания

- 1) Определите проблемы пациента.
- 2) Определите группу здоровья.
- 3) Оцените физическое и нервно-психическое развитие.
- 4) Составьте план мероприятий и дайте рекомендации по облегчению течения адаптации и оздоровлению ребенка.

Задача №17

Врач детского сада проводит подготовку мальчика 6 лет к поступлению в школу.

Биологический анамнез. Ребенок от здоровых молодых родителей. Развивался соответственно возрасту. На первом году жизни наблюдался у невропатолога по поводу перинатальной энцефалопатии. В ДОУ с 3 лет, часто болел ОРВИ с длительным субфебрилитетом. В 4 года диагностирован хронический аденоидит, проведена аденотомия. В настоящее время болеет редко.

Социальный анамнез. Воспитывается в многодетной семье (в семье трое детей - 8, 6 и 3 лет). Мать работает продавцом, отец - строителем. Родители здоровы. Жилищно-бытовые и материальные условия удовлетворительные. *Семейный анамнез.* Без особенностей.

Физическое развитие: рост - 120 см, масса тела - 20 кг, окружность грудной клетки - 58 см. *Нервно-психическое развитие.* Соответствует возрасту.

Объективное обследование. Состояние удовлетворительное. Кожный покров и слизистые оболочки чистые, розовой окраски. Зев спокоен, миндалины слегка выступают из-за дужек. В полости рта пять постоянных зубов. В легких - дыхание везикулярное, частота дыхания - 24 в минуту. Тоны сердца громкие, ритмичные, чистые, частота сердечных сокращений - 94 в минуту, АД - 105/60 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Стул, мочеиспускание не нарушены.

Общий анализ крови: концентрация гемоглобина - 126 г/л; количество эритроцитов - $4,2 \times 10^{12}/л$; ЦП - 0,9; число лейкоцитов - $7,0 \times 10^9/л$; доля эозинофилов в лейкоцитарной формуле - 2%, нейтрофилов - 68%, лимфоцитов - 25%, моноцитов - 5%; СОЭ - 7 мм/ч.

Общий анализ мочи: цвет желтый, прозрачность полная; глюкоза (GLU) - нет; билирубин (BIL) - нет; кетоновые тела (KET) - нет; удельный вес (SG) - 1010 г/л; эритроциты (BLD) - нет; pH - 6,5; белок (PRO) - нет; уробилин (URO) - 0,2 ммоль/л; нитриты - нет; лейкоциты (LEU) - нет; альбумин (ALB) - нет. *Врачебный диагноз:* Здоров (подготовка к школе).

Задания

- 1) Определите группу здоровья.
- 2) Оцените физическое развитие ребенка. Дайте прогноз адаптации.
- 3) Перечислите и оцените психофизиологические критерии готовности ребенка к обучению в школе.
- 4) Перечислите тесты, входящие в базовую и расширенную скринингпрограмму доврачебного медицинского обследования.
- 5) Какие дополнительные лабораторные исследования необходимо провести?
- 6) У каких специалистов следует проконсультировать ребенка?
- 7) Какие прививки необходимо сделать?

Задача №18

Девочка 1 года приглашена на прием к педиатру перед прививкой.

Жалобы матери на вялость и понижение аппетита у ребенка.

Биологический анамнез. Ребенок от молодых родителей. Беременность вторая, со слов матери, протекала нормально, в женской консультации женщина не наблюдалась. Роды вторые, срочные, протекали без особенностей. Старшему ребенку 2 года 2 мес. Масса тела девочки при рождении - 3100 г, длина - 51 см, оценка по шкале Апгар - 8-9 баллов. На грудном вскармливании до 3 мес, затем переведена на смесь «Малютка». С 4 мес введены соки, фруктовое и овощное пюре, с 5 мес - манная каша, творог, с 11 мес - мясное пюре (ела плохо). Привита по календарю. Перед прививками анализы крови и мочи не проводились. За последние 2 мес дважды переболела ОРВИ.

Физическое развитие: рост - 73 см, масса тела - 9,6 кг, окружность головы - 45 см, окружность груди - 47 см. *Нервно-психическое развитие.* Стоит с опорой, произносит 2-3 слова, выполняет элементарные требования взрослых, пьет из чашки, которую держит взрослый.

Объективное обследование. Состояние средней степени тяжести. На осмотр реагирует вяло. Кожный покров и видимые слизистые оболочки чистые, бледные, суховатые. Волосы ломкие. Отмечается умеренная мышечная гипотония. В легких - дыхание пуэрильное, хрипов нет. Частота дыхательных движений - 32 в минуту. Тоны сердца громкие, ритмичные, на верхушке выслушивается короткий систолический шум, за пределы сердца не проводится, частота сердечных сокращений - 126 в минуту. Живот мягкий, при пальпации безболезненный во всех отделах. Печень выступает из-под края реберной дуги на 2 см. Селезенка не пальпируется. Мочится свободно, стул 1-2 раза в день.

Общий анализ крови: концентрация гемоглобина - 78 г/л; количество эритроцитов - $3,2 \times 10^{12}$ /л; ЦП - 0,73; ретикулоциты - 1,5%; число лейкоцитов - $8,8 \times 10^9$ /л; доля эозинофилов в лейкоцитарной формуле - 4%, палочкоядерных лейкоцитов - 2%, гранулоцитов - 20%, лимфоцитов - 64%, моноцитов - 10%; СОЭ - 12 мм/ч. Выражены анизоцитоз (++) и пойкилоцитоз (++) эритроцитов.

Общий анализ мочи: цвет светло-желтый, прозрачность полная; удельный вес (SG) - 1011; pH - щелочной; белок (PRO) - нет; глюкоза (GLU) - нет; эпителий плоский - 1-2 в поле зрения; лейкоциты (LEU) - 2-3 в поле зрения; эритроциты - нет; цилиндры - нет; слизь - немного.

Биохимический анализ крови: общий белок - 68 г/л; сывороточное железо - 6,3 мкмоль/л; ОЖСС - 90,2 мкмоль/л; свободный гемоглобин - не определяется (норма - отсутствует).

Анализ кала на скрытую кровь (тремякратно): отрицательный. *Врачебный диагноз*: Железодефицитная гипохромная регенераторная анемия II степени тяжести, смешанного генеза.

Задания

- 1) Определите проблемы пациента.
- 2) Оцените физическое и нервно-психическое развитие.
- 3) Составьте план сестринского наблюдения на участке.
- 4) Составьте план вакцинации ребенка.

Задача №19

Мать с мальчиком 6 мес пришла на очередной профилактический прием в поликлинику для решения вопроса о вакцинации.

Биологический анамнез. Мальчик от второй беременности, протекавшей на фоне гестоза второй половины. Первый ребенок здоров. Роды в срок, со стимуляцией. Родился с массой тела 3600 г, ростом - 53 см, окружностью головы - 35 см, окружностью груди - 34 см. Закричал сразу. Естественное вскармливание до 3 мес, затем цельное коровье молоко. Кормится 5 раз, съедает по 180-200 г на одно кормление. Профилактика рахита не проводилась. В 3 мес сделана прививка АКДС и против полиомиелита, реакции на прививку не было. В 4 и 5 мес на профилактический прием мать с ребенком не явились. В течение последнего месяца мать обратила внимание, что ребенок стал сильно потеть, вздрагивает во сне, от пеленки - резкий запах аммиака.

Физическое развитие: рост - 64 см, масса тела - 7500 г, окружность головы - 42 см, окружность груди - 43 см. *Нервно-психическое развитие*. Поворачивается со спины на живот, свободно берет игрушку из разных положений, длительно гулит, снимает пищу губами с ложки.

Объективное обследование. Обнаружено уплощение и облысение затылка, податливость костей черепа по ходу стрело- и лямбдовидного швов, размягчение краев большого родничка. Нижняя апертура грудной клетки развернута, пальпируются реберные четки. Большой родничок - 3х3 см. Мышечная гипотония. Ребенок плохо опирается на ноги. Легкие и сердце - без особенностей. Живот мягкий, распластаный. Печень на 3 см выступает из-под реберной дуги, селезенка не пальпируется.

Общий анализ крови: концентрация гемоглобина - 110 г/л; количество эритроцитов - $3,9 \times 10^{12}$ /л; ЦП - 0,9; число лейкоцитов - $7,9 \times 10^9$ /л; доля эозинофилов в лейкоцитарной формуле - 4%, палочкоядерных лейкоцитов - 2%, гранулоцитов - 32%, лимфоцитов - 60%, моноцитов - 4%; СОЭ - 12 мм/ч.

Общий анализ мочи: цвет желтый, прозрачность полная; удельный вес - 1016 г/л; рН - кислый; белок (PRO) - нет; глюкоза (GLU) - нет; эпителий плоский - 0-1 в поле зрения; лейкоциты - 0-1 в поле зрения.

Концентрация кальция в плазме крови - 2,1 ммоль/л (норма - 2,3- 2,8 ммоль/л).

Концентрация фосфатов в плазме крови - 1,3 ммоль/л (норма - 1,3-1,8 ммоль/л).

Врачебный диагноз: Рахит II степени тяжести, острое течение, период разгара.

Задания

- 1) Определите проблемы пациента.
- 2) Определите группу здоровья, группы риска.
- 3) Оцените физическое, нервно-психическое развитие и вскармливание.
- 4) Дайте рекомендации родителям по уходу за ребенком, его реабилитации.
- 5) Составьте план диспансерного наблюдения.
- 6) Решите вопрос о проведении вакцинации.

Задача №20

Девочка 5 мес направлена к педиатру центральной районной больницы фельдшером.

Жалобы матери на периодическое беспокойство ребенка, понижение аппетита, плохую прибавку массы тела.

Биологический анамнез. Ребенок от юной матери из малообеспеченной семьи, от первой беременности, протекавшей с гестозом первой и второй половины. Роды в срок. Масса тела ребенка при рождении - 2950 г, длина тела - 51 см. С 2 мес на искусственном вскармливании в связи с недостатком молока у матери, получала разведенное водой домашнее коровье молоко, кефир, с 4 мес - соки, фруктовое пюре. Профилактика рахита проводится правильно. Дважды переболела ОРВИ. На прием в поликлинику мать являлась нерегулярно. Вторая вакцинация АКДС отложена.

Физическое развитие: рост - 63 см, масса тела - 5000 г, окружность головы - 41 см, окружность груди - 39 см. *Нервно-психическое развитие.* Узнает мать, гулит, улыбается редко, захватывает висящую игрушку, но не удерживает ее, со спины на живот переворачивается с помощью, четко берет чашку, которую держат перед грудью.

Объективное обследование. Состояние ребенка средней степени тяжести. Девочка вялая, иногда беспокойная, на осмотр реагирует негативно. Температура тела нормальная. Кожный покров чистый, бледный, сухой. Тургор тканей и эластичность кожи снижены. Подкожный жировой слой слабовыражен на туловище и конечностях. Видимые слизистые оболочки чистые, розовые. Губы сухие. В углах рта заеды. В легких дыхание пуэрильное, хрипов нет. Частота дыхания - 32 в минуту. Тоны сердца звучные, ритмичные. На верхушке выслушивается функциональный систолический шум. Частота сердечных сокращений составляет 125 в минуту. Живот умеренно вздут. Печень на 2,5 см выступает из-под реберной дуги. Мочепускание безболезненное. Стул со скудными каловыми массами 1 раз в день. Отмечается умеренная мышечная гипотония.

Общий анализ крови: концентрация гемоглобина - 110 г/л; количество эритроцитов - $3,9 \times 10^{12}$ /л; ЦП - 0,9; число лейкоцитов - $7,9 \times 10^9$ /л; доля эозинофилов в лейкоцитарной формуле - 4%, палочкоядерных лейкоцитов - 2%, гранулоцитов - 32%, лимфоцитов - 60%, моноцитов - 4%; СОЭ - 12 мм/ч.

Общий анализ мочи: цвет желтый, прозрачность полная; плотность - 1016 г/л; pH - кислый; белок (PRO) - нет; глюкоза (GLU) - нет; эпителий плоский - 0-1 в поле зрения; лейкоциты - 0-1 в поле зрения.

Копрограмма. Цвет кала светло-коричневый, запах специфический, консистенция густая. При микроскопии: жир нейтральный - «+++», жир омыленный - «+», крахмал внеклеточный - «+», растительная клетчатка - «+», мышечные волокна переваренные - «+», каловый детрит - «+», яйца глистов не обнаружены. *Врачебный диагноз:* Пре- и постнатальная гипотрофия II степени, смешанного алиментарно-постинфекционного генеза.

Задания

- 1) Определите проблемы пациента.
- 2) Определите группу здоровья и группы риска.
- 3) Оцените физическое и нервно-психическое развитие.
- 4) Составьте план диспансерного наблюдения ребенка после выписки из стационара.
- 5) Дайте рекомендации родителям по вскармливанию, воспитанию, уходу за ребенком, его реабилитации.

Эталоны ответов на задачи

Задача №1

- 1) У ребенка физиологическая убыль массы и физиологическая желтуха новорожденных.
- 2) Прикладывание к груди по требованию, ежедневное двукратное взвешивание, визуальное наблюдение за цветом кожных покровов и общим состоянием ребенка, бережный туалет кожи. Переходные состояния – это клинические проявления процессов приспособления новорожденных к самостоятельному существованию. Появляются на 3-4 сутки, исчезают к 7-10 дню жизни.

3) Студент выполняет по алгоритму туалет кожи стерильным растительным маслом и обработку глаз теплой кипяченой водой.

Задача №2

1) А. $m_d = 3200 + 800 * 5 = 7200 + 4000 = 11200$ г; минимальная должная масса: $7200 - 720 = 6500$ г. Вывод: так как масса фактическая = 6200 г у ребенка дефицит массы тела.

Б. $l_d = 52 + 14 = 66 + 3,3$ см. вывод: так как длина тела фактическая = 62 см, она соответствует возрасту.

2) $V_{сут} = 6200 : 7 = 887$ мл; $V_{сут} = 887 : 5 = 177$ мл. Вывод: так как ребенок фактически высосал 100 мл, он недополучает грудного молока.

3) У ребенка голодание вследствие гипогалактии матери. Рекомендации матери: докорм из второй груди, нормализация режима дня, рациональное питание, жидкость не менее 1,5 л в сутки, ограничение нагрузок, достаточная длительность ночного сна (7-8 часов). Контроль - через неделю.

Задача №3

1) А. $m_d = 10 + 2n = 10 + 2 * 2,5 = 15 + 3$ кг; минимальная должная масса: $15 - 3 = 12$ кг; максимальная: $15 + 3 = 18$ кг. Вывод: так как масса фактическая = 13,5 кг, она соответствует возрасту.

Б. $l_d = 75 + 5n = 75 + 5 * 2,5 = 87,5$ см $+ 4$ см; максимальная: $87,5 + 4 = 91,5$ см. Вывод: так как масса тела фактическая = 86 см, она соответствует возрасту.

2) НПР: Г- говорит предложениями из двух-трех слов;

ВФ- по образцу подбирает разные предметы основных цветов;

И- играет, при этом игры носят сюжетный характер;

КД-нет; НО- сам одеться не может; НК- ест не аккуратно;

Д- может перепрыгнуть через палку, лежащую на полу; перешагивает через палку или веревку, приподнятую от пола на 5-10 см, без посторонней помощи.

Вывод: психомоторное развитие ребенка не соответствует возрасту по показателям: КД,НО,НК.

3) Советы: оформление в детский сад отложить; пройти консультацию у психолога и невропатолога; режим дня перевести на режим дня ДДу; проверить сертификат прививок; сдать анализы, назначенные врачом; обеспечить обучение навыкам аккуратного приема пищи и самостоятельного одевания.

Задача №4

1)а. $M_d = 20 + 3(n-5) = 20 + 3 = 23 + 6$ кг; минимальная должная масса: $23 - 6 = 17$ кг; максимальная: $110 + 6 = 116$ см. Вывод: так как длина тела фактическая = 110 см, она соответствует возрасту.

Б. $L_d = 110 + 6(n-5) = 110 + 6 = 116 + 6$ см; минимальная должная длина тела: $110 - 6 = 104$ см; максимальная: $110 - 6 = 116$ см. Вывод: так как длина тела фактическая = 110 см, она соответствует возрасту.

2) НПР: Рн- понимает значение слов из бытовой лексики; составляет рассказ по картинкам, связанным по смыслу; отгадывает загадки, подбирает недостающие предметы в ряду.

ВП- запоминает и рассказывает стихи и сказки, запоминает названные взрослым 6-8 слов;

М -рисует человека из 6 частей, может нарисовать круг и аккуратно раскрасить его карандашом, прыгает в лину с места не менее чем на 40 см,

С- знает как найти свой дом, оценивает поступки свои и окружающих, знает имя и отчество родителей.

Вывод: психомоторное развитие ребенка соответствует возрасту.

Задача №5

1) А. $M_d = n * 5 - 20 = 15 * 5 - 20 = 55 - 10$ кг; минимальная должная масса: $55 - 10 = 45$ кг; максимальная: $55 + 10 = 65$ кг. Вывод: так как фактическая масса = 52, она соответствует возрасту. Б. $L_d = 130 + 5 * (n-8) = 130 + 5 * 7 = 130 + 35 = 165 - 10$ см; минимально должная

длина тела: $165-10=155$ см; максимальная : $165 + 10=175$ см. Вывод: так как длина тела фактическая = 160 см, она соответствует возрасту.

2) Половое развитие: М₃- грудь округлой формы, сосок и околососковый кружок имеют форму конуса, околососковый кружок пигментирован; Р₃- лобковая область и половые губы покрыты длинными густыми и вьющимися волосами; Ах₃- поверхность подмышечной впадины покрыта длинными густыми вьющимися волосами; М_{е3}-менструации нерегулярные. Формула: М₃ Р₃ Ах₃ М_{е3}; Вывод: половое развитие не соответствует возрасту, так как отстает по показателю М_{е3} (по возрасту должно быть М_{е4}).

3) Особенности гигиены девушки в пубертатном период: Девушка должна купаться ежедневно, особенно в летнее время года; среди дня желательно обмываться до пояса для уничтожения запаха пота в подмышечной впадине и под молочными железами; подмываться рекомендуется не менее 2 раз в день; в период менструации – не менее 4 раз менять прокладки 4-6 раз в день, в зависимости от кровотечения; необходимо носить белье, соответствующее по погоде; в рационе питания избегать мучного и сладкого для профилактики угревой сыпи и ожирения.

Задача №6

1) А. $M_d=3800 + 800*6 + 400*(n-6)=10200+-1000$ г; минимальная должная масса: $10200+1000=11200$ г. Вывод: так как масса фактическая = 10500 г, она возрасту соответствует.

Б. $L_d=54+9+7,5+4,5+1=76+-3,8$ см; минимально должная длина тела: $76- 3,8=72,2$ см. Вывод: так как длина тела фактическая = 75 см, она соответствует возрасту.

2) НПР: соответствует возрасту по всем показателям, но не значительно отстает по показателю –До, так как не может всходить на невысокую поверхность и сходиться с ней.

3) Студент выполняет по алгоритму взвешивание младенца. Стимуляция физического развития грудного ребенка проводится путем закаливания, выполнения комплекса физических упражнений(сгибание и разгибание; скользкие шаги; повороты со спины на живот в обе стороны; приподнимание тела из положения лежа на животе; наклоны и выпрямление туловища; доставание палочки прямыми ногами; присаживание, держась за кольца; напряженное выгибание на коленях взрослого); проведение массажа спины и живота.

Задача №7

1) Основные проблемы юношей в пубертатном периоде: гиперсексуальность, риск венерических заболеваний, психологические комплексы, беспокойство о своей внешности и признаках возмужания, юношеская угревая сыпь на лице и другие проблемы гигиены, вероятность употребления алкоголя, наркотических средств, склонность к курению.

2) План беседы " Гигиена юношей":

- строение мужской репродуктивной системы
- вторичные половые признаки мужчин
- гигиена половых органов с учетом их анатомии
- гигиена тела с учетом особенностей потоотделения в пубертатном периоде;
- гигиена половой жизни

3) Формула нормального полового развития юноши 16 лет: Ах₂ -4 Р 3-4 F 1-3 L 1-2 V 2 Р₀ +.

Задача №8

Пограничные состояния новорожденного: физиологическая желтуха, физиологическая убыль массы тела, физиологический катар кишечника, половой криз. Опрелости I степени. Группа здоровья - ПБ. Группы риска - III, IV.

Задача №9

Пограничные состояния новорожденного: физиологическая желтуха, половой криз. Группа здоровья - ПБ. Группы риска - III, IV.

Задача №10

Здоров.

Группа здоровья - ПА. Группы риска - I, III, IV.

Задача №11

Группа здоровья - ПБ. Группы риска - I, II, IV.

Задача №12

Группа здоровья - П.

Задача №13

Часто болеющий ребенок. Группа здоровья - П.

Задача №14

Здоров. Группа здоровья - I.

Задача №15

Часто болеющий ребенок. Период адаптации к детскому саду.

Группа здоровья - III.

Задача №16

Дезадаптационный синдром, тяжелая степень.

Группа здоровья - III. Группа риска - V.

Задача №17

Здоров (подготовка к школе). Группа здоровья - I.

Задача №18

Группа здоровья - III.

Задача №19

Группа здоровья - III. Группы риска - I, III.

Задача №20

Группа здоровья - П. Группы риска - I, III, V.