



Областное государственное бюджетное образовательное учреждение

среднего профессионального образования

«Черемховский медицинский техникум»

**Комплект контрольно-оценочных средств**

по профессиональному модулю 02«Лечебная деятельность»

МДК 02.04 «Лечение пациентов детского возраста»

для специальности 060101 «Лечебное дело»

2014 г

|  |  |
| --- | --- |
| Рассмотрен и утвержден  на заседании ЦМК СД  протокол №  от «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_20 г.  Председатель ЦМК \_\_\_Зайцева М. Р. | «Утверждаю»  Зам. директора по УР  \_\_\_\_\_\_Вершинина Н.А.  «\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_20 г. |

СОДЕРЖАНИЕ

1. [Паспорт комплекта контрольно-оценочных средств по МДК](file:///D:\Документы\косы%20братска\леч%20хир%20пм%2002%20лд.docx#_Toc306743744) 4

2. [Результаты освоения МДК, подлежащие проверке](file:///D:\Документы\косы%20братска\леч%20хир%20пм%2002%20лд.docx#_Toc306743745) 7

[3. Оценка освоения МДК](file:///D:\Документы\косы%20братска\леч%20хир%20пм%2002%20лд.docx#_Toc306743750) 16

[3.1. Формы и методы оценивания](file:///D:\Документы\косы%20братска\леч%20хир%20пм%2002%20лд.docx#_Toc306743751) 16

[4. Контрольно-оценочные материалы для итоговой аттестации по МДК](file:///D:\Документы\косы%20братска\леч%20хир%20пм%2002%20лд.docx#_Toc306743759) **25**

**СОДЕРЖАНИЕ**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ – ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ | 4 |
| 1. ПАСПОРТ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ | 6 |
| 1. КОМПЛЕКТ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ | 20 |
| 1. ПАКЕТ ЭКЗАМЕНАТОРА | 34 |

**1. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ – ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ**

В результате освоения МДК.02.04 «Лечение пациентов детского возраста» обучающийся должен обладать следующими умениями, знаниями и общими компетенциями, которые формируют профессиональные компетенции:

**Студент должен уметь:**

**У 1.**Проводить дифференциальную диагностику заболеваний.

**У 2.** Определять тактику ведения пациента.

**У 3.** Назначать немедикаментозное и медикаментозное лечение.

**У 4.** Определять показания, противопоказания к применению лекарственных средств.

**У 5.** Применять лекарственные средства пациентам разных возрастных групп;

**У 6.** Определять показания к госпитализации пациента и организовывать транспортировку в лечебно-профилактическое учреждение.

**У 7.** Проводить лечебно-диагностические манипуляции.

**У 8.** Проводить контроль эффективности лечения.

**У 9.** Осуществлять уход за пациентами при различных заболеваниях с учетом возраста.

**Студент должен знать:**

**З 1.** Принципы лечения и ухода в педиатрии и при осложнениях заболеваний.

**З 2.** Фармакокинетику и фармакодинамику лекарственных препаратов.

**3 3.** Показания и противопоказания к применению лекарственных средств.

**З 4.** Побочные действия, характер взаимодействия лекарственных препаратов из однородных и различных лекарственных групп.

**З 5.** Особенности применения лекарственных средств у разных возрастных групп.

**ОК 1.** Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.

**ОК 2.** Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.

**ОК 3.** Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.

**ОК 4.** Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения возложенных на него профессиональных задач, а также для своего профессионального и личностного развития.

**ОК 5.** Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.

**ОК 6.** Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.

**ОК 7.** Брать ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.

**ОК 8.** Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение своей квалификации.

**ОК 9.** Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности.

**ОК 10.** Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.

**ОК 11.** Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу, человеку.

**ОК 12.** Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.

**ОК 13.** Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.

**ПК 2.1.** Определять программу лечения пациентов различных возрастных групп.

**ПК 2.2.** Определять тактику ведения пациента.

**ПК 2.3.** Выполнять лечебные вмешательства.

**ПК 2.4.** Проводить контроль эффективности лечения.

**ПК 2.5.** Осуществлять контроль состояния пациента.

**ПК 2.6.** Организовывать специализированный сестринский уход за пациентом.

**ПК 2.7.** Организовывать оказание психологической помощи пациенту и его окружению.

**ПК 2.8.** Оформлять медицинскую документацию.

Формой аттестации по МДК02.04. является экзамен.

**2. ПАСПОРТ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**

2.1. ФОС предназначен для текущего контроля ЗУН и компетенций, а также промежуточной аттестации в форме экзамена.

2.2. Сводные данные о результатах обучения, формах и методах контроля и оценки результатов обучения, критериев оценивания

Таблица 1.1

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Результаты обучения: умения, знания, общие и профессиональные компетенции** | **Показатели оценки результата** | **Форма контроля и оценивания** |
| **У 1.Проводить дифференциальную диагностику 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 эффективность и качество.  **ОК 3.** Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.  **ОК 4.** Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения возложенных на него профессиональных задач, а также для своего профессионального и личностного развития.  **ОК 5.** Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.  **ОК 6.** Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.  **ОК 7.** Брать ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.  **ОК 8.** Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение своей квалификации.  **ПК 2.1.** Определять программу лечения пациентов различных возрастных групп.  **ПК 2.2.** Определять тактику ведения пациента.  **ПК 2.3**. Выполнять лечебные вмешательства.  **ПК 2.4.** Проводить контроль эффективности лечения.  **ПК 2.5.** Осуществлять контроль состояния пациента.  **ПК 2.6.** Организовывать специализированный сестринский уход за пациентом.  **ПК 2.7.** Организовывать оказание психологической помощи пациенту и его окружению.  **ПК 2.8.** Оформлять медицинскую документацию. | 1. Правильное понимание социальной значимости профессии фельдшера.  2. Оценка обоснованности применения методов и способов решения профессиональных задач.  3. Оценка точности и быстроты оценки ситуации правильность принятия решения.  4. Защита рефератов, докладов, инструкций и презентаций. | **Текущий контроль:**  1. Задания в тестовой форме  (приложение 1).  2. Составление схем дифференциальной диагностики.  3. Создание таблиц.  4. Оценка на практических занятиях.  5. Оценка результатов решения ситуационных задач.  6. Составление алгоритмов.  **Рубежный контроль:**  1. Задания в тестовой форме.  2. Практическая работа.  3. Самостоятельная работа.  **Итоговый контроль:**  1. Экзамен, который включает контроль освоения/не освоения практических умений.  **Критерии оценки итогового контроля:**  1. Уровень умений, позволяющих студенту ориентироваться в проведении дифференциальной диагностики заболеваний, определять состояние больного, оказывать первую медицинскую помощь и определять тактику лечения пациента.  2. Обоснованность, четкость, полнота изложения материала.  3. Оценка практических действий. |
| **У 2. Определять тактику ведения пациента.**  **ОК 1.** Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.  **ОК 2.** Организовывать собственную  деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.  **ОК 3.** Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.  **ОК 4.** Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения возложенных на него профессиональных задач, а также для своего профессионального и личностного развития.  **ОК 5.** Использовать информационно-коммуникационные технологии в  профессиональной деятельности.  **ОК 6.** Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.  **ОК 7.** Брать ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.  **ОК 8.** Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение своей квалификации.  **ОК 9.** Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности.  **ОК 11**. Быть готовым брать на себя  нравственные обязательства по отношению к природе, обществу,  человеку.  **ПК 2.1.** Определять программу лечения пациентов различных возрастных групп.  **ПК 2.2.** Определять тактику ведения пациента.  **ПК 2.3.** Выполнять лечебные вмешательства.  **ПК 2.4.** Проводить контроль эффективности лечения.  **ПК 2.5.** Осуществлять контроль состояния пациента.  **ПК 2.6.** Организовывать специализированный сестринский уход за пациентом.  **ПК 2.7.** Организовывать оказание  психологической помощи пациенту и его окружению.  **ПК 2.8.** Оформлять медицинскую  Документацию. | 1. Правильность и целесообразность выбора тактики ведения пациента.  2. Полнота, целесообразность и правильность осуществления контроля состояния пациента. | **Текущий контроль:**  1. Решение тестовых заданий.  2. Решение ситуационных задач.  3. Проверка рефератов.  4. Оценка практической работы.  5. Составление алгоритмов.  **Рубежный контроль:**  1. Задания в тестовой форме.  2. Контрольная работа.  3. Практическая работа.  4. Самостоятельная работа.  **Итоговый контроль:**  1. Экзамен, который включает контроль освоения/не освоения практических умений.  **Критерии оценки итогового контроля:**  1. Уровень умений, позволяющих студенту определять тактику ведения пациента.  2. Четкость, полнота и обоснованность изложения тактики ведения пациентов. |
| **У 3. Назначать немедикаментозное и медикаментозное лечение.**  **ОК 1.** Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.  **ОК 2.** Организовывать собственную  деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.  **ОК 3.** Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.  **ОК 4.** Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения возложенных на него профессиональных задач, а также для своего профессионального и личностного развития.  **ОК 5.** Использовать информационно-коммуникационные технологии в  профессиональной деятельности.  **ОК 6.** Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.  **ОК 9.** Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности.  **ПК 2.1.** Определять программу лечения пациентов различных возрастных групп.  **ПК 2.2.** Определять тактику ведения пациента.  **ПК 2.3.** Выполнять лечебные вмешательства.  **ПК 2.4.** Проводить контроль эффективности лечения.  **ПК 2.5.** Осуществлять контроль состояния пациента.  **ПК 2.8.** Оформлять медицинскую документацию | 1. Целесообразность выбора  немедикаментозных и  медикаментозных методов лечения с учетом возраста.  2. Правильность и полнота  назначения лечения.  3. Правильность выполнения лечебных манипуляций.  4. Оценка точности выполнения задания. | **Текущий контроль:**  1. Задания в тестовой форме.  2. Решения ситуационных задач.  3. Составление алгоритмов лечения пациентов.  4. Практическая работа по уходу и лечению пациентов.  5. Самостоятельная работа.  **Рубежный контроль:**  1. Задания в тестовой форме.  2. Контрольная работа.  3. Практическая работа.  4. Самостоятельная работа.  **Итоговый контроль:**  1. Экзамен.  **Критерии оценки итогового контроля:**  1. Уровень умений, позволяющих студенту правильно определить медикаментозное и немедикаментозное лечение пациенту.  2. Обоснованность, четкость, полнота изложения материала. |
| **У 4. Определять показания, противопоказания к применению лекарственных средств.**  **ОК 1.** Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.  **ОК 2.** Организовывать собственную  деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.  **ОК 3.** Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.  **ОК 4.** Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения возложенных на него профессиональных задач, а также для своего профессионального и личностного развития.  **ОК 5.** Использовать информационно-коммуникационные технологии в  профессиональной деятельности.  **ОК 6.** Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.  **ОК 9.** Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности.  **ПК 2.1.** Определять программу лечения пациентов различных возрастных групп.  **ПК 2.2.** Определять тактику ведения пациента.  **ПК 2.3.** Выполнять лечебные вмешательства.  **ПК 2.4.** Проводить контроль эффективности лечения.  **ПК 2.5.** Осуществлять контроль состояния пациента.  **ПК 2.6.** Организовывать специализированный сестринский уход за пациентом.  **ПК 2.8.** Оформлять медицинскую документацию. | 1. Оценка целесообразности выбора тактики ведения пациента.  2. Оценка правильности назначения медикаментозного лечения пациентам различных возрастных групп.  3. Соответствие проводимых лечебных медикаментозных вмешательств алгоритму их выполнения.  4. Защита рефератов, докладов, алгоритмов лечения. | **Текущий контроль:**  1. Задания в тестовой форме.  2. Решения ситуационных задач.  3. Создание алгоритмов медикаментозного лечения пациентов.  4. Практическая работа.  **Рубежный контроль:**  1. Задания в тестовой форме.  2. Контрольная работа.  3. Практическая работа.  4. Самостоятельная работа.  **Итоговый контроль:**  1. Экзамен, который включает контроль освоения/не освоения практических умений.  **Критерии оценки итогового контроля:**  1. Уровень умений, позволяющих студенту определять показания и противопоказания к назначению лекарственных средств.  2. Обоснованность, точность, полнота изложения. |
| **У 5. Применять лекарственные средства пациентам различных возрастных групп.**  **ОК 1.** Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.  **ОК 2.** Организовывать собственную  деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.  **ОК 3.** Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.  **ОК 4.** Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения возложенных на него профессиональных задач, а также для своего профессионального и личностного развития.  **ОК 5.** Использовать информационно-коммуникационные технологии в  профессиональной деятельности.  **ОК 9.** Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности.  **ПК 2.1.** Определять программу лечения пациентов различных возрастных групп.  **ПК 2.2.** Определять тактику ведения пациента.  **ПК 2.3.** Выполнять лечебные вмешательства.  **ПК 2.4.** Проводить контроль эффективности лечения.  **ПК 2.5.** Осуществлять контроль состояния пациента.  **ПК 2.6.** Организовывать специализированный сестринский уход за пациентом.  **ПК 2.8.** Оформлять медицинскую документацию. | 1. Оценка выбора лекарственных средств пациентам различных возрастных групп.  2. Оценка правильности назначения лекарственных средств пациентам различных возрастных групп.  3. Защита рефератов, докладов, алгоритмов применения лекарственных средств. | **Текущий контроль:**  1. Задания в тестовой форме.  2. Решения ситуационных задач.  3. Составление алгоритма расчета дозы лекарственных препаратов с учетом возраста пациента.  4. Практическая работа.  5. Самостоятельная работа.  **Рубежный контроль:**  1. Задания в тестовой форме.  2. Практическая работа.  3. Самостоятельная работа.  **Итоговый контроль:**  1. Экзамен, который включает контроль соответствия/несоответствия практических умений.  **Критерии оценки итогового контроля:**  1. Уровень умений, позволяющих студенту эффективно использовать лекарственные средства пациентам различных возрастных групп.  2. Обоснованность, полнота ответа студента на вопросы. |
| **У 6. Определять показания к госпитализации пациента и организовать транспортировку в лечебно-профилактическое учреждение**  **ОК 1.** Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.  **ОК 2.** Организовывать собственную  деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.  **ОК 3.** Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.  **ОК 4.** Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения возложенных на него профессиональных задач, а также для своего профессионального и личностного развития.  **ОК 5.** Использовать информационно-коммуникационные технологии в  профессиональной деятельности.  **ОК 6.** Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.  **ОК 7.** Брать ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.  **ОК 9.** Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности.  **ОК 10.** Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.  **ОК 11.** Быть готовым брать на себя  нравственные обязательства по  отношению к природе, обществу,  человеку.  **ПК 2.1.** Определять программу лечения пациентов различных возрастных групп.  **ПК 2.2.** Определять тактику ведения пациента.  **ПК 2.3.** Выполнять лечебные вмешательства.  **ПК 2.5.** Осуществлять контроль состояния пациента. | 1. Оценка определения показания к госпитализации пациента и организации транспортировки в стационар.  2. Оценка целесообразности выбора тактики ведения пациента.  3. Оценка выполнения учащимся заданий.  4. Защита рефератов. | **Текущий контроль:**  1. Задания в тестовой форме.  2. Решения ситуационных задач.  3. Составление алгоритмов тактики ведения пациентов.  4. Практическая работа.  5. Самостоятельная работа.  **Рубежный контроль:**  1. Задания в тестовой форме.  2. Практическая работа.  3. Самостоятельная работа.  4. Контрольная работа.  **Итоговый контроль:**  1. Экзамен, который включает контроль освоения/не освоения практических умений. |
| **У 7. Проводить лечебно- диагностические манипуляции.**  **ОК 1.** Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.  **ОК 2.** Организовывать собственную  деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.  **ОК 3.** Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.  **ОК 4.** Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения возложенных на него профессиональных задач, а также для своего профессионального и личностного развития.  **ОК 5.** Использовать информационно-коммуникационные технологии в  профессиональной деятельности.  **ОК 9.** Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности.  **ОК 10.** Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.  **ОК 11.** Быть готовым брать на себя  нравственные обязательства по  отношению к природе, обществу,  человеку.  **ПК 2.1.** Определять программу лечения пациентов различных возрастных групп.  **ПК 2.3.** Выполнять лечебные вмешательства.  **ПК 2.6.** Организовывать специализированный сестринский уход за пациентом.  **ПК 2.7.** Организовывать оказание  психологической помощи пациенту и его окружению.  **ПК 2.8.** Оформлять медицинскую документацию | 1. Оценка проведения лечебных мероприятий по алгоритму их выполнения.  2. Оценка обоснования тактики ведения пациента.  3. Оценка качества выполнения индивидуальных заданий учащемуся.  4. Защита докладов, рефератов. | **Текущий контроль:**  1. Задания в тестовой форме.  2. Решения ситуационных задач.  3. Составление алгоритмов  выполнения манипуляций.  4. Экспертная оценка практических действий на занятиях и различных видах практик  5. Самостоятельная работа.  **Рубежный контроль:**  1. Задания в тестовой форме.  2. Контрольная работа.  3. Практическая работа.  4. Самостоятельная работа.  **Итоговый контроль:**  1. Экзамен, который включает контроль освоения/не освоения практических умений.  **Критерии оценки итогового контроля:**  1. Уровень умений проведения лечебных и диагностических манипуляций.  2. Оценка качества организации ухода за пациентами.  3. Обоснованность, полнота изложения ответов. |
| **У 8. Проводить контроль эффективности лечения.**  **ОК 1.** Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.  **ОК 2.** Организовывать собственную  деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.  **ОК 3.** Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.  **ОК 8.** Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение своей  квалификации.  **ОК 9.** Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности.  **ПК 2.1.** Определять программу лечения пациентов различных возрастных групп.  **ПК 2.4.** Проводить контроль эффективности лечения.  **ПК 2.5.** Осуществлять контроль состояния пациента.  **ПК 2.7.** Организовывать оказание  психологической помощи пациенту и его окружению. | 1. Оценить полноту проведения контроля эффективности лечения.  2. Точность определения показателей эффективности лечения.  3. Оценить правильность контроля лечения.  4. Оценить качество выполнения учащимися заданий.  5. Проверка рефератов. | **Текущий контроль:**  1. Задания в тестовой форме.  2. Решения ситуационных задач.  3. Составление алгоритмов, схем.  4. Практическая работа.  5. Самостоятельная работа.  **Рубежный контроль:**  1. Задания в тестовой форме.  2. Контрольная работа.  3. Практическая работа.  4. Самостоятельная работа.  **Итоговый контроль:**  1. Экзамен, который включает контроль освоения/не освоения практических умений.  **Критерии оценки итогового контроля:**  1. Уровень умений студента, позволяющий владеть методикой контроля эффективности лечения.  2. Обоснованность, полнота, четкость ответа студента. |
| **У 9. Осуществлять уход за пациентами при различных заболеваниях с учетом возраста.**  **ОК 1.** Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.  **ОК 2.** Организовывать собственную  деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.  **ОК 4.** Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения возложенных на него профессиональных задач, а также для своего профессионального и личностного развития.  **ОК 5.** Использовать информационно-коммуникационные технологии в  профессиональной деятельности.  **ОК 6.** Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.  **ОК 7.** Брать ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.  **ОК 8.** Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение своей квалификации.  **ОК 9.** Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности.  **ОК 12.** Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.  **ПК 2.1.** Определять программу лечения пациентов различных возрастных групп.  **ПК 2.2.** Определять тактику ведения пациента.  **ПК 2.3.** Выполнять лечебные вмешательства.  **ПК 2.4.** Проводить контроль эффективности лечения.  **ПК 2.5.** Осуществлять контроль состояния пациента.  **ПК 2.6.** Организовывать специализированный сестринский уход за пациентом.  **ПК 2.7.** Организовывать оказание  психологической помощи пациенту и его окружению.  **ПК 2.8.** Оформлять медицинскую  документацию | 1. Оценить качество планирования специализированного ухода за пациентом.  2. Проверить качество выполнений манипуляций по уходу за пациентом с учетом его возраста.  3. Проверка умений методик ухода за пациентом с учетом его возраста.  4. Защита рефератов, сообщений. | **Текущий контроль:**  1. Задания в тестовой форме.  2. Решения ситуационных задач.  3. Составление алгоритмов.  4 Составление схем ухода.  5. Практическая работа.  6. Самостоятельная работа.  **Рубежный контроль:**  1. Задания в тестовой форме.  2. Контрольная работа.  3. Практическая работа.  4. Самостоятельная работа.  **Итоговый контроль:**  1. Экзамен, который включает контроль освоения/не освоения практических умений.  **Критерии оценки итогового контроля:**  1. Уровень умений студента, позволяющий осуществлять эффективный уход за пациентом различных возрастных групп.  2. Обоснованность, глубина изложения ответов. |
| **Знания:** |  |  |
| 3.1 Принципы лечения и ухода в педиатрии, при осложнениях заболеваний.  3.2 Фармакокинетику и фармакодинамику лекарственных препаратов.  3.3 Показания противопоказания к применению лекарственных средств.  3.4 Побочные действия, характер взаимодействия лекарственных препаратов из однородных и различных лекарственных групп.  3.5 Особенности применения лекарственных средств у разных возрастных групп. | 1. Знания принципов лечения пациентов по патологии данных разделов медицины.  Оценка умений проведения ухода при заболеваниях хирургического профиля.  2. Знания механизма действий лекарственных препаратов, дозы и формы применения их.  3. Знания показаний противопоказаний к применению лекарственных препаратов.  4. Знания побочных действий препаратов, характер их взаимодействия с препаратами однородных и различных групп препаратов. Знания профилактики и устранения побочных реакций.  5. Знания особенностей применения лекарственных средств у разных возрастных групп, знания методики расчета дозы препарата и метода применения. | **Текущий контроль:**  1. Задания в тестовой форме.  2. Составление схем, таблиц.  3. Составление алгоритмов.  4. Написание рефератов.  5. Решения ситуационных задач.  6. Составление конспектов.  7. Практическая работа.  8. Самостоятельная работа.  **Рубежный контроль:**  1. Задания в тестовой форме.  2. Практическая работа.  3. Самостоятельная работа.  **Итоговый контроль:**  1. Экзамен, который включает контроль освоения/не освоения теоретического материала.  **Критерии оценки итогового контроля:**  1. Уровень освоения/не освоения студентами материала, предусмотренного учебной программой дисциплины. |

**3. КОМПЛЕКТ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**

**3.1. Формы и методы оценивания**

Предметом оценки являются: умения и знания, предусмотренные ФГОС по МДК02.04 Лечение пациентов детского возраста, направленные на формирование общих и профессиональных компетенций.

**Контроль и оценка освоения МДК по темам (разделам)**

**«Лечение пациентов детского возраста» Вариант...**

Инструктаж:

1. Внимательно прочитайте задание и выберите правильный вариант ответа.
2. Время выполнения 30 минут.

«Лечение пациентов детского возраста»

Вариант № 1.

1. Первый этап реанимации при асфиксии у новорожденного:

А) искусственная вентиляция легких;

Б) закрытый массаж сердца;

В) коррекция метаболических расстройств

Г)восстановление проходимости дыхательных путей.

2. Купируя гипертермический синдром у детей, применяют холодные обертывания пеленками, смоченными водой температуры (в градусах):

А) 4-5;

Б) 8-10;

В) 12-14;

Г) 16-18.

3. При оказании неотложной помощи ребенку с анафилактическим шоком ему следует придать:

А) горизонтальное положение на боку, обложить грелками;

Б) полусидячее положение, обложить грелками;

В) положение с опущенным головным концом тела, к голове приложить пузырь со льдом;

Г) положение сидя, к голове приложить пузырь со льдом.

4. Второй этап реанимации при асфиксии новорожденного:

А)восстановление проходимости дыхательных путей;

Б) восстановление внешнего дыхания;

В) коррекция гемодинамических расстройств;

Г) коррекция метаболических расстройств.

5. Асфиксия новорожденного лёгкой степени характеризуется по шкале Апгар (в баллах):

А) 8-10;

Б) 6-7;

В) 4-5;

Г) 1-3.

6. При оказании неотложной помощи ребенку с гипергликемической (диабетической) комой применяют:

А) инсулин;

Б) пенициллин;

В) бисептол;

Г) фурагин.

7. Ослабленное дыхание, цианоз носогубного треугольника, снижение мышечного тонуса, характерны для асфиксии новорожденного степени тяжести:

А) легкой;

Б) средней;

В) тяжелой.

8. Основной жаропонижающий препарат в детской практике, и применяющийся для борьбы с гипертермическим синдромом:

А) анальгин;

Б) парацетамол;

В) пипольфен;

Г) баралгин.

9. При гипертермическом синдроме температуру тела у ребенка контролируют каждые (минуты):

А) 15-30;

Б) 30-60;

В) 60-90;

Г) 90-120.

10. При оказании неотложной помощи ребенку с гипертермическим синдромом противопоказано:

А) согревание;

Б) применение краниоцеребральной гипотермии;

В) применение пузыря со льдом на область крупных сосудов;

Г) обтирание кожи 40-50% раствором этилового спирта.

11. Анафилактический шок у детей наиболее часто возникает после введения:

А) пенициллина;

Б) инсулина;

В) препаратов железа;

Г) витамина В1.

12. Для купирования судорожного синдрома у детей применяют:

А) димедрол в/м;

Б) фенобарбитал в таблетках;

В) седуксен в таблетках;

Г) седуксен в/м или в/в.

13. Наиболее эффективные средства для купирования анафилактического шока у ребенка:

А) адреналин, преднизолон;

Б) папаверин, дибазол;

В) эуфиллин, эфедрин;

Г) лазикс,сульфат магния.

14. При оказании неотложной помощи ребенку с гипогликемической комой применяют раствор:

А) хлорида натрия;

Б) гемодеза;

В) новокаина;

Г) глюкозы.

15. С целью гемостаза при гемофилии А у детей внутривенно вводят:

А) эритромассу;

Б) аминокапроновую кислоту;

В) криопреципитат;

Г) дицинон.

16. Вторичной тромбоцитопенической пурпурой у детей является:

А) идиопатическая;

Б) изоимунная;

В) врожденная;

Г) симптоматическая.

17.Расстройство гемостаза, обусловленное качественной неполноценностью тромбоцитов, при нормальном их количестве у детей – это:

А) тромбоцитопеническая пурпура;

Б) тромбоцитопатия;

В) болезнь Вергольфа;

Г) гемолитическая анемия.

18. Гликемия натощак у детей в норме составляет (моль/л):

А) 3,3-5,5;

Б) 5,5-7,7;

В) 7,7-9,9;

Г) 9,9-11,11

19.При ранней диагностике гемофилии у детей младшего возраста обращают на себя внимание:

А)синяки после травм,кровотечения после взятия крови; В) гемартрозы и обширные гематомы

Б)длительные кровотечения после минимальных повреждений; Г)спонтанно возникающие кровотечения

20. Ребенок с гемофилией должен постоянно наблюдаться:

А) детским травматологом;

Б) гематологом специализированного центра;

В) детским хирургом;

Г) главным врачом поликлиники.

21. Из названных препаратов детям с тромбоцитопенической пурпурой можно применять только:

А) ацетилсалициловую кислоту;

Б) анальгин;

В) нитрофурановые препараты;

Г) аминокапроновую кислоту.

22. Детский хирург и педиатр одновременно наблюдает детей с геморрагическим васкулитом при:

А) простой форме;

Б) абдоминальном синдроме;

В) почечном синдроме;

Г) кожно-суставной форме.

23. Клинические симптомы отечной формы гемолитической болезни новорожденных:

А) резко выраженная желтуха;

Б) наличие свободной жидкости в полостях;

В) незначительное увеличение печени;

Г) незначительное увеличение селезенки.

24. Трудно снимающийся фибринозный налет в области миндалин, афония характерны для:

А) ложного крупа;

Б) истинного крупа;

В) фолликулярной ангины;

Г) аллергического отека гортани.

25. Диагностическим критерием бронхиальной астмы является:

А) экспираторное удушье с дистанционными хрипами;

Б) инспираторный тип удушья;

В) повышение температуры тела;

Г) гнойная мокрота.

26. Для какого вида желтухи характерен темный кал:

А) механической;

Б) паренхиматозной;

В) гемолитической.

27. При каком заболевании развивается механическая желтуха:

А) цирроз печени;

Б)болезнь Боткина;

В) ЖКБ;

Г)токсический гепатит.

28. Падение АД после контакта с аллергеном характерно для:

А) инфекционно-токсического шока;

Б) геморрагического шока;

В) анафилактического шока;

Г) травматического шока.

29. Тактика фельдшера при анафилактическом шоке:

А)оказание неотложной помощи, динамическое наблюдение;

Б) оказание неотложной помощи;

В) вызов «скорой помощи»;

Г) оказание неотложной помощи, вызов «скорой помощи».

30. Какой тип кровоточивости характерен для гемофилии:

А) петехиально-пятнистый;

Б) ангиоматозный;

В) гематомный;

Г) васкулитно-пурпурный.

Эталоны ответов по дисциплине «Лечение пациентов детского возраста»

Вариант № 1.

1. Г
2. А
3. В
4. Б
5. А
6. Б
7. Б
8. А
9. А
10. А
11. Г
12. А
13. Г
14. В
15. А
16. Б
17. Б
18. В
19. Б
20. Г
21. Б
22. Б
23. Б
24. А
25. А
26. В
27. А
28. Г
29. В

Инструктаж:

1. Внимательно прочитайте задание и выберите правильный вариант ответа.
2. Время выполнения 30 минут.

«Лечение пациентов детского возраста»

**II** **вариант.**

1. При гемартрозе у детей с гемофилией, если сустав увеличен более чем на 3 см в окружности, осуществляют:

А) оперативное вмешательство;

Б) пункцию сустава;

В) УВЧ на область сустава;

Г) компресс на область сустава.

2. При оказании неотложной помощи ребенку с гипергликемической (диабетической) комой применяют:

А) инсулин;

Б) пенициллин;

В) бисептол;

Г) фурагин.

3. Каков уровень билирубина в крови здорового человека:

А) 15,5-32 мкмоль/л;

Б) 2,4- 6,5 мкмоль/л;

В) 8,5-20,5 мкмоль/л.

4. Наиболее эффективные средства для купирования анафилактического шока у ребенка:

А) адреналин, преднизолон;

Б) папаверин, дибазол;

В) эуфиллин, эфедрин;

Г) лазикс,сульфат магния.

5. Для тромбоцитопенической пурпуры у детей характерны:

А) асимметрично расположенные петехиально-пятнистые геморрагические элементы;

Б) симметрично расположенные петехиально-пятнистые геморрагические элементы;

В) асимметрично расположенные пятнисто-папулезные элементы;

Г) симметрично расположенные пятнисто-папулезные элементы.

6. При оказании неотложной помощи ребенку с гипертермическим синдромом противопоказано:

А) согревание;

Б) применение краниоцеребральной гипотермии;

В) применение пузыря со льдом на область крупных сосудов;

Г) обтирание кожи 40-50% раствором этилового спирта.

7. Системное воспалительное заболевание капилляров, артериол и венул кожи, суставов, брюшной полости и почек с вовлечением в патологический процесс у детей системы крови это – :

А) геморрагический васкулит;

Б) лейкоз;

В) тромбоцитопатия;

Г) гемофилия.

8. Купируя гипертермический синдром у детей, применяют холдные обертывания пеленками, смоченными водой температуры (в градусах):

А) 4-5;

Б) 8-10;

В) 12-14;

Г) 16-18.

9. Для купирования судорожного синдрома у детей применяют:

А) димедрол в/м;

Б) фенобарбитал в таблетках;

В) седуксен в таблетках;

Г) седуксен в/м или в/в.

10. Передозировка инсулина при лечении сахарного диабета у детей ведет к развитию комы:

А) гипергликемической (диабетической);

Б) гипогликемической;

В) печеночной;

Г) уремической.

11. Второй этап реанимации при асфиксии новорожденного:

А)восстановлениепроходимости дыхательных путей;

Б) восстановление внешнего дыхания;

В)коррекция гемодинамических расстройств;

Г) коррекция метаболических расстройств.

12. При лечении сахарного диабета у детей используют инсулин средней продолжительности действия:

А) актрапид;

Б) Б-инсулин;

В) ультраленте;

Г) ультралонг.

13. При оказании неотложной помощи ребенку с анафилактическим шоком ему следует придать:

А) горизонтальное положение на боку, обложить грелками;

Б) полусидячее положение, обложить грелками;

В) положение с опущенным головным концом тела, к голове приложить пузырь со льдом;

Г) положение сидя, к голове приложить пузырь со льдом.

14. Первый этап реанимации при асфиксии новорожденного:

А) искусственная вентиляция легких;

Б) закрытый массаж сердца;

В) коррекция метаболических расстройств;

Г) восстановление проходимости дыхательных путей.

15. Приступообразный спазматический кашель характерен для:

А) риновирусной инфекции;

Б) ветряной оспы;

В) коклюша;

Г) эпидемического паротита.

16. При гипертермическом синдроме температуру тела у ребенка контролируют каждые (минуты):

А) 15-30;

Б) 30-60;

В) 60-90;

Г) 90-120.

17. Анафилактический шок у детей наиболее часто возникает после введения:

А) пенициллина;

Б) инсулина;

В) препаратов железа;

Г) витамина В1.

18. Причина внезапной смерти у детей с лимфатико-гипопластическим диатезом – недостаточность:

А) дыхательная;

Б) сердечная;

В) почечная;

Г) надпочечниковая.

19. Основной жаропонижающий препарат в детской практике, и применяющийся для борьбы с гипертермическим синдромом:

А) анальгин;

Б) парацетамол;

В) пипольфен;

Г) баралгин.

20. Характерными признаками спазмофилии у детей являются:

А) отеки;

Б) судороги;

В) запоры;

Г) кровоизлияния.

21. Ослабленное дыхание, цианоз носогубного треугольника, снижение мышечного тонуса, характерны для асфиксии новорожденного степени тяжести:

А) легкой;

Б) средней;

В) тяжелой.

22. С целью снятия судорог у ребенка при спазмофилии применяют:

А) пенициллин, ампициллин;

Б) седуксен, хлорид кальция;

В) димедрол, тавегил;

Г) коргликон, строфантин.

23. При оказании неотложной помощи ребенку с гипогликемической комой применяют раствор:

А) хлорида натрия;

Б) гемодеза;

В) новокаина;

Г) глюкозы.

24. При приступе бронхиальной астмы у ребенка над легкими определяется перкуторный звук:

А) тупой;

Б) притупленный;

В) тимпанический;

Г) коробочный.

25. Асфиксия новорожденного лёгкой степени характеризуется по шкале Апгар (в баллах):

А) 8-10;

Б) 6-7;

В) 4-5;

Г) 1-3.

26. Стенотическое дыхание, изменение голоса, грубый кашель наблюдается у детей при:

А) ларингостенозе;

Б) трахеите;

В) бронхите;

Г) пневмонии.

27. При желудочно-кишечном кровотечении у ребенка фельдшер в первую очередь обеспечивает:

А) экстренную транспортировку в стационар;

Б) промывание желудка раствором аминокапроновой кислоты;

В) проведение гемостатической терапии;

Г) направление на ФГДС.

28. При развитии в процессе лечения детей с гемофилией ингибиторной гемофилии применяют:

А) концентрат РРSВ;

Б) антигемофильный глобулин;

В) фибриноген;

Г) тромбоцитарную массу.

29. Цвет кровоизлияний при тромбоцитопенической пурпуре у детей:

А) розовый;

Б) красно-багровый;

В) ярко-красный;

Г) от ярко-красного до сине-зеленоватого.

30. Симметрично расположенные пятнисто-папулезные высыпания на коже типичны для:

А) тромбоцитопатии врожденной;

Б) тромбоцитопенической пурпуры;

В) геморрагического васкулита;

Г) гемофилии.

Эталоны ответов по дисциплине «Лечение пациентов детского возраста»

Вариант № 2.

1. Б
2. А
3. Б
4. А
5. Б
6. А
7. Б
8. Г
9. Г
10. Б
11. В
12. А
13. А
14. Г
15. В
16. А
17. А
18. Г
19. Б
20. Б
21. Б
22. Б
23. Г
24. В
25. Б
26. А
27. А
28. А
29. Г
30. В

Инструктаж:

1. Внимательно прочитайте задание и выберите правильный вариант ответа.
2. Время выполнения 30 минут.

«Лечение пациентов детского возраста»

Вариант № 3.

1. Анафилактический шок у детей наиболее часто возникает после введения:

А) пенициллина;

Б) инсулина;

В) препаратов железа;

Г) витамина В1.

2. Боль любой локализации, а тем более кровотечение у детей с гемофилией – показание к немедленному введению:

А) анальгетических средств;

Б) кровезаменителей;

В) кальцийсодержащих препаратов;

Г) концентрированных антигемофильных препаратов.

3. Асфиксия новорожденного лёгкой степени характеризуется по шкале Апгар (в баллах):

А) 8-10;

Б) 6-7;

В) 4-5;

Г) 1-3.

4. Купируя гипертермический синдром у детей, применяют холдные обертывания пеленками, смоченными водой температуры (в градусах):

А) 4-5;

Б) 8-10;

В) 12-14;

Г) 16-18.

5. Основным методом лечения детей с геморрагическим васкулитом является применение:

А) гепарина;

Б) аскорбиновой кислоты;

В) аминокапроновой кислоты;

Г) ампиокса.

6. При лечении сахарного диабета у детей используется инсулин длительного действия:

А) актрапид;

Б) инсулрап;

В) хоморап;

Г) ультралонг.

7. При гипертермическом синдроме температуру тела у ребенка контролируют каждые (минуты):

А) 15-30;

Б) 30-60;

В) 60-90;

Г) 90-120.

8. Запах ацетона в выдыхаемом воздухе ребенка появляется при коме:

А) гипергликемической;

Б) гипогликемической;

В) печеночной;

Г) уремической.

9. Наиболее частая форма менингококковой инфекции у детей:

А) менингококкемия;

Б) менингит;

В) менингоэнцефалит;

Г) назофарингит.

10. Наиболее эффективные средства для купирования анафилактического шока у ребенка:

А) адреналин, преднизолон;

Б) папаверин, дибазол;

В) эуфиллин, эфедрин;

Г) лазикс,сульфат магния.

11. При лечении ребенка с гемофилией все препараты вводятся только:

А) внутривенно;

Б) внутримышечно;

В) подкожно;

Г) внутрикожно.

12. Маточные кровотечения у девочек старшего возраста отмечаются при:

А) алиментарных анемиях;

Б) гемофилии;

В) тромбоцитопенической пурпуре;

Г) геморрагическом васкулите.

13. При оказании неотложной помощи ребенку с гипогликемической комой применяют раствор:

А) хлорида натрия;

Б) гемодеза;

В) новокаина;

Г) глюкозы.

14. Исследование крови при геморрагическом васкулите у детей:

А) выявляет тромбоцитопению;

Б) выявляет гипокоагуляцию;

В) выявляет эритремию;

Г) не выявляет каких-либо изменений.

15. При проведении инсулинотерапии ребенок должен поесть через:

А) 15-20 минут до инъекции;

Б) 30-40 минут до инъекции;

В) 15-20 минут после инъекции;

Г) 30-40 минут после инъкции.

16. Ослабленное дыхание, цианоз носогубного треугольника, снижение мышечного тонуса, характерны для асфиксии новорожденного степени тяжести:

А) легкой;

Б) средней;

В) тяжелой.

17. При оказании неотложной помощи ребенку с гипогликемической комой применяют раствор:

А) хлорида натрия;

Б) гемодеза;

В) новокаина;

Г) глюкозы.

18. Какие симптомы являются характерными для шока:

А) нарушение сознания, снижение АД, олигонурия;

Б) отеки;

В) приступ удушья, кашель;

Г) нарушение сознания, повышение температуры тела.

19. Второй этап реанимации при асфиксии новорожденного:

А) восстановление походимости дыхательных путей;

Б) восстановление внешнего дыхания;

В) коррекция гемодинамических расстройств;

Г) коррекция метаболических расстройств.

20. Запах ацетона изо рта, дыхание Куссмауля характерны для:

А) гипогликемической комы;

Б) диабетической комы;

В) апоплексической комы;

Г) алкогольной комы.

21. Введение инсулина необходимо для выведения больного из:

А) диабетической комы;

Б) алкогольной комы;

В) уремической комы;

Г) гипогликемической комы.

22. При оказании неотложной помощи ребенку с гипертермическим синдромом противопоказано:

А) согревание;

Б) применение краниоцеребральной гипотермии;

В) применение пузыря со льдом на область крупных сосудов;

Г) обтирание кожи 40-50% раствором этилового спирта.

23. Противосудорожным действием обладают следующие препараты:

А) седуксен;

Б) папаверин;

В) анальгин;

Г) мезатон.

24. Для купирования судорожного синдрома у детей применяют:

А) димедрол в/м;

Б) фенобарбитал в таблетках;

В) седуксен в таблетках;

Г) седуксен в/м или в/в.

25. Основной жаропонижающий препарат в детской практике, и применяющийся для борьбы с гипертермическим синдромом:

А) анальгин;

Б) парацетамол;

В) пипольфен;

Г) баралгин.

26. Падение АД после контакта с аллергеном характерно для:

А) инфекционно-токсического шока;

Б) геморрагического шока;

В) анафилактического шока;

Г) травматического шока.

27. Уртикарная сыпь с кожным зудом и повышением температуры тела является признаками:

А) крапивницы;

Б) отека Квинке;

В) экземы;

Г) пиодермии.

28. Для купирования судорожного синдрома у детей применяют:

А) димедрол в/м;

Б) фенобарбитал в таблетках;

В) седуксен в таблетках;

Г) седуксен в/м или в/в.

29. Купируя гипертермический синдром у детей, применяют холдные обертывания пеленками, смоченными водой температуры (в градусах):

А) 4-5;

Б) 8-10;

В) 12-14;

Г) 16-18.

30. Диагностическим критерием бронхиальной астмы является:

А) экспираторное удушье с дистанционными хрипами;

Б) инспираторный тип удушья;

В) повышение температуры тела;

Г) гнойная мокрота.

Эталоны ответов по дисциплине «Лечение пациентов детского возраста»

Вариант № 3.

1. А
2. Г
3. Б
4. Г
5. Б
6. А
7. А
8. А
9. Г
10. А
11. А
12. Б
13. Г
14. Б
15. В
16. Б
17. Г
18. А
19. В
20. А
21. А
22. А
23. А
24. Г
25. Б
26. А
27. А
28. Г
29. Г
30. А

**4. ПАКЕТ ЭКЗАМЕНАТОРА**

**4.1. Форма комплекта оценочных средств**

**Структура:**

I. Паспорт;

II. Задание для экзаменующегося;

III. Пакет экзаменатора:

1. Условия выполнения задания;
2. Эталон ответа;
3. Экзаменационная ведомость.

**I. Паспорт**

**Назначение:**

ФОС предназначен для контроля и оценки результатов освоения МДК 02.04 Лечение пациентов детского возраста.

Оцениваемые умения:

**У 1.**Проводить дифференциальную диагностику заболеваний.

**У 2.** Определять тактику ведения пациента.

**У 3.** Назначать немедикаментозное и медикаментозное лечение.

**У 4.** Определять показания, противопоказания к применению лекарственных средств.

**У 5.** Применять лекарственные средства пациентам разных возрастных групп.

**У 6.** Определять показания к госпитализации пациента и организовывать транспортировку в лечебно-профилактическое учреждение.

**У 7.** Проводить лечебно-диагностические манипуляции.

**У 8.** Проводить контроль эффективности лечения.

**У 9.** Осуществлять уход за пациентами при различных заболеваниях с учетом возраста.

Оцениваемые знания:

**З 1.** Принципы лечения и ухода в педиатрии и при осложнениях заболеваний.

**З 2.** Фармакокинетику и фармакодинамику лекарственных препаратов.

**3 3.** Показания и противопоказания к применению лекарственных средств.

**З 4.** Побочные действия, характер взаимодействия лекарственных препаратов из однородных и различных лекарственных групп.

**З 5.** Особенности применения лекарственных средств у разных возрастных групп.

Оцениваемые ОК:

**ОК 1.** Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.

**ОК 2.** Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.

**ОК 3.** Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.

**ОК 4.** Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения возложенных на него профессиональных задач, а также для своего профессионального и личностного развития.

**ОК 5.** Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.

**ОК 6.** Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.

**ОК 7.** Брать ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.

**ОК 8.** Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение своей квалификации.

**ОК 9.** Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности.

**ОК 10.** Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.

**ОК 11.** Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу, человеку.

**ОК 12.** Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.

**ОК 13.** Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.

Оцениваемые ПК:

**ПК 2.1.** Определять программу лечения пациентов различных возрастных групп.

**ПК 2.2.** Определять тактику ведения пациента.

**ПК 2.3.** Выполнять лечебные вмешательства.

**ПК 2.4.** Проводить контроль эффективности лечения.

**ПК 2.5.** Осуществлять контроль состояния пациента.

**ПК 2.6.** Организовывать специализированный сестринский уход за пациентом.

**ПК 2.7.** Организовывать оказание психологической помощи пациенту и его окружению.

**ПК 2.8.** Оформлять медицинскую документацию.

**II. Задание для экзаменующегося**

**(приложение вопросы к экзамену)**

Перечень теоретических вопросов по ПМ Лечебная деятельносто МДК 02.04 Лечение пациентов детского возраста

1. Дискинезия желчного пузыря и желчновыводящих путей. Этиология. Классификация. Клиника. Лечение с учетом ПМСП. Профилактика.

2. Пневмония. Этиология. Классификация. Клиническая картина. Принципы лечения.

3. Гельминтозы у детей (аскаридоз, энтеробиоз). Пути заражения. Клиническая картина.

4. Болезни кожи новорожденного неинфекционные: потница, опрелости. Этиология. Клиника. Профилактика Принципы лечения.

5. Болезни кожи новорожденного инфекционные: везикулопустулез, пузырчатка. Этиология. Клиника. Профилактика Принципы лечения.

6. Сахарный диабет. Причины, клиника, лабораторное подтверждение диагноза. Принципы лечения с учетом ПМСП.

7. Рахит. Этиология. Классификация. Клиническая картина. Принципы лечения.

8. Гипотрофия. Причины, клиническая картина.

9. Железо-дефицитная анемия у детей. Этиология. Клиника. Принципы лечения.

10. Острый гломерулонефрит. Этиология. Клинические формы. Лабораторные подтверждения гломерулонефрита.

11. Экссудативно-каратальный диатез. Клинические формы и их проявления.

12. Спазмофилия. Этиология. Клинические формы, их проявления. Принципы лечения.

13. Гемолитическая болезнь новорожденных. Причины, клинические формы. Профилактика

14. Бронхиты у детей (простой, обструктивный). Этиология. Клиника, лечение с учетом ПМСП.

15. Ревматизм. Этиопатогенез. Классификация. Клиническая картина. Принципы лечения.

16. Стоматиты: афтозный, грибковый. Этиология, клиническая картина. Принципы лечения.

17. Ложный круп. Клинические симптомы. Неотложная помощь с учетом ПМСП.

18. Геморрагические диатезы (болезнь Верльгофа, гемофилия). Причины, клиника, лечение с учетом ПМСП.

19. Хронический гастродуоденит. Причины. Клиническая картина. Принципы лечения.

20. Диабетическая кома. Причины ее развития. Клиника. Неотложная помощь. Инфекционные болезни пупка новорожденного ребенка (мокнущий пупок, омфалит, фунгус).

21. Бронхиальная астма. Этиология. Клиника. Неотложная помощь при приступе бронхиальной астмы с учетом ПМСП.

22. Хронический гастродуоденит. Причины. Клиническая картина. Принципы лечения.

23. Инфекционные болезни пупка новорожденного ребенка (мокнущий пупок, омфалит).

24. Пиелонефрит. Этиология. Клиническая картина. Лабораторное подтверждение пиелонефри-та.

25. Скарлатина. Этиология. Клиника. Осложнения. Принципы лечения. Мероприятия в очаге инфекции.

26. Дифтерия. Эпидемиология. Формы дифтерии. Клиническая картина. Диагностики и принципы лечения.

27. Менингококковая инфекция. Эпидемиология. Клинические формы. Диагностика. Лечение. Профилактика.

28. Эпидемический паротит. Этиология. Классификация. Клиника. Принципы лечения. Профилактика.

29. Коклюш. Эпидемиология. Клиника. Диагностика. Принципы лечения с учетом ПМСП. Профилактика.

30. Корь и краснуха. Эпидемиология. Клиника. Принципы лечения. Профилактика.

31. Грипп. Аденовирусная инфекция. Этиология. Клиника. Принципы лечения. Профилактика.

32. Дизентерия. Кишечная коли – инфекция. Этиология. Отличительные клинические признаки. Диагностика. Техника фельдшера. Лечение с учетом ПМСП. Профилактика.

33. Туберкулез. Эпидемиология. Клинические формы. Диагностика. Понятие о вираже туберкулезных проб. Принципы лечения с учетом ПМСП.

34. Асфиксия новорожденных. Этиология. Классификация. Клиника. Методы реанимации.

35. Внутричерепные родовые травмы. Этиология. Клиника. Осложнения. Принципы лечения. Прогноз.

36. Сепсис новорожденных. Этиология. Клиника. Осложнения. Диагностика. Принципы лечения.

37. Врожденные и наследственные заболевания. Болезнь Дауна. Наследственные ферментопатии – фенилкетонурия. Этиология. Клиника. Диагностика. Принципы лечения.

38. Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки. Этиология. Клиника. Патогенез. Диагностика. Принципы лечения

39. Ветреная оспа. Этиология. Эпидемиология. Клиника. Лечение с учетом ПМСП. Профилактика.

40. Геморрагические диатезы (геморагический васкулит) Причины, клиника, лечение с учетом ПМСП.

Перечень рецептов

1. Амоксициллин ребенку с массой 8 кг.

2. Амоксиклав внутрь ребенку 1 года.

3. Бициллин – 5 ребенку 10 лет.

4. Цефуроксим ребенку 4 лет.

5. Нистанин ребенку 10 лет.

6. Нитроксолин ребенку 5 лет.

7. Фурагин ребенку 7 лет.

8. Азитромицин ребенку 5 лет.

9. Ацикловир ребенку 3 лет внутрь.

10. Гриппферон ребенку 1 мес.

11. Витамин Д для профилактики рахита дробным методом.

12. Витамин Д для лечения рахита.

13. Викасол в/м. Ребенку 5 лет.

14. Витамин С ребенку 2 лет внутрь.

15. Коргликон в/в ребенку 6 лет.

16. Креон ребенку 7 лет.

17. Фуросемид в/в ребенку 5 лет.

18. Глюконат кальция внутрь ребенку 2 лет.

19. Глюконат кальция в/в ребенку 2 лет.

20. Тавегил ребенку 6 лет внутрб.

21. Супрастин в/м ребенку 1 года.

22. Димедрол в/м ребенку 1 года.

23. Эуфиллин в/в ребенку 5 лет.

24. Но-шпа внутрь ребенку 7 лет.

25. Салбутамол для ингаляций ребенку 10 лет.

26. Бромгексин ребенку 10 лет.

27. Амбробене внутрь ребенку 3 лет.

28. Анальгин в/м ребенку 2 лет.

29. Парацетамол ребенку 5 лет.

30. Аспирин ребенку 10 лет.

31. Индометацин внутрь ребенку 6 лет.

32. Мальтофер ребенку 1 года.

33. Сульфат магния в/м ребенку 1 года.

34. Седуксен в/в ребенку 3 лет.

35. Преднизолон внутрь ребенку 5 лет.

36. Преднизолон в/в ребенку 1 года.

37. Перманганат калия для обработки пупочной ранки.

38. Раствор бриллиантовой зелени.

39. Этиловый спирт для обработки пупочной ранки.

40. Перекись водорода для обработки пупочной ранки.

Перечень манипуляций

1. Техника подачи увлажненного кислорода.

2. Техника применения пузыря со льдом.

3. Техника обработки пупочной ранки при омфалите.

4. Уход за слизистыми глаз и закапывание капель в глаза ребенку.

5. Техника туалета носа и закапывание капель в нос ребенка.

6. Техника туалета пупочной ранки у новорожденного.

7. Техника пеленания.

8. Техника подмывания грудных детей.

9. Расчет и техника разведения антибиотиков.

10. Помощь при метиоризме, техника постановки газоотводной трубки.

11. Техника проведения водно-чайной паузы.

12. Забор кала на бактериологическое исследование, копрологию..

13. Техника взвешивания, измерение роста, окружности головы, груди.

14. Определение степени гипотрофии.

15. Проведение искусственной вентиляции легких методом «рот в рот» и закрытый массаж сердца..

16. Измерение большого родничка и его оценка.

17. Техника проведения лечебной ванны.

18. Техника промывания желудка.

19. Техника обработки полости рта при стоматитах.

20. Техника проведения соскоба, с перианальных складок, забор кала на яйца гельминтов.

21. Техника проведения лекарственной и очистительной клизмы.

22. Техника измерения температуры тела у детей различного возраста.

23. Техника забора мазков из зева и носа на флору у детей.

24. Техника постановки согревающего компресса на ухо, капли в ухо.

25. Техника постановки банок, горчичников детям.

26. Техника взятия крови из вены на биохимию.

27. Разведение, введение бициллина.

28. Учет выпитой и выделенной жидкости.

29. Техника в/в введения лекарственных веществ.

30. Техника сбора, мочи на общий анализ у детей различного возраста.

31. Подготовка пациента и сбор мочи по Зимницкому, Нечипоренко, Амбурже, Адис – Каковскому, на посев.

32. Чтение учебных урограмм.

33. Подготовка детей к эпскриторной урографии.

34. Техника определения сахара в моче по глюкотесту.

35. Техника сбора мочи на сахар.

36. Расчет дозы и введение инсулина.

37. Измерение суточного диуреза.

38. Контроль за отеками.

39. Техника проведения противотуберкулезной вакцинации и ревокцинации детей.

40. Техника постановки пробы Манту и её оценка.

41. Выполнение профилактических прививок АКДС, против кори, эпидемического паротита, против полиомиелита, вирусного гепатита.

42. Техника забора материала на бактериологическое исследование при коклюше.

43. Оценка кожи и п/к жировой клетчатки.

44. Оценка силы и тонуса мышц.

45. Пальпация лимфатических узлов.

46. Измерение АД, подсчет ЧДД, пульса у детей различного возраста.

47. Техника осмотра полости рта.

48. Техника гигиенической ванны.

49. Кормление с бутылочки, ложечки.

50. Техника проведения контрольного взвешивания.

51. Техника проведения гигиенической ванны.

52. Техника применения карманных ингаляторов.

Задачи

Задача №1.

Ребенок 3-х лет, живет с родителями в общежитии, посещает детский сад. Заболел остро: t - 38,5º С, боли в животе, рвота 1 раз, частый жидкий стул с примесью слизи, прожилок крови, ребенок тужится, беспокоен. При осмотре: ребенок бледен, вялый, тоны сердца приглушены, тахикардия, живот мягкий, сигма сокращена, болезненна, анус податлив.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2. Назовите дополнительные симптомы для уточнения диагноза,

3. Составьте план диагностических исследований в стационаре.

4. Перечислите возможные осложнения.

5. Расскажите о методах лечения.

6. Профилактика дизентерии.

7. Продемонстрируйте технику промывания желудка.

Эталоны ответов

1. Дизентерия. Диагноз основан на данных анамнеза и жалоб, типичных для этого заболевания: t - 38,5º С, боли в животе, рвота 1 раз, частый жидкий стул с примесью слизи, прожилок крови, ребенок тужится, беспокоен; а также данных объективного осмотра: мальчик бледен, вялый, тоны сердца приглушены, тахикардия, живот мягкий, сигма сокращена, болезненна, анус податлив.

2. Дополнительно могут быть симптомы интоксикации (головные боли, слабость, снижение или отсутствие аппетита). Развиваются симптомы дистального колита: спазм и болезненность нижнего отдела толстой кишки, мучительные тянущие боли, ложные позывы (тенезмы).

3. Ребенок с любой кишечной инфекцией должен быть госпитализирован в детскую инфекционную больницу.

Диагностическая программа в стационаре:

лабораторно-инструментальные методы исследования;

бакпосев на кишечную группу;

копрограмма;

ректороманоскопия;

реакция непрямой гемагглютинации.

Бак.посев на дизентерийную группу.

4. При дизентерии возможны осложнения, особенно у детей раннего возраста: пневмонии, гингивиты, стоматиты, отиты, анемия, дизбактериоз. При тяжелой дизентерии иногда наблюдается выпадение прямой кишки.

5. Лечение проводить с учетом возраста больного, тяжести инфекционного процесса и периода болезни. В первые сутки объем питания уменьшать на 25%, назначать кисломолочные смеси, жидкие каши, слизистые супы, творог.

Этиотропная терапия: антибиотики, химиопрепараты и специфический дизентерийный бактериофаг. Назначают фуразолидон, полимиксин, хлорамфеникол. В тяжелых случаях назначать гентамицин. Курс лечения этиотропными препаратами составляет 5-7 дней. Наряду с этиотропным лечением в остром периоде целесобразно назначать витамин С, группы В, А, Е, неспецифические стимуляторы иммунитета: метилурацил, пентоксил, нуклеинат натрия.

Для снятия интоксикации внутривенно капельно вводить солевые и коллоидные растворы; 10% раствор альбумина, концентрированную плазму, реополиглюкин, 10% раствор глюкозы. Инфузионную терапию назначать из расчета 130-150 мл/кг массы тела в сутки. При гипертермии назначать средства: 50% раствор анальгина внутримышечно, парацетамол, аспирин.

6. Профилактика. Большую роль в борьбе с дизентерией играют: санитарное просвещение населения, повсеместное выполнение санитарно-гигиенических требований, строгий санитарный надзор за пищевыми предприятиями и водоснабжением. Обязательна госпитализация больных с дизентерией, работающих в сфере питания.

У постели больного проводится текущая дезинфекция, после госпитализации заключительная. Одновременно назначают бактериологическое обследование контактных лиц в очаге. За ребенком, общавщимся с больным, ведут наблюдение в течение 7 дней. При появлении случаев заболевания в детском коллективе производят однократное бактериологическое обследование детей и персонала.

7. Техника промывания желудка согласно алгоритму выполнения манипуляции.

Задача №2.

Во время проведения патронажа к новорожденному ребенку мать обратилась к фельдшеру за советом в связи с тем, что ее старшая дочь 5 лет стала капризной, раздражительной, ухудшился сон, аппетит, жалуется на периодические боли в животе, зуд в заднем проходе, тошноту. У девочки стало отмечаться ночное недержание мочи.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2. Назовите дополнительные симптомы для уточнения диагноза.

3. Расскажите о лечении этого заболевания.

4. Перечислите методы профилактики.

5. Продемонстрируйте технику взятия соскоба на яйца остриц.

Эталоны ответов

1. Энтеробиоз. Диагноз ставится на основе анамнеза, жалоб, типичных для этого заболевания: ребенок капризный, раздражительный, ухудшился сон, аппетит, жалуется на периодические боли в животе, зуд в заднем проходе, тошноту, отмечается ночное недержание мочи.

2. Острицы можно обнаружить на поверхности фекалий, а также снять их яйца с перианальной области липкой, прозрачной полиэтиленовой пленкой с последующим микроскопированием.

3. Лечение. Эффективен пирантел однократно в дозе 10 мг/кг, или пиперазин-адипинат в возрастной дозировке в течение 5 дней. При необходимости курс лечения повторяют через 5 дней. При лечении энтеробиоза необходимо строгое соблюдение гигиенического режима. Прогноз благоприятный. Контрольный анализ — соскоб на яйца остриц проводится через 1 месяц.

4. Профилактика. Соблюдение гигиены тела, одежды, жилища, одновременное лечение всех членов семьи. Родителям рекомендовать следить за гигиеной ребенка, мыть овощи, фрукты, игрушки и предметы обихода, кипятить и проглаживать и часто менять постельное белье. Ежедневно проводить влажную уборку с проветриванием помещения.

5. Техника взятия соскоба на энтеробиоз согласно алгоритму выполнения манипуляции.

Задача №3

В медицинский кабинет детского сада обратились с ребенком 5 лет. Сегодня мама обнаружила на всем теле ребенка высыпания при нормальной температуре. В группе переболели почти все дети, карантин не объявляли.

Объективно: состояние девочки удовлетворительное, играет. На коже лица, туловища и конечностей мелкопапуллезная сыпь розового цвета на нормальном фоне кожи. Зев гиперемирован. Пальпируются затылочные лимфоузлы до размеров боба, эластичные, безболезненные. Сердце и легкие без особенностей, живот мягкий, стул и мочеиспускание в норме.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2. Назовите дополнительные симптомы для уточнения диагноза, расскажите о методике их выявления.

3. Расскажите о принципах лечения.

4. Продемонстрируйте технику сбора мочи на общий анализ у грудных детей.

Эталоны ответов

1. Краснуха. Диагноз ставится на основании анамнеза, жалоб и эпид. обстановки: на всем теле ребенка мелкопапулезные высыпания при нормальной температуре, в детском саду переболели все дети, карантина не объявляли.

Данные объективного обследования: состояние девочки удовлетворительное. Пальпируются затылочные лимфоузлы до размеров боба, эластичные, безболезненные. Зев гиперемирован. На коже лица, туловища и на конечностях мелкопапулезная сыпь розового цвета на нормальном фоне кожи.

2. Дополнительные методы обследования. Диагноз краснухи подтверждается серологическими исследованиями (обнаружением специфических, вирусных антител), выявлением увеличенных заднешейных лимфоузлов. В крови характерны лейкопения, лимфоцитоз, появление плазматических клеток.

3. Специфического лечения при краснухе нет. При необходимости назначают симптоматические средства. В случае развития тяжелых неврологических осложнений показана срочная госпитализация. Больных краснухой изолируют от коллектива на 5 дней. Разобщение контактных детей не проводится.

4. Технику сбора мочи на общий анализ у грудных детей проводят согласно алгоритму выполнения манипуляций.

Задача №4.

Родители Саши М., 3-х лет, обратились к нефрологу с жалобами на вялость, отеки в области лица и ног, снижение аппетита, боли в животе.

Из анамнеза выявлено, что мальчик часто болеет простудными заболеваниями, а две недели назад перенес ангину. Лечение на дому: бисептол, фарингосепт, поливитамины. Генеалогический и социальный анамнез без особенностей.

Объективно: состояние средней тяжести , кожа бледная, синева под глазами, веки отечны, отеки на ногах. В зеве слизистые физиологической окраски, лимфатические узлы до 0,5 см в диаметре, слегка болезненны, не спаены с окружающей тканью. Подкожно-жировой слой развит удовлетворительно. Со стороны сердца и органов дыхания патологии не выявлено. Живот мягкий при пальпации, отмечается небольшая болезненность, печень и селенка не увеличены.

В общем анализе мочи: белок 14г/л, относительная плотность 1030, реакция щелочная, эритроциты до 20 в поле зрения, лейкоциты 8-10 в поле зрения гиалиновые цилиндры.

В общем анализе крови: Э-4,0х1012/л, Нв-100 г/л, L-4,7х109/л, СОЭ-69 мм/час. Биохимия крови: остаточный азот 35,7 ммоль/л, мочевина 13,48 ммоль/л, общий белок в крови 46,8 г/л.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2. Назовите дополнительные симптомы для уточнения диагноза, расскажите о методике их выявления.

3. Расскажите об объеме доврачебной помощи и правилах транспортировки по назначению.

4. Составьте план диагностических исследований в стационаре, расскажите о подготовке к ним пациента и принципах лечения.

5. Рассказать о методике проведения пробы по Зимницкому.

Эталоны ответов

1. Острый гломерулонефрит. Заключение основано на данных анамнеза и жалоб: отеки в области лица и ног, вялость, снижение аппетита, боли в животе. Провоцирующим фактором возникновения данного заболевания послужила перенесенная 2 недели тому назад ангина. Данные объективного обследования: бледность кожных покровов, "синева" под глазами, отечность век, ног, умеренная болезненность при пальпации живота. Данные лабораторного исследования: в анализе мочи повышенное содержание белка до 14 г/л, появление эритроцитов до 20 в поле зрения, гиалиновых цилиндр, в анализе крови СОЭ-69 мм/час (резко ускорена), Нв-100 г/л (снижен), биохимическом анализе крови остаточный азот повышен до 35,7 ммоль/л, повышение мочевины до 13,48 ммоль/л, снижение общего белка до 46,8 г/л.

2. Дополнительные симптомы которые можно выявить: повышение А/Д, головная боль, олигоурия, дизурические проявления, повышение температуры тела.

3. Ребенка необходимо госпитализировать. Доврачебная помощь заключается в симптоматическом лечении и транспортировке больного в стационар в положении лежа.

4. Диагностическая и лечебная программа в стационаре:

диагностическая программа

общий анализ крови;

общий анализ мочи;

анализ мочи по Зимницкому и Аддису-Каковскому;

суточная экскреция белка;

биохимический анализ крови (определение общего белка и белковых фракций мочевины, креатинина, остаточного азота, СРБ);

клиренс креатинина;

коагулограмма;

УЗИ почек;

экскреторная урография;

биопсия почек по показаниям;

консультация ЛОР, генетика, уролога;

лечебная программа

постельный режим 3-4 недели;

из диеты исключить поваренную соль, раздражающие, экстрактивные, аллергизирующие продукты, потребление белка уменьшить, количество жидкости ограничить;

базисная терапия: диуретики, гипотензивные средства, антибиотики, витамины группы В;

в тяжелых случаях патогенетическая терапия: кортикостероиды, цитостатики.

После выписки из стационара ребенок должен наблюдаться у нефролога, с диспансерного учета снимать через 5 лет, если в течение последнего года отмечается ремиссия.

5. Проба по Зимницкому проводится согласно алгоритму проведения манипуляции.

Задача №5

Мать Саши П., 10 месяцев, обратилась с жалобами на повышенную температуру тела ребенка, влажный кашель, слизистые выделения из носа и снижение аппетита. Ребенок от молодых, здоровых родителей, от первой беременности, которая протекала благополучно. Роды срочные нормальные. Масса при рождении 3600, длина 50 см, оценка по Апгар 8 баллов. Мальчик вскармливался грудью до 3-х мес. Прикормы и витамин Д введены своевременно. Режим дня соблюдался, систематически бывал на прогулках. При осмотре температура тела 38,2º С, выражена одышка с участием крыльев носа. При плаче, крике, появляется цианоз носогубного треугольника, частый влажный кашель. Мышечный тонус достаточный, питание хорошее. Пальпируются единичные, шейные, подмышечные, лимфатические узлы, подвижные, безболезненные. Большой родничок 0,5х 0,5 см, края плотные. Перкуторно: звук с легким тимпаническим оттенком, при аускультации на фоне жесткого дыхания в задних нижних отделах и в подмышечных областях обилие мелких и среднепузырчатых влажных хрипов. Имеется втяжение межреберных промежутков. Дыхание 28-32 в мин. Границы сердца соответствуют возрастной норме. Тоны отчетливые, пульс 110 в мин. Живот умеренно вздут, безболезненный при пальпации, паренхиматозные органы не увеличены. Стул 2 раза в день без патологических примесей. Общий анализ крови Нв-142 г/л, Э-4,32х1012/л,

L-11,2х109/л, Э-2%, П-2%, С-64%, Л-28%, М-4%. СОЭ-24 мм/час. Анализ мочи без особенностей. Рентгенография органов грудной клетки: усиление легочного рисунка, мелкоочаговые тени в задне-нижних отделах с обеих сторон. Корни бесструктурные, синусы свободные, сердце в пределах нормы.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2. Назовите дополнительные симптомы для уточнения диагноза, расскажите о методике их выявления.

3. Расскажите об объеме доврачебной помощи и правилах транспортировки по назначению.

4. Составьте план диагностических исследований в стационаре, расскажите о подготовке к ним пациента и принципах лечения.

5. Расскажите о методике подготовки ребенка грудного возраста к рентгенологическому исследованию органов грудной клетки.

Эталоны ответов

1. Острая пневмония, мелкоочаговая двухсторонняя. Заключение основано на: данных анамнеза заболевания: повышение температуры тела до 38,2º С, влажный кашель, снижение аппетита; данных объективного исследования: выражены признаки дыхательной недостаточности (одышка с участием крыльев носа, цианоз носогубного треугольника, втяжение межреберий), изменения в легких: перкуторный звук с легким тимпаническим оттенком, аускультативно: на фоне жесткого дыхания выслушивается обилие мелких, среднепузырчатых влажных хрипов. Изменения на RО-грамме органов дыхания: мелкоочаговые тени в задне-нижних отделах легких с обеих сторон;

изменениях в периферической крови (лейкоцитоз, нейтрофилез, повышенная СОЭ).

2. Дополнительные симптомы:

локальная крепитация;

бронхофония;

нарушение функции ЖКТ;

потеря массы тела.

3. Ребенок подлежит обязательной госпитализиции. Доврачебная помощь: борьба с гипертермией, дыхательной недостаточностью транспортировка в сопровождении медработника в пульмонологическое отделение.

4. Диагностическая программа в стационаре: общий анализ крови, общий анализ мочи, рентгенография органов дыхания в динамике после лечения курсами антибиотиков, ЭКГ, биохимический анализ крови (общий белок и его фракции, СРБ, сиаловые кислоты, электролиты), иммунограмма (при затяжном атипичном течении пневмонии). Вирусологическое бактериологическое исследование крови, мокроты. Консультации пульмонолога, аллерголога, фтизиатра. Исследование электролитов в поте (Na,Cl).

5. Лечебная программа в стационаре.

постельный режим в остром периоде, часто переворачивать, брать на руки;

питание рациональное, дополнительное введение жидкости;

регулярное проветривание помещения, оксигенотерапия;

антибиотикотерапия (пенициллин, 100 000 ЕД на 1 кг/сутки внутримышечно 4 раза в день, ампициллин из расчета 50100 мг/кг в сутки);

дезинтоксикационная терапия (гемодез, 5% раствор глюкозы, реополиглюкин);

противокашлевая терапия (щелочные ингаляции, сироп бромгексина, 1% раствор йодистого калия по чайной ложки 3 раза в день);

фитотерапия (мать-мачеха, термопсис, алтей, девясил);

отвлекающая терапия после нормализации температуры (тепловые процедуры);

витаминотерапия (витамины С, А, Е, В1, В2, В6);

физиотерапия (УФО, СВЧ, УВЧ, электрофорез);

лечебная гимнастика пассивная, массаж грудной клетки.

После выписки из стационара наблюдается в детской поликлинике, через год снимается с учета.

5. Подготовка ребенка грудного возраста к рентгенологическому исследованию органов дыхания согласно алгоритму выполнения манипуляций.

Задача №6

Вы – фельдшер, на вызове у ребенка 3-х лет, посещающего детский комбинат. Заболел три дня назад, беспокоит сильный кашель, насморк, слезоточение, температура тела 38.0º-38.3ºС.

Эпид.анамнез: ребенок начал прививаться с 2-х летнего возраста, проведена вакцинация АКДС и против полиомиелита. Контакт с инфекционными больными отрицается.

При осмотре: состояние средней тяжести, светобоязнь, конъюнктивит, в зеве – гиперемия, на слизистой щек мелкоточечные белые высыпания, на мягком небе – энантема. Дыхание жесткое, тоны сердца учащены.

Задания

1. Сформулируйте предположительный диагноз. Обоснуйте ответ.

2. Где следует лечить такого больного?

3. Наметьте план противоэпидемических мероприятий в детском комбинате.

4. Продемонстрируйте технику закапывания капель в нос ребенку на кукле-фантоме.

Эталоны ответов

1. Корь, катаральный период.

Дифференцировать следует с ОРЗ (аденовирусной инфекцией), но в пользу кори говорит отсутствие прививок против кори, наличие пятен Филатова на слизистой щек и энантема на мягком небе.

2. Следует направить ребенка в инфекционный стационар, т.к. только легкие формы заболевания лечатся на дому.

3. Подать экстренное извещение в ЦГСЭН. Карантин на ДДУ накладывается на 21 день, весь период карантина наблюдать за детьми – контроль за температурой тела, осмотр кожи, слизистых. Проводить влажную уборку и проветривать помещения. Не принимать не болевших корью и не привитых, не переводить контактных в другие детские коллективы. Мед.отвод от прививок против других инфекций на все время карантина. Не привитым и не болевшим корью ввести коревой гамма-глобулин в первые три дня контакта. Сан.просвет.работа с персоналом ДДУ и родителями.

4. Техника закапывания капель в нос ребенку согласно алгоритму выполнения манипуляции.

Задача №6.

Вы – фельдшер, на вызове у ребенка 4-х лет, посещающего детский комбинат. Заболел сегодня утром, повысилась температура тела до 37,8ºС, появился небольшой кашель и на всем теле красная пятнисто-папулезная сыпь на бледном фоне кожи, более густо сыпь покрывает ягодицы и наружные поверхности конечностей. В зеве – умеренная гиперемия, пальпируются болезненные затылочные и заднешейные лимфоузлы. Со стороны внутренних органов без изменений.

Задания

1. Сформулируйте предположительный диагноз. Обоснуйте ответ.

2. Где следует лечить такого больного?

3. Наметьте план противоэпидемических мероприятий в детском дошкольном учреждении.

4. Заполните экстренное извещение в ЦГСЭН.

Эталоны ответов

1. Краснуха.

Дифференцировать следует корью. В пользу краснухи говорит появление кореподобной сыпи в первый день болезни и сразу на всем теле, типичное для краснухи сгущение сыпи на ягодицах и конечностях, увеличение лимфоузлов.

2. Лечить дома.

3. Изолировать больного на 5 дней, Проводить влажную уборку и проветривать помещения, карантин не накладывать.

4. Экстренное извещение заполняется по форме № 058/у.

Задача №7

Вы – фельдшер, на вызове у ребенка 6 лет, посещающего детский комбинат. Заболел ночью, повысилась температура до 39,0ºС, появилась головная боль, боль в горле при глотании, утром на всем теле обнаружили красную сыпь.

При осмотре: состояние средней тяжести, температура 38,8ºС, на коже всего тела на гиперемированном фоне красная мелкоточечная сыпь со сгущениями в складках кожи и на щеках, носогубный треугольник бледный. В зеве, на фоне яркой гиперемии, на левой миндалине гнойный налет в лакунах. Язык обложен серым налетом, пульс 120 ударов в 1 мин.

Задания

1. Сформулируйте предположительный диагноз. Обоснуйте ответ.

2. Где следует лечить такого больного?

3. Наметьте план противоэпидемических мероприятий в ДДУ.

4. Продемонстрируйте технику взятия мазка из зева на микрофлору на фантоме.

Эталоны ответов

1. Скарлатина.

Дифференцировать следует с корью, краснухой. В пользу скарлатины говорит отсутствие катаральных явлений со стороны дыхательных путей и глаз, характерная для скарлатины триада симптомов: интоксикация, лакунарная ангина и мелкоточечная сыпь на теле с типичными для этого заболевания местами сгущения сыпи и отсутствием сыпи в области носогубного треугольника.

2. Лечить в инфекционном стационаре, легкие формы – дома.

3. Подать экстренное извещение в ЦГСЭН. Наложить карантин на 7 дней, во время карантина наблюдать за контактными (измерение температуры тела, осмотр кожи и зева), не принимать в группу не болевших, не переводить контактных в другие детские учреждения, проводить влажную уборку, кварцевание и проветривание в помещении. Сан.просвет.работа с персоналом ДДУ и родителями.

4. Техника взятия мазка из зева на микрофлору согласно алгоритму выполнения манипуляции.

Задача №8.

Вы – фельдшер ФАПа, на вызове у ребенка 6 лет. Болен 2-й день, беспокоит боль при жевании, повороте головы и открывании рта, повышение температуры.

При осмотре: температура 38,0º С, с обеих сторон вокруг ушных раковин припухлость, болезненная при пальпации. Ребенок посещает детский комбинат, где уже были случаи подобного заболевания.

Задания

1. Сформулируйте предположительный диагноз.

2. Ваша тактика по отношению к больному?

3. Наметьте план противоэпидемических мероприятий в детском комбинате.

4. В чем заключается специфическая профилактика данного заболевания? Продемонстрируйте технику проведения соответствующей профилактической прививки на кукле-фантоме.

Эталоны ответов

1. Эпидемический паротит.

На основании эпид.анамнеза и типичной клиники – припухлость и болезненность в области слюнной железы и жалоб.

2. Изолировать больного на дому на 9 дней, назначить симптоматическое лечение: парацетамол 10 мг/кг внутрь, витамины, сухое тепло на область желез, постельный режим, щадящую диету, полоскание полости рта, обильное питье.

3. Подать экстренное извещение в ЦГСЭН. Наложить карантин на 21 день на ДДУ с момента изоляции вновь заболевшего. Наблюдение за контактными (осмотр, измерение температуры), не принимать в группу не болевших и не привитых, не переводить контактных в другие коллективы. Мед.отвод от профилактических прививок до конца карантина. Проводить влажную уборку и проветривать помещения. Сан.просвет. работа с персоналом ДДУ и родителями.

4. Проведение вакцинации живой ослабленной паротитной вакциной в возрасте 12-15 мес. и ревакцинации в 6 лет 0,5 мл. подкожно.

Задача №9.

Вы – фельдшер, на вызове у ребенка 5 лет. Заболел остро, уже 2-й день температура 38,0-38,7ºС, понижен аппетит, вялость, бледность.

При осмотре: состояние средней тяжести, бледный, в зеве – умеренная гиперемия миндалин, дужек, миндалины отечны, на левой миндалине и на передней дужке плотные налеты сероватого цвета с четкими краями. Увеличены и умеренно болезненны подчелюстные лимфоузлы слева. Ребенок посещает детский сад.

Задания

1. Сформулируйте предположительный диагноз. Обоснуйте ответ.

2. Ваша тактика по отношению к больному?

3. Наметьте план противоэпидемических мероприятий в ДДУ.

4. В чем заключается специфическая профилактика этого заболевания?

5. Продемонстрируйте технику взятия мазка из зева и носа для подтверждения данного диагноза на фантоме.

Эталоны ответов

1. Дифтерия зева.

На основании клиники – наличие интоксикации, типичных фибринозных налетов на миндалинах и передней дужке, кровоточивость при попытке его удалить, отечность миндалин и увеличения тонзиллярных лимфоузлов.

2. Госпитализировать в инфекционный стационар, в направлении указать все профилактические прививки, проведенные ребенку.

3. Подать экстренное извещение в ЦГСЭН. Карантин на 7 дней, наблюдать за контактными (температура, осмотр зева), не принимать и не переводить в другие группы контактных, не болевших и не привитых. Мед.отвод от других проф.прививок. У всех контактных взять мазок из зева и носа на дифтерию. Не привитых срочно привить АДС-М анатоксином, а у привитых взять кровь для серологического исследования на напряженность антитоксического иммунитета. Проводить заключительную дезинфекцию в ДДУ. Сан.просвет.работа с персоналом ДДУ и родителями.

4. Проведение проф.прививок: вакцинация АКДС – вакциной 3-кратно (3, 4, 5 мес.), I ревакцинация – 18 мес., II ревакцинация – 6 лет (АДС-М), III – 11 лет (АД-М

Задача №10.

Вы фельдшер детского комбината. В младшей группе у ребенка 3–х лет повысилась температура до 37,8ºС, небольшой насморк; на коже лица, груди, спины, на конечностях появилась сыпь в виде мелких пузырьков с прозрачным содержанием, несколько пузырьков расположены на волосистой части головы. В зеве – умеренная гиперемия.

Задания

1. Сформулируйте предположительный диагноз. Обоснуйте ответ.

2. Где лечить больного? Срок изоляции.

3. Назовите принципы лечения данного заболевания.

4. Наметьте план противоэпидемических мероприятий в ДДУ.

5. Заполните экстренное извещение в ЦГСЭН.

Эталоны ответов

1. Ветряная оспа.

На основании небольшой интоксикации и появления везикулезной сыпи с типичной локализацией и незначительных катаральных явлений со стороны верхних дыхательных путей.

2. Запретить посещение детского комбината, лечить на дому. Изоляция — 9 дней.

3. Туалет кожи, прижигание элементов сыпи 1% спиртовым раствором бриллиантовой зелени. Симпоматическое лечение: жаропонижающие и гипосенсибилизирующие средства, витамины. Обильное питье.

4. Подать экстренное извещение в ЦГСЭН. Наблюдать за контактными на весь период карантина (21 день). Осматривать кожу, слизистые, измерять температуру. Не принимать в детский комбинат не болевших и не переводить детей в другие детские коллективы. Мед.отвод от всех проф.прививок до конца карантина. Проводить влажную уборку в помещении и проветривать. Сан.просвет.работа с персоналом ДДУ и родителями.

Задача №11.

Вы – фельдшер ФАПа, на вызове у ребенка 6 лет. Болен 2-й день. Повысилась температура до 38,0ºС, беспокоят боли в животе во время и перед актом дефекации. Стул жидкий с примесью слизи, частый до 10 раз в сутки, во время акта дефекации ребенок тужится.

При осмотре: состояние средней тяжести, бледный, живот мягкий, болезненный в левой подвздошной области, там же пальпируется спазмированная сигмовидная кишка. Ребенок посещает детский комбинат.

Задания

1. Сформулируйте предположительный диагноз. Обоснуйте ответ.

2. Ваша тактика по отношению к больному.

3. Наметьте план противоэпидемических мероприятий в ДДУ.

4. Продемонстрируйте технику взятия кала на кишечную группу.

Эталоны ответов

1. Острая кишечная инфекция, но больше данных за дизентерию (шигеллез).

На основании типичной клинической картины: интоксикация, частый жидкий стул со слизью и тенезмами, болезненная, спазмированная сигмовидная кишка.

2. Госпитализация в инфекционный стационар.

3. Экстренное извещение в ЦГСЭН. Карантин 7 дней, наблюдение за контактными: температура, стул. Взять у контактных кал для посева на кишечную группу. Текущая дезинфекция. Сан.просвет.работа с работниками ДДУ и родителями.

4. Техника взятия кала на кишечную группу согласно алгоритму выполнения манипуляции.

Задача №12.

Вы – фельдшер ФАПа, пришли на вызов к мальчику 3-х лет. Со слов мамы, ребенок болен 3-й день. Сначала был насморк, кашель, а сегодня повысилась температура до 38,2ºС, стал плохо кушать, кашель усилился и носит характер сухого, болезненного.

При осмотре: в зеве – умеренная гиперемия, налетов нет. В легких на фоне жесткого дыхания спереди и в задненижних отделах выслушиваются сухие свистящие хрипы. Частота дыхания – 22 раза в 1 минуту, пульс – 110 уд. в 1 мин.

Задания

1. Сформулируйте предположительный диагноз. Обоснуйте ответ.

2. Ваша тактика?

3. Назначьте лечение.

4. Продемонстрируйте технику постановки горчичников на грудную клетку на кукле-фантоме.

Эталоны ответов

1. Учитывая, что заболевание развивалось на фоне острой респираторной вирусной инфекции, характерные клинические симптомы (повышение температуры, кашель, аускультативная симптоматика при отсутствии дыхательной недостаточности), можно поставить диагноз: острый бронхит.

2. Лечить дома. Сообщить врачу-педиатру ЦРБ, согласовать лечение. Наблюдение ежедневное. При отсутствии положительной динамики в течение 2-3 дней – госпитализация.

3. Постельный или полупостельный режим; обильное, теплое щелочное питье; при температуре выше 38,0º С жаропонижающие средства, например, микстура парацетамола (1 измельченный колпачок); муколитические и отхаркивающие средства, например, стоптуссин 14 кап. 3 раза в день с водой или чаем или бромгексин по ½ таблетки 3 раза в день; ингаляции с отварами отхаркивающих и муколтических трав; горчичники на грудную клетку.

4. Техника постановки горчичников на грудную клетку согласно алгоритму выполнения манипуляции.).

Задача №13.

К фельдшеру ФАПа обратилась мать 6-летнего ребенка. Она рассказала, что у девочки последние два месяца отмечается снижение аппетита, она стала раздражительной, сон беспокойный, часто жалуется на зуд в области ануса.

Объективно: состояние удовлетворительное, кожные покровы чистые, бледные, питание несколько снижено. Со стороны внутренних органов без патологии.

Задания

1. Сформулируйте предположительный диагноз. Обоснуйте ответ.

2. Назовите возбудителя, дайте его характеристику.

3. Назовите основные принципы лечения этого ребенка.

4. Какими исследованиями Вы можете подтвердить диагноз? Продемонстрируйте технику их проведения на фантоме.

Эталоны ответов

1. О глистной инвазии – энтеробиозе.

2. Острицы – класс нематод, самка 9-12 мм и самец, 3-5 мм, живут в нижнем отделе тонкого и в толстом кишечнике. Самка после оплодотворения откладывает яйца на перианальных складках, что сопровождается зудом, дозревание яиц происходит на воздухе в течение 6-8 часов. Заражение происходит контактно-бытовым путем, возможно повторное самозаражение (ребенок берет руки в рот).

3. Гигиенический уход: ежедневно менять нательное и постельное белье с последующим кипячением и проглаживанием горячим утюгом; подмывать утром и вечером; мыть руки перед едой, после посещения туалета; коротко стричь ногти; в комнате проводить влажную уборку ежедневно, проветривать. Лечить противоглистными препаратами — комбантрин, пирантел, вермокс, декарис пиперазина-адипинат.

4. Анализ кала на яйца глист, соскоб на яйца остриц с перианальных складок. Техника проведения согласно алгоритму выполнения манипуляции.

Задача №14

Вы фельдшер ДДУ. В средней группе детского сада 5 детям сделана реакция Манту с 2 ТЕ. Один из этих детей – мальчик 5 лет, год назад имел пробу Манту отрицательной. Данная реакция Манту с 2 ТЕ – папула 8 мм. Жалоб ребенок не предъявляет. Активный, эмоциональный тонус сохранен. Аппетит хороший. Со стороны внутренних органов изменений не выявлено. Анализ крови, мочи – без патологии.

Задания

1. Сформулируйте предположительный диагноз. Обоснуйте ответ.

2. Ваша тактика?

3. Назовите принципы лечения данного ребенка.

4. Какой препарат применяется для проведения пробы Манту? Продемонстрируйте технику ее проведения на фантоме.

5. Как проводится оценка ее результатов?

Эталоны ответов

1. У ребенка вираж туберкулиновых проб, т.е. впервые выявленная положительная проба Манту.

2. Обследовать у фтизиатра.

3. Ребенка можно лечить амбулаторно, в домашних условиях. Режим общий с максимальным пребыванием на свежем воздухе, диета с повышенным содержанием белка и витаминов. Назначить курс предупредительного лечения: один противотуберкулезный препарат (фтивазид, тубазид) в течение 3 месяцев.

4. Туберкулин ППД-Л, который вводится в/к, в дозе 2ТЕ (0,1 мл.), в среднюю треть внутренней поверхности предплечья.

5. Через 72 часа, путем измерения поперечного диаметра инфильтрата прозрачной линейкой.

Проба считается:

отрицательной – след от укола;

сомнительной – гиперемия любого размера или папула диаметром 2-4 мм.;

положительной – диаметр папулы 5-17 мм;

гиперергической – диаметр папулы более 17 мм.

Задача №15

Вы – фельдшер ФАПа. На приеме ребенка 2-х мес. мама предъявила жалобы, что у малыша в последние две недели значительно сократился интервал между кормлениями, постоянно беспокоится. Ребенок на грудном вскармливании. За последний месяц поправился на 400,0 г и в настоящий момент весит 4200 г. Масса тела при рождении 3400 г. При контрольном взвешивании высасывает 100 мл грудного молока.

Задания

1. Сформулируйте предположительный диагноз. Обоснуйте ответ.

2. К развитию какого заболевания может привести или уже привела эта причина? Подтвердите свои предложения расчетом.

3. Какие данные объективного осмотра подтвердят Ваш диагноз?

4. Назначьте лечение: а) матери, б) ребенку.

5. Продемонстрируйте технику взвешивания детей грудного возраста.

Эталоны ответов

1. Жалобы матери, что у ребенка в последние 2-е недели сократился интервал между кормлениями, и он стал беспокойным, можно связать с голоданием ребенка, вероятно из-за нехватки молока вследствие развивающейся гипогалактии у матери. Это можно подтвердить путем проведения контрольного кормления (взвешивания). Сделав расчет разового количества пищи, необходимого ребенку, и, сравнив с цифрой, полученной при контрольном взвешивании, можно определить, сколько молока по количеству не хватает ребенку и восполнить его докормом в виде молочной смеси.

2. Количественное голодание ребенка может привести к развитию гипотрофии.

Масса тела долженствующая равна 3400+600+800 (г.), т.е. 4800 г.

Масса тела фактическая равна 4200 г.

Дефицит массы тела равен 600 г или 12,5%, что соответствует гипотрофии 1 степени.

3. Бледность кожных покровов, уменьшение подкожно-жирового слоя на туловище, снижение эластичности кожи и тургор мягких тканей.

4. Лечение:

а) лечение гипогалактии:

нормализация режима дня матери;

полноценное питание;

достаточный прием жидкости, не менее 2,0 л в сутки;

назначение 1 метаболического комплекса, включающего:

апилак (1 таблетка 3 раза в день под язык);

поливитамины («Гендевит», 1 таблетка 2 раза в день, плюс витамин Е1 драже 3 раза в день);

глютаминовую кислоту (по 1,0 г 3 раза в день);

никотиновую кислоту (1 таблетка 3-4 раза в день за 15-20 минут до кормления);

массаж грудных желез;

фитотерапия (настой плодов шиповника, крапивы, душицы, корней одуванчика и т.д.);

физиолечение: (УВЧ, УФО, ультразвук, вибрационный массаж).

б) Суточный объем питания равен 1/5 от долженствующей массы тела или 1/5 х (3400+600+800) или 960 г.

Разовый объем питания равен 960:6 (число кормлений) или 160 г. Ребенок переводится на смешанное вскармливание, вводится докорм в виде какой-либо адаптированной молочной смеси в количестве 60,0 г на каждое кормление. Смесь давать после кормления грудью, из бутылочки через соску или с ложечки.

4. Техника взвешивания детей грудного возраста согласно алгоритму выполнения манипуляции.

Задача №16.

На ФАП, под Ваше наблюдение из другой местности прибыл ребенок 7 мес. История развития утеряна при переезде.

При объективном осмотре: состояние удовлетворительное, кожа чистая, бледной окраски, большой родничок 2,0 на 2,0 см., края слегка податливы. Отмечается увеличение теменных и лобных бугров, грудная клетка уплощена с боков, на ребрах пальпируются «четки». Умеренно выражена гипотония мускулатуры: ребенок не сидит, не ползает, при попытке посадить выявляется симптом «складного ножа». Со стороны внутренних органов: дыхание пуэрильное, пульс – 120 ударов в 1 минуту, тоны сердца слегка приглушены, живот мягкий, печень выступает из-под реберной дуги на 2 см. Стул, мочеиспускание – без особенностей.

Задания

1. Сформулируйте предположительный диагноз.

2. Ваша тактика?

3. Назначьте лечение.

4. Техника расчета дозы витамина Д при применении 0,125 %, 0,0625 % масленого раствора, 0,125 % масленого раствора видехола и энтерального введения его ребенку.

Эталоны ответов

1. Учитывая возраст ребенка (7 месяцев), наличие выраженных изменений со стороны костной системы (поражение костей черепа и грудной клетки), появление симптомов, свидетельствующих о гипотонии мускулатуры, можно думать о рахите II степени. Медленное развитие заболевания, преобладание симптомов остеоидной гиперплазии говорит в пользу подострого течения.

2. Тактика фельдшера. Так как ребенок лечится амбулаторно, необходимо:

а)  назначить лечение;

б) проконсультироваться у врача-педиатра на ближайшем фиксированном приеме;

в) проконтролировать выполнение назначенных мероприятий;

г) взять на диспансерный учет во II группу по рахиту, риску развития дистрофии, анемии; составить индивидуальный план диспансерного наблюдения.

3. Лечение:

а) специфическое: назначение витамина Д в лечебной дозе 2000 МЕ в день в течение 30 дней + поливитамины (например, «Ревит» по 1 драже через день) или витамин С в порошках по 0,05 г 3 раза в день, 10-15 дней.

б) неспецифическое: гигиенический уход, профилактика опрелостей, потницы, достаточное пребывание на свежем воздухе, рациональное вскармливание.

4. Витамин Д капают в рот с помощью пипетки, учитывая, что 1 капля 0,125 % масляного раствора равна 1400-1500 МЕ, 0,0625 % масляного раствора равна 700-750 МЕ, 0,125 % масляного раствора видехола равна 500 МЕ.

Задача №17.

При активном посещении ребенка, которому через 5 дней должно исполниться 3 месяца, Вы заметили, что у него появились на щечках яркая гиперемия, сухость и шелушение кожи. При осмотре на коже рук (разгибательная поверхность) выявлена зудящаяя узелковая сыпь. При расспросе мама отметила, что эти явления появились 5 дней назад – на 3-й день после того, как она начала давать смесь «Пилти» по 50,0 г на каждое кормление, т.к. ей показалось, что у нее мало молока.

Задания

1. Сформулируйте предположительный диагноз.

2. Что послужило причиной развития данного состояния?

3. Что Вы можете посоветовать?

4. Ребенку в 3 мес. показана прививка (АКДС + полиомиелит) – будете ли Вы ее проводить?

5. Какова техника проведения лечебных ванн при данном заболевании?

Эталоны ответов

1. Экссудативно-катаральный диатез – молочный струп, почесуха.

2. Введение в рацион ребенка смеси «Пилти».

3. Смесь «Пилти» из рациона исключить, если грудного молока действительно недостаточно. Показаны кислые смеси («Пастолакт», «Биолакт») или смеси на основе сои, например, «Нутри-соя». В дальнейшем вести пищевой дневник, осторожно вводить любые новые продукты. Кормящей матери и ребенку назначить противоаллергическую диету, лечебные ванны с настоем (отваром) череды, ромашки, листьев смородины, после чего пораженные участки смазывать детским кремом, чередуя с цинковой пастой. Направить на консультацию к аллергологу. Проф.прививки делать после консультации педиатра.

4. Техника проведения лечебных ванн согласно алгоритму выполнения манипуляции.

Задача №18.

Вы – фельдшер ФАПа. При проведении патронажа к ребенку 18 дней Вы выявили: из пупочной ранки отмечается отделяемое серозного характера. Жалоб у мамы нет, состояние малыша удовлетворительное, температура тела 36,7ºС, сосет активно.

Задания

1. Сформулируйте предположительный диагноз.

2. Какова Ваша тактика?

3. Особенности ухода и наблюдения за этим ребенком.

4. Продемонстрируйте на фантоме технику обработки пупочной ранки.

Эталоны ответов

1. У ребенка катаральный омфалит, т.к. затягивается процесс заживления пупочной ранки (в норме она эпителизируется через 7-10 дней от момента отпадения пуповинного остатка) отсутствуют симптомы интоксикации.

2. Ребенка лечить амбулаторно (на дому):

наблюдать его ежедневно,

сообщать педиатру в ЦРБ.

3. Лечение местное – проводить туалет пупочной ранки 3-4 раза в день, заключающийся в промывании ее 3% раствором перекиси водорода с последующим прижиганием 1% спиртовым раствором бриллиантовой зелени или 3-5% водным раствором перманганата калия.

4. Техника обработки пупочной ранки согласно алгоритму выполнения манипуляции.

Задача №19.

Фельдшер ФАПа при посещении новорожденного обнаружил появление у малыша гиперемии кожи в паховых, ягодичных и подмышечных складках. Состояние удовлетворительное. Температура тела 36,4ºС, сосет активно. При беседе с мамой выяснилось, что ребенок часто лежит в мокрых пеленках (т.к. «его это не беспокоит»), памперсы меняют редко.

Задания

1. Сформулируйте предположительный диагноз.

2. Какова Ваша тактика?

3. Назовите основные моменты ухода за этим ребенком.

4. Продемонстрируйте на фантоме технику подмывания новорожденного ребенка (девочек и мальчиков), обработку кожных складок.

Эталоны ответов

1. У ребенка опрелости I степени, обусловленные дефектами ухода.

2. Ежедневно наблюдать за ребенком до полного исчезновения опрелостей.

3. После каждого акта мочеиспускания и дефекации ребенка необходимо подмывать, после того как осушили кожу, кожные складки обрабатываются стерильным растительным маслом, детским кремом или присыпкой. Ребенку показано свободное пеленание без подкладной клеенки, проведение воздушных ванн, не допускать, чтобы он лежал в мокрых пеленках.

4. Техника подмывания новорожденного ребенка (девочек и мальчиков), обработку кожных складок согласно алгоритму выполнения манипуляции.

Задача №20.

Фельдшер ФАПа при посещении новорожденного ребенка обнаружил на коже туловища малыша мелкоточечную розовую сыпь. Состояние ребенка удовлетворительное, температура тела 36,5ºС, вскармливание грудное, сосет активно. В комнате, где находится ребенок душно, ребенок в шапочке, укрыт одеялом.

Задания

1. Сформулируйте предположительный диагноз.

2. Какова Ваша тактика?

3. Дайте рекомендации по уходу и лечению.

4. Продемонстрируйте технику проведения гигиенической ванны на фантоме.

Эталоны ответов

1. Характер сыпи, отсутствие симптомов интоксикации, появление ее вследствие перегревания (душное помещение, несоответствие одежды температурному режиму помещения), позволяют поставить диагноз — потница.

Дифференциальный диагноз проводится с аллергическим дерматитом, для чего следует уточнить аллергологический анамнез, выяснить характер питания кормящей матери.

2, 3. Потница – лечить на дому, наблюдение фельдшера должно быть ежедневным.

Мероприятия:

часто проветривать помещение;

поддерживать температуру воздуха 20-22º С;

проводить свободное пеленание;

воздушные ванны;

ежедневно проводить гигиеническую или лечебную ванну с отваром ромашки, шалфея, череды, чистотела.

4. Техника проведения гигиенической ванны согласно алгоритму выполнения манипуляции.

Задача№21

Вы – фельдшер ФАПа. При проведении патронажа к ребенку 3-х недельного возраста Вы обнаружили налет в виде творожистых кружков, располагающихся на языке, слизистой щек. Эти налеты легко снимаются.

При осмотре: общее состояние ребенка удовлетворительное, температура тела 36,5º С, сосет активно, живот мягкий. Стул и мочеиспускание в норме.

Задания

1. Сформулируйте предположительный диагноз.

2. Назовите причину и предрасполагающие факторы.

3. Какова Ваша тактика?

4. Продемонстрируйте обработку полости рта при данном заболевании.

Эталоны ответов

1. Кандидозный стоматит (молочница).

2. Заболевание вызывается дрожжеподобными грибами, инфицирование чаще происходит через предметы ухода у ослабленных детей, также способствует развитию заболевания кислая среда в полости рта ребенка.

3. Ребенка лечить на дому. Фельдшер должен ежедневно посещать ребенка, сообщить педиатру ЦРБ, обучить маму технике обработки полости рта (орошение 2 % раствором гидрокарбоната натрия, смазывание 1% водным раствором анилиновых красителей, при затянувшихся процессах равноместное использование противогрибковых антибиотиков).

4. Техника обработки полости рта выполняется согласно алгоритму выполнения манипуляции.

Задача №22.

Вы – фельдшер ФАПа, при проведении фиксированного приема у ребенка 3-х месячного возраста после проведения антропометрических измерений получили следующие показатели:

окр.груди – 37 см. (прибавка за месяц составила 1,5 см),

окр.головы – 40 см. (прибавка за месяц составила 3,0 см),

размеры большого родничка 3,0 х 3,0 (см).

Задания

1. Продемонстрируйте на фантоме технику измерения окружности головы, груди, размеров большого родничка у ребенка грудного возраста.

2. Оцените полученные показатели.

3. Что необходимо уточнить при расспросе мамы и осмотре ребенка.

Эталоны ответов

1. Измерять окружности груди и головы с помощью сантиметровой ленты, которая проходит:

при измерении окружности головы по наиболее выступающей части затылочного бугра сзади и по надбровным дугам спереди;

при измерении окружности груди – по нижнему краю лопатки сзади и по сосковой линии спереди.

Размеры большого родничка измерять при его пальпации между двумя противоположными сторонами.

2. При оценке полученных данных обращать внимание на значительное увеличение окружности головы и размеров большого родничка. В этом возрасте должно произойти выравнивание размеров окружностей груди и головы, а у данного ребенка окружность головы больше на 3 см, что может быть обусловлено гидроцефалией.

3. Необходимо уточнить при расспросе, как спит ребенок, характер общего поведения, аппетита, наличие срыгиваний; провести оценку нервно-психического развития, двигательную активность, мышечный тонус.

4. Необходимо направить на срочную консультацию к педиатру и невропатологу.

Задача № 23

При проведении патронажа к новорожденному ребенку 12-ти дневного возраста, фельдшер ФАПа обратил внимание, что у ребенка плохо открываются глаза, веки гиперемированы и несколько отечны, на ресницах засохшие желтоватые корочки. Со слов мамы, у ребенка 2 дня назад немного покраснели глазки, и она стала закапывать грудное молоко. При осмотре состояние ребенка удовлетворительное, t тела 36,6 ºС, сосет активно, спит спокойно, из обоих глаз необильное гнойное отделяемое.

Задания

1. Сформулируйте предположительный диагноз.

2. Ваша тактика.

3. Назначьте лечение.

4. Продемонстрируйте на фантоме технику проведения туалета и закапывания капель в глаза.

Эталоны ответов

1. Гнойный коньюнктивит.

2. Ребенка лечить на дому под ежедневным наблюдением фельдшера ФАПа, в ЦГСЭН подать экстренное извещение, о ребенке сообщить педиатру в ЦРБ, взять мазок отделяемого из глаза на бак.исследование.

3. Лечение заключается в промывании глаз раствором фурациллина (1:5000) или свежезаваренным чаем с последующим закапыванием в каждый глаз по 1 капле 30% раствора альбуцида 3-4 раза в день. Если через 3-4 дня эффекта от лечения не будет, ребенок должен быть госпитализирован в ЦРБ.

4. Техника проведения туалета и закапывания капель в глаза согласно алгоритму выполнения манипуляции.

Задача №24.

Вы – фельдшер ФАПа. При проведении патронажа к ребенку 3-х месяцев мама предъявила жалобы, что малыш 3-й день плохо сосет грудь из-за заложенности носа. Сегодня ведет себя беспокойно, периодически плачет, особенно при сосании.

При осмотре: состояние удовлетворительное, t тела 37,2ºС, из носа необильное серозное отделяемое. Зев чистый. При надавливании на трагусы — гримаса, плач. При аускультации дыхание пуэрильное, ЧДД 35 р. в 1 мин., РS 110 уд. в мин. Живот мягкий, стул, мочеиспускание без особенностей.

Задания

1. Сформулируйте предположительный диагноз.

2. Ваша тактика.

3. Назначьте лечение.

4. Продемонстрируйте технику закапывания капель в уши и постановки согревающего компресса на ухо ребенку грудного возраста на фантоме.

Эталоны ответов

1. Острый ринит (серозные выделения из носа), на фоне которого развился 2-сторонний катаральный отит, т.к. у детей грудного возраста слуховая труба короткая и широкая, расположена горизонтально, а ее внутреннее отверстие расположено близко к хоанам, поэтому инфекция из полости носа легко попадает в нее.

2. Консультация педиатра и ЛОР-врача.

3. Лечение:

закапывание капель в уши (например, «софрадекс») 1-2 капли 3 раза в день;

полуспиртовый согревающий компресс на уши;

закапывание капель в нос «називин», «для нос» и др. — 1-2 капли 3-4 раза в день.

4. Техника закапывания капель в уши и постановка согревающего компресса на ухо ребенку грудного возраста согласно алгоритму выполнения манипуляции.

Задача 25

Ребенок извлечен при помощи полостных щипцов в состоянии асфиксии. После проведенных мероприятий по оживлению через 5 мин. появилось самостоятельное дыхание. При осмотре: кожа ребенка бледная, цианоз вокруг рта и глаз, ребенок стонет, дыхание аритмичное, отмечается подергивание мышц лица и конечностей.

Задания

1. Сформулируйте предположительный диагноз, объясните тяжелое состояние ребенка.

2. Как организовать уход за ним?

3. Продемонстрируйте технику использования различных способов подачи кислорода ребенку (масочный, кислородная палатка, носовые канюли).

Эталоны ответов

1. Тяжелое состояние ребенка можно объяснить внутричерепной родовой травмой на фоне асфиксии.

2. Ребенка перевести в реанимационное отделение (отделение интенсивной терапии), уложить с приподнятой головой, над головой положить пузырь со льдом, грелку — под ноги, кислород давать периодически, витамин К внутривенно, в течение 3-х дней диакарб, ГОМК внутримышечно, фенобарбитал на ночь.

3. Техника использования различных способов подачи кислорода ребенку (масочный, кислородная палатка, носовые канюли) согласно алгоритму выполнения манипуляции.

Задача №26.

Вызов на дом машины скорой помощи к ребенку 9 месяцев. Накануне были насморк и температура 37,2º С. Ночью внезапно проснулся и стал беспокойным. Появился лающий кашель, начал задыхаться. Температура стала 38º С.

Задания

1. Сформулируйте предположительный диагноз.

2. Какие неотложные мероприятия следует провести?

3. Продемонстрируйте технику осуществления санитарной обработки пациента при педикулезе.

Эталоны ответов

1. У ребенка 9 месяцев на фоне ОРВИ развился ложный круп.

2. Оказать неотложную помощь:

отвлекающая терапия (горячая ванна, содовая ингаляция),

медикаментозное лечение:

гормоны (преднизолон);

десенсибилизирующие средства (супрастин, диазолин, пипольфен).

3. Техника осуществления санитарной обработки пациента при педикулезе согласно алгоритму выполнения манипуляции.

Задача №27.

Ребенок 8 лет. Перенес 2 года назад повторную ревматическую атаку. Периодически жалуется на боли в области сердца, быструю утомляемость, одышку при подъеме на лестницу, в последнее время появились отеки на ногах.

Задания

1. Сформулируйте предположительный диагноз.

2. В каком обследовании нуждается ребенок?

3. Продемонстрируйте технику взятия мазков из зева и носа на флору у детей.

Эталоны ответов

1. У ребенка, 8 лет, ухудшение состояния может быть связано с очередной ревматической атакой и сердечной недостаточностью.

2. Ребенка необходимо лечить в стационарных условиях (строгий постельный режим, обследование на активность ревматического процесса, анализ крови (общий, биохимический), ЭКГ, ФГС, рентгенография грудной клетки).

3. Техника взятия мазка из зева и носа на флору у детей согласно алгоритму выполнения манипуляции.

Задача №28.

Ребенок 10 лет поступил в детскую больницу с жалобами на головную боль, боли в поясничной области. При осмотре мальчик бледен, выражена одутловатость лица, отеки под глазами. Суточный диурез составляет 600 мл.

Задания

1. Сформулируйте предположительный диагноз.

2. Какие обследования необходимо провести ребенку?

3. В каком режиме и уходе нуждается ребенок?

4. Продемонстрируйте технику туалета культи и пупочной ранки у новорожденного.

Эталоны ответов

1. У ребенка, 10 лет, поступившего в больницу, можно предположить гломерулонефрит.

2. В условиях стационара необходимо провести обследование (проба по Зимницкому, Нечипоренко, общий анализ крови и мочи, биохимический анализ крови, УЗИ почек, экстреторная урография).

3. Режим строго постельный, витамины, диета молочно-растительная с ограничением соли и жидкости.

4. Техника туалета культи и пупочной ранки у новорожденного согласно алгоритму выполнения манипуляции.

Задача №29.

Соседи по даче обратились к вам за советом: их 5-ти летняя дочь стала часто мочиться и жалуется на рези, боли при мочеиспускании. Моча мутная с хлопьями.

Задания

1. Сформулируйте предположительный диагноз.

2. Нужно ли девочку дополнительно обследовать?

3. Продемонстрируйте технику подмывания грудных детей.

Эталоны ответов

1. У девочки 5 лет можно предположить заболевание мочевой системы — пиелонефрит.

2. Ребенка необходимо обязательно обследовать в стационаре или поликлинических условиях (общий анализ мочи, анализ мочи по Нечипоренко или Адис-Каковскому, проба по Зимницкому, посев мочи на флору, общий анализ крови, УЗИ почек, экстреторная урография).

3. Техника подмывания грудных детей согласно алгоритму выполнения манипуляции.

Задача №30.

В приемное отделение больницы доставлен мальчик, 14 лет, наблюдавшийся фельдшером по месту жительства. Диагноз при направлении в стационар — грипп, пневмония, аллергическая сыпь. Болен 5 дней. Температура 39,6º С -40º С. Кашель, конъюнктивит, на 5-ый день болезни появилось пятнистая сыпь на лице и шее.

Задания

1. Сформулируйте предположительный диагноз.

2. Какие данные анамнеза и осмотра помогут уточнить диагноз?

3. Тактика в отношении больного.

4. Продемонстрируйте технику проведения туалета и закапывания капель в глаза ребенку раннего возраста.

Эталоны ответов

1. У ребенка 14 лет корь.

2. Помогут поставить диагноз данные анамнеза (случаи кори дома или в школе), данные осмотра (пятна Коплика-Филатова на слизистой рта).

3. Ребенка изолировать, назначить постельный режим, симптоматическое лечение, если нет осложнений. Ребенок не заразен через 5 дней болезни от начала высыпания.

4. Техника проведения туалета и закапывания капель в глаза ребенку раннего возраста согласно алгоритму выполнения манипуляции.

Задача №31.

У ребенка, 11 месяцев, находящегося в больнице с диагнозом ОРВИ, на 3 день пребывания появились изменения в окраске мочи и стула: моча стала темная, стул (кал) – светлым.

Задания

1. Сформулируйте предположительный диагноз.

2. Ваша тактика в отношении больного?

3. Продемонстрируйте технику подсчета частоты дыхания и пульса у детей различного возраста.

Эталоны ответов

1. У ребенка 11 мес. явления эпидемического гепатита, очевидно “В”.

2. Больного изолировать в инфекционное отделение. Назначить постельный режим, физиологическое питание витаминизированное, 5% глюкозу, витамины, метионин, липокаин. В тяжелых случаях гормональное лечение.

3. Техника подсчета частоты дыхания и пульса у детей различного возраста согласно алгоритму выполнения манипуляции.

Задача №32.

Девочка 9 лет страдает сахарным диабетом. Получает утром 20 ЕД. инсулина. После введения инсулина, опаздывая в школу, не позавтракала. На первом уроке внезапно появились судороги, потеряла сознание. Кожа влажная, дыхание поверхностное, зрачки расширены, клонико-тонические судороги.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.

2. Составьте алгоритм неотложной помощи.

3. Продемонстрируйте технику подкожной инъекции ребенку.

Эталоны ответов

1. Гипогликемическая кома.

2. Алгоритм неотложной помощи:

а) ввести внутривенно 10-20 мл. 40% раствора глюкозы;

б) при снижении АД ввести внутривенно плазму и ее заменители: полиглюкин, реополиглюкин, альбумин и сердечные гликозиды: коргликон – 0,06% раствор 0,5 мг/кг внутривенно медленно, гормоны: преднизолон, гидрокортизон 5 мл/кг;

в) при судорогах ввести диазепам 0,3-0,5 мл/кг внутривенно медленно или натрия оксибутират 20% раствор 0,5-0,75 мл/кг;

3. Техника туалета носа и закапывания капель в нос, согласно алгоритму выполнения манипуляции.

Задача № 33.

При взятии крови из пальца у ребенка появились слабость, бледность кожных покровов, холодный липкий пот, АД 60/40 мм рт.ст.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.

2. Составьте алгоритм неотложной помощи.

3. Продемонстрируйте технику подсчета частоты дыхания и пульса у детей различного возраста.

Эталоны ответов

1.Обморок.

2. Алгоритм неотложной помощи:

а) уложить ребенка горизонтально, с приподнятыми ногами;

б) обеспечить свободное дыхание и достаточный приток свежего воздуха;

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

г) при затянувшемся обмороке ввести внутримышечно 10% раствор кофеина 0,1 мл/год, кордиамина 0,1 мл/год жизни, 1% раствор мезатона 0,1 мл/год (не более 1 мл);

3. Техника подсчета частоты дыхания и пульса у детей различного возраста согласно алгоритму выполнения манипуляции.3.