

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ  
ФЕДЕРАЦИИ  
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ  
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«СЕВЕРО-КАВКАЗСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ АКАДЕМИЯ»

«УТВЕРЖДАЮ»

Проректор по учебной работе

«31» 03



О. Нагорная

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ**

Общий уход в педиатрии

Уровень образовательной программы \_\_\_\_\_ специалитет

Специальность \_\_\_\_\_ 31.05.02 Педиатрия

Форма обучения \_\_\_\_\_ очная

Срок освоения ОП \_\_\_\_\_ 6 лет

Институт \_\_\_\_\_ Медицинский

Кафедра разработчик РПД \_\_\_\_\_ Педиатрия

Выпускающая кафедра \_\_\_\_\_ Педиатрия

Начальник  
учебно-методического управления

Директор института

И.о. зав. выпускающей кафедрой

Семенова Л.У.

Узденов М.Б.

Батчаев А.С-У.

г. Черкесск, 2021 г.

## СОДЕРЖАНИЕ

<b>1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ .....</b>	<b>3</b>
<b>2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ....</b>	<b>3</b>
<b>3. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ .....</b>	<b>4</b>
<b>4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ .....</b>	<b>6</b>
4.1. ОБЪЕМ ДИСЦИПЛИНЫ И ВИДЫ РАБОТЫ.....	6
4.2. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ .....	7
4.2.1. Разделы (темы) дисциплины, виды деятельности и формы контроля.....	7
4.2.2. Лекционный курс.....	8
4.2.3. Лабораторный практикум.....	9
4.2.4. Практические занятия .....	10
4.3. САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА ОБУЧАЮЩЕГОСЯ.....	11
<b>5. ПЕРЕЧЕНЬ УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ДЛЯ .....</b>	<b>12</b>
<b>6. ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ .....</b>	<b>17</b>
<b>7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ.....</b>	<b>19</b>
7.1. Перечень основной и дополнительной учебной литературы.....	19
7.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» .....	<b>Ошибка! Закладка не определена.</b>
7.3. Информационные технологии, лицензионное программное обеспечение ...	<b>Ошибка! Закладка не определена.</b>
<b>8. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ.....</b>	<b>20</b>
8.1. Требования к аудиториям (помещениям, местам) для проведения занятий.....	20
8.2. Требования к оборудованию рабочих мест преподавателя и обучающихся .....	23
8.3. Требования к специализированному оборудованию .....	23
<b>9. ОСОБЕННОСТИ РЕАЛИЗАЦИИ ДИСЦИПЛИНЫ ДЛЯ ИНВАЛИДОВ И ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ .....</b>	<b>23</b>

**Приложение 1. Фонд оценочных средств**

**Приложение 2. Аннотация рабочей программы**

## 1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

**Цель** освоения дисциплины «Общий уход в педиатрии» заключается в овладении знаниями по квалифицированному уходу за здоровыми и больными детьми, использованию медицинского оборудования и инструментария в объеме работы младшего и среднего медицинского персонала.

При этом **задачами** дисциплины являются:

- Изучение функциональных обязанностей младшего и среднего медперсонала и условий их работы в детских учреждениях: больницах, поликлиниках, домах ребёнка;
- Воспитание у студентов принципов медицинской деонтологии и этики, любви к избранной профессии;
- Овладение правилами и приёмами ухода за больными детьми с наиболее распространённой патологией и оказанию доврачебной помощи при неотложных состояниях;
- Анатомические и физиологические особенности организма ребёнка, изучаемые на кафедрах;
- Обучение медицинским процедурам и манипуляциям.

## 2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

2.1. Дисциплина «Общий уход в педиатрии» относится к части Блока 1. Дисциплины (модули), имеет тесную связь с другими дисциплинами.

2.2. В таблице приведены предшествующие и последующие дисциплины, направленные на формирование компетенций дисциплины в соответствии с матрицей компетенций ОП.

### Предшествующие и последующие дисциплины, направленные на формирование компетенций

№ п/п	Предшествующие дисциплины	Последующие дисциплины
1.	Общая и социальная психология	Пропедевтика детских болезней
2.	Первая медицинская помощь	
3.	Помощь при неотложных состояниях	Основы формирования здоровья детей
4.	Клиническая практика на должностях среднего медицинского персонала	
5.	Физиология новорожденных	

### 3. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

Планируемые результаты освоения образовательной программы (ОП) – компетенции обучающихся определяются требованиями стандарта по направлению подготовки (специальности) 31.05.02 Педиатрия и формируются в соответствии с матрицей компетенций ОП

№ п/п	Номер/ индекс компетенции	Наименование компетенции (или ее части)	В результате изучения дисциплины обучающиеся должны:
1	2	3	4
1.	ПК-11	готовность к участию в оказании скорой медицинской помощи детям при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	<p>ИДК - ПК-11.1. Применяет в профессиональной деятельности основные лечебные мероприятия при оказании скорой медицинской помощи детям при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства, в том числе правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации, выполнения наружной электроимпульсной терапии (дефибрилляции) при внезапном прекращении кровообращения и/или дыхания</p> <p>ИДК -ПК-11.2. Интерпретирует клиническую картину и возможные осложнения состояний, требующих срочного медицинского вмешательства, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и/или дыхания</p> <p>ИДК -ПК-11.3. Выявляет состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания</p>
2.	ПК-15	готовность к обучению детей и их родителей (законных представителей) к основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, навыкам самоконтроля основных физиологических показателей, способствующим	<p>ИДК -ПК-15.1. Интерпретирует формы и методы обучения детей и их родителей (законных представителей) основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, навыкам самоконтроля основных физиологических показателей, профилактике заболеваний</p> <p>ИДК -ПК-15.2. Применяет в профессиональной деятельности особенности, уровни и принципы</p>

		сохранению и укреплению здоровья, профилактики заболеваний	обучения при прохождении ребенком стадий принятия заболевания и изменения поведения, модели взаимоотношений в системе «врач – ребенок – родители ребенка» ИДК -ПК-15.3. Определяет особенности и стадии принятия ребенком заболевания и степень их влияния на эффективность обучения в системе мероприятий оздоровительного характера, способствующих сохранению и упрочению здоровья, профилактике заболеваний
--	--	--	--

#### 4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

##### 4.1. ОБЪЕМ ДИСЦИПЛИНЫ И ВИДЫ РАБОТЫ

Вид работы	Всего часов	Семестры	
		№ 3	
		часов	
1	2	3	
<b>Аудиторные занятия (всего)</b>	54	54	
В том числе:	-	-	
Лекции (Л)	18	18	
Практические занятия (ПЗ)	36	36	
<b>Контактная внеаудиторная работа, в том числе</b>			
В том числе: <i>индивидуальные и групповые консультации</i>	1,7	1,7	
<b>Самостоятельная работа (СРО) (всего)</b>	16	16	
<i>Реферат (Реф.)</i>	2	2	
<i>Подготовка к тестированию (ПЗ)</i>	6	6	
<i>Подготовка к текущему контролю (ПТК)</i>	4	4	
<i>Подготовка к промежуточному контролю (ППК)</i>	2	2	
<i>Работа с книжными и электронными источниками</i>	2	2	
<b>Промежуточная аттестация</b>	зачет (З)	3	3
		0,3	0,3
<b>ИТОГО: Общая трудоемкость</b>	<b>часов</b>	72	72
	<b>зач. ед.</b>	2	2

## 4.2. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

### 4.2.1. Разделы (темы) дисциплины, виды деятельности и формы контроля

№	№ семестра	Название раздела дисциплины	Виды деятельности, включая СР				Формы текущего контроля успеваемости
			Л	ПЗ	СР	Всего часов	
1	2	3	4	5	6	7	8
1	3	<b>Раздел 1.</b> Этика и деонтология. Роль медицинского персонала в воспитании детей и уходе за ними.	4	10	4	18	Тестирование, ситуационные задачи, опрос, защита рефератов
2	3	<b>Раздел 2.</b> Лечебно-охранительный и санитарно-противоэпидемический режим детской больницы и дома ребёнка.	4	16	6	26	
3	3	<b>Раздел 3.</b> Организация работы с документацией. Питание.	10	10	6	26	
<b>Контактная внеаудиторная работа</b>					1,7	1,7	<i>индивидуальные и групповые консультации</i>
<b>Промежуточная аттестация</b>					<b>0,3</b>	<b>0,3</b>	<b>Зачет</b>
<b>Итого за семестр</b>			<b>18</b>	<b>36</b>	<b>18</b>	<b>72</b>	

#### 4.2.2. Лекционный курс

№ п/п	Наименование раздела (темы) дисциплины	Наименование темы лекции	Содержание лекции	Всего часов
1	2	3	4	5
<b>Семестр 3</b>				
1	Этика и деонтология. Роль медицинского персонала в воспитании детей и уходе за ними.	Этико-деонтологические принципы деятельности медицинского работника. Роль младшего и среднего медицинского персонала в воспитании детей и уходе за ними. Функциональные обязанности младшего и среднего медицинского персонала.	1) Введение в специальность. Значение ухода за здоровыми и больными детьми. 2) Этико-деонтологические принципы деятельности медицинского работника. Моральный облик медработника. Чуткое и внимательное отношение к ребёнку и его родственникам. 3) Владение медтехникой. Моральная и юридическая ответственность медработника. Личная гигиена и внешний вид медработника 4) Функциональные обязанности младшего и среднего медицинского персонала.	<b>4</b>
2	Лечебно-охранительный и санитарно-противоэпидемический режим детской больницы и дома ребёнка.	Устройство, оборудование детской больницы. Лечебно-охранительный и санитарно-противоэпидемический режим детской больницы и дома ребёнка.	1) устройство, оборудование детской больницы. лечебно-охранительный и санитарной противоэпидемический режим детской больницы и дома ребёнка. 2) приём больных в стационар, профилактика педикулёза и инфекционных заболеваний. 3) транспортировка больных. Техника влажной уборки палат, текущая и заключительная дезинфекция. Техника приготовления и использования дезинфицирующих растворов хлорамина	<b>4</b>



3	Организация работы с документацией. Питание.	Организация работы и функциональные обязанности среднего медицинского персонала. Документация. Питание. Организация питания в детских лечебно-профилактических учреждениях.	Функциональные обязанности медицинской сестры. Ведение документации. Диеты. Особенности питания недоношенных детей, детей с врожденными аномалиями развития.	<b>10</b>
<b>Всего часов в семестре:</b>				<b>18</b>

**4.2.3. Лабораторный практикум**  
**Не предусмотрен**

#### 4.2.4. Практические занятия

№ п/п	Наименование раздела (темы) дисциплины	Наименование практического занятия	Содержание практического занятия	Всего часов
1	2	3	4	5
<b>Семестр 3</b>				
1	Этика и деонтология. Роль медицинского персонала в воспитании детей и уходе за ними.	Этико-деонтологические принципы деятельности медицинского работника. Роль младшего и среднего медицинского персонала в воспитании детей и уходе за ними. Функциональные обязанности младшего и среднего медицинского персонала.	1) Введение в специальность. Значение ухода за здоровыми и больными детьми. 2) Этико-деонтологические принципы деятельности медицинского работника. Моральный облик медработника. Чуткое и внимательное отношение к ребёнку и его родственникам. Владение медтехникой. Моральная и юридическая ответственность медработника. 3) Личная гигиена и внешний вид медработника	10
2	Лечебно-охранительный и санитарно-противоэпидемический режим детской больницы и дома ребёнка.	Устройство, оборудование детской больницы. Лечебно-охранительный и санитарно-противоэпидемический режим детской больницы и дома ребёнка.	1) устройство, оборудование детской больницы. лечебно-охранительный и санитарной противоэпидемический режим детской больницы и дома ребёнка. 2) приём больных в стационар, профилактика педикулёза и инфекционных заболеваний. 3) транспортировка больных. 4) техника влажной уборки палат, текущая и заключительная дезинфекция. 5) техника приготовления и использования дезинфицирующих растворов хлорамина	16
3	Организация работы с документацией. Питание.	Организация работы и функциональные обязанности среднего медицинского персонала. Документация.	Функциональные обязанности медицинской сестры, ведение документации.	10

		Питание. Организация питания в детских лечебно- профилактических учреждениях.		
<b>Всего часов в семестре:</b>				<b>36</b>

#### 4.3. САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА ОБУЧАЮЩЕГОСЯ

№ п/п	Наименование раздела (темы) дисциплины	№ п/п	Виды СРО	Всего часов
1	2	3	4	5
Семестр 3				
1	Этика и деонтология. Роль медицинского персонала в воспитании детей и уходе за ними.	1.1.	<i>Реферат (Реф.)</i>	1
		1.2.	<i>Подготовка к тестированию (ПЗ)</i>	1
		1.3.	<i>Подготовка к текущему контролю (ПТК)</i>	1
		1.4.	<i>Работа с книжными и электронными источниками</i>	1
2	Лечебноохранительный и санитарно-противоэпидемический режим детской больницы и дома ребёнка.	2.1.	Работа с книжными и электронными источниками	1
		2.2.	Выполнение домашнего задания по темам практических занятий «Функциональные обязанности младшего и среднего медицинского персонала.»	2
		2.3.	Подготовка к текущему контролю	1
		2.4.	Подготовка реферата по теме: «Функциональные обязанности младшего и среднего медицинского персонала.»	2
3	Организация работы с документацией. Питание.	3.1.	Работа с книжными и электронными источниками	1
		3.2.	Выполнение домашнего задания по темам практических занятий «Питание.»	1
		3.3.	Подготовка к практическим занятиям и подготовка реферата по теме: «Организация питания в детских лечебно-профилактических учреждениях.»	2
		3.4.	<i>Подготовка к промежуточному контролю (ППК)</i>	2
<b>Всего часов в семестре:</b>				<b>16</b>

## **5. ПЕРЕЧЕНЬ УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

### **5.1. Методические указания для подготовки к лекционным занятиям**

Дисциплина включает лекционные занятия. На лекциях студенты знакомятся с теоретическими основами дисциплины. Методика проведения лекций предполагает включение проблемных вопросов, проблемного демонстрационного эксперимента, презентационных материалов.

В ходе лекционных занятий вести конспектирование учебного материала. Обращать внимание на понятия и термины, формулировки, раскрывающие содержание тех или иных явлений и процессов, научные выводы и практические рекомендации, положительный опыт в педагогическом мастерстве. Желательно оставить в рабочих конспектах поля, на которых делать пометки из рекомендованной литературы, дополняющие материал прослушанной лекции, а также подчеркивающие особую важность тех или иных теоретических положений. Задавать преподавателю уточняющие вопросы с целью уяснения теоретических положений, разрешения спорных ситуаций. Дорабатывать свой конспект лекции, делая в нем соответствующие записи из литературы, рекомендованной преподавателем и предусмотренной учебной программой, выполнять домашние творческие задания в тетради. Продумать примеры с целью обеспечения тесной связи изучаемого вопроса с реальной жизнью. Своевременное и качественное выполнение самостоятельной работы базируется на соблюдении настоящих рекомендаций и изучении рекомендованной литературы. Обучающийся может дополнить список использованной литературы современными источниками, не представленными в списке рекомендованной литературы, и в дальнейшем использовать собственные подготовленные учебные материалы при написании самостоятельных работ.

Соблюдать следующие рекомендации:

1. Изучить материал лекции по теме.
2. При работе с учебником, лекционным материалом и интернет- ресурсами необходимо выписать в рабочую тетрадь основные термины и понятия, приобретенные на занятии.
3. При выполнении задания необходимо указать источник и личное мнение по данному вопросу.
4. Необходимо учитывать, что некоторые задания имеют конкретное отношение к основной специализации обучающегося.

### **5.2. Методические указания для подготовки к лабораторным занятиям**

Лабораторные работы не предусмотрены учебным планом.

### **5.3. Методические указания для подготовки к практическим занятиям**

Практикум соответствует программе дисциплины «Общий уход в педиатрии» и представляет собой практическое руководство по методике проведения практических работ в высшем учебном заведении.

Практические работы, входящие в практикум составлены таким образом, что имеют теоретическую часть, изучение которой позволит обучающимся вспомнить учебный материал по теме практической работы, а также непосредственно практическую часть.

Практические занятия должны проводиться в учебных кабинетах. Продолжительность занятия не менее двух академических часов.

Необходимыми структурными элементами практического занятия, помимо самостоятельной деятельности студентов, являются инструктаж, проводимый преподавателем, а также анализ и оценка выполненных работ и степени овладения студентами, запланированными умениями.

Выполнению практических занятий, предшествует проверка знаний студентов - их теоретической готовности к выполнению задания.

Целью практических занятий является приобретение начальных практических навыков, при которых студент:

- получает способность владеть культурой речи, это приобретается при попытках выполнить практическое задание и при обсуждении с преподавателем отчёта о выполнении практического задания;

- учится использовать базовые положения при решении профессиональных задач, это приобретается при поиске и привлечении необходимого теоретического материала при решении поставленных в практическом задании задач;

- получает способность использовать профессионально-ориентированную риторику, это приобретается при формировании в письменной форме всех высказываний, необходимых для пояснения своих действий;

- учится владеть навыками самостоятельной работы, это приобретается непосредственно в процессе подбора на основе анализа поставленной в практической работе задачи необходимого теоретического материала для решения этой задачи;

- учится владеть основными методами, средствами и способами получения, хранения, переработки информации, иметь навыки работы с компьютером, это приобретается при выполнении отчёта о решении поставленной задачи.

Практические работы выполняются студентами по выданному преподавателем заданию.

Задания первого уровня трудоёмкости (сложности) содержат практические вопросы, решение которых возможно только при усвоении теоретического материала.

Задания второго уровня трудоёмкости (сложности), для решения которых необходимо обладать теоретическими знаниями пройденных тем.

Результатом выполнения задания является отчёт, представляемый студентом в специальной тетради для практических работ, который должен удовлетворять общепринятым требованиям.

Практические занятия способствуют более глубокому пониманию теоретического материала учебного курса, а также развитию, формированию и становлению различных уровней составляющих профессиональной компетентности студентов.

Практические работы проводятся согласно календарно-тематическому планированию, в соответствии с требованиями учебной программы. Практические работы проводятся как индивидуально, так и для пары или группы студентов.

#### **5.4. Методические указания по самостоятельной работе**

Самостоятельная работа является основным средством овладения учебным материалом во время, свободное от обязательных учебных занятий. Самостоятельная работа обучающегося над усвоением учебного материала по «Общему уходу в педиатрии» может выполняться в библиотеке, учебных кабинетах, компьютерных классах, а также в домашних условиях. Учебный материал учебной дисциплины «Общий уход в педиатрии», предусмотренный рабочим учебным планом для усвоения студентом в процессе самостоятельной работы, выносится на итоговый контроль наряду с учебным материалом, который разрабатывался при проведении учебных занятий. Содержание самостоятельной работы студента определяется учебной программой дисциплины, методическими материалами, заданиями и указаниями преподавателя. Самостоятельная работа студентов осуществляется в аудиторной и внеаудиторной формах. Самостоятельная работа в

аудиторное время может включать: – конспектирование (составление тезисов) лекций; – выполнение контрольных работ;– решение задач;– работу со справочной и методической литературой;– выступления с докладами, сообщениями на семинарских занятиях;– защиту выполненных работ;– участие в оперативном (текущем) опросе по отдельным темам изучаемой дисциплины;– участие в беседах, деловых (ролевых) играх, дискуссиях, круглых столах, конференциях;– участие в тестировании и др. Самостоятельная работа во внеаудиторное время может состоять из:– повторение лекционного материала;– подготовки к практическим занятиям;– изучения учебной и научной литературы;– решения задач, выданных на практических занятиях;– подготовки к контрольным работам, тестированию и т.д.;– подготовки к семинарам устных докладов (сообщений);– подготовки рефератов, эссе и иных индивидуальных письменных работ по заданию преподавателя;– выделение наиболее сложных и проблемных вопросов по изучаемой теме, получение разъяснений и рекомендаций по данным вопросам с преподавателями кафедры на их еженедельных консультациях.- проведение самоконтроля путем ответов на вопросы текущего контроля знаний, решения представленных в учебно-методических материалах кафедры задач, тестов, написания рефератов и эссе по отдельным вопросам изучаемой темы. Формой поиска необходимого и дополнительного материала по дисциплине «Общий уход в педиатрии» с целью доработки знаний, полученных во время лекций, есть индивидуальные задания для студентов. Выполняются отдельно каждым студентом самостоятельно под руководством преподавателей. Именно овладение и выяснения студентом рекомендованной литературы создает широкие возможности детального усвоения данной дисциплины. Индивидуальные задания студентов по дисциплине «Общий уход в педиатрии» осуществляются путем выполнения одного или нескольких видов индивидуальных творческих или научно-исследовательских задач (ИНДЗ), избираемых студентом с учетом его творческих возможностей, учебных достижений и интересов по согласованию с преподавателем, который ведет лекции или семинарские занятия, или по его рекомендации. Он предоставляет консультации, обеспечивает контроль за качеством выполнения задания и оценивает работу. Индивидуальные задания должны быть представлены преподавателю и (при необходимости) защищены до окончания учебного курса. Виды, тематика, методические рекомендации и критерии оценки индивидуальных работ определяется отдельными методическими рекомендациями кафедры. По результатам выполнения и обсуждения индивидуального задания студенту выставляется соответствующая оценка.

#### **Методические рекомендации по написанию рефератов**

Реферат - один из видов самостоятельной работы обучающихся в вузе, направленный на закрепление, углубление и обобщение знаний по дисциплинам профессиональной подготовки, овладение методами научных исследований, формирование навыков решения творческих задач в ходе научного исследования по определенной теме; документ, представляющий собой форму отчетности по самостоятельной работе обучающихся, содержащий систематизированные требования по определенной теме.

Тема реферата выбирается обучающимся самостоятельно, исходя из тематики практического занятия, и согласовывается с преподавателем. Тематика реферата должна отвечать следующим критериям: актуальность; научная, теоретическая и практическая значимость; проблематика исследуемого вопроса.

Тема реферата выбирается студентом самостоятельно, исходя из тематики практического занятия, и согласовывается с преподавателем. Тематика реферата должна отвечать следующим критериям: актуальность; научная, теоретическая и практическая значимость; проблематика исследуемого вопроса.

После утверждения темы реферата обучающийся согласовывает с преподавателем план реферата, порядок и сроки ее выполнения, библиографический список. Содержание работы должно соответствовать избранной теме. Реферат состоит из глав и параграфов или только из параграфов. Оглавление включает введение, основной текст, заключение, библиографический список и приложение. Библиографический список состоит из правовой

литературы (учебные и научные издания), нормативно-правовых актов и материалов правоприменительной практики.

Методологической основой любого исследования являются научные методы, в том числе общенаучный - диалектический метод познания и частно-научные методы изучения правовых явлений, среди которых: исторический, статистический, логический, сравнительно-правовой. Язык и стиль изложения должны быть научными.

#### **Подготовка к текущему контролю**

Текущий контроль – это регулярная проверка усвоения учебного материала на протяжении семестра. К его достоинствам относится систематичность, постоянный мониторинг качества обучения, а также возможность оценки успеваемости обучающихся.

Текущий контроль осуществляется преподавателем в процессе проведения практических занятий в ходе устного опроса обучающихся, а также выполнения тестовых заданий и (или) решения задач.

Подготовка к текущему контролю включает 2 этапа:

й – организационный;

й - закрепление и углубление теоретических знаний.

На первом этапе обучающийся планирует свою самостоятельную работу, которая включает:

уяснение задания на самостоятельную работу;

подбор учебной и научной литературы;

составление плана работы, в котором определяются основные пункты предстоящей подготовки.

Второй этап включает непосредственную подготовку обучающегося к текущему контролю. Подготовка проводится в ходе самостоятельной работы обучающихся и включает в себя повторение пройденного материала по вопросам предстоящего опроса. Помимо основного материала обучающийся должен изучить дополнительную учебную и научную литературу и информацию по теме, в том числе с использованием Интернет-ресурсов. Опрос предполагает устный ответ обучающегося на один основной и несколько дополнительных вопросов преподавателя.

Заканчивать подготовку следует составлением плана (конспекта) по изучаемому материалу (вопросу). Это позволяет составить концентрированное, сжатое представление по изучаемым вопросам. При необходимости следует обращаться за консультацией к преподавателю. Идя на консультацию, необходимо хорошо продумать вопросы, которые требуют разъяснения.

#### **Подготовка к промежуточной аттестации.**

При подготовке к промежуточной аттестации целесообразно:

внимательно изучить перечень вопросов и определить, в каких источниках находятся сведения, необходимые для ответа на них;

внимательно прочитать рекомендованную литературу;

составить краткие конспекты ответов (планы ответов).

#### **Методические рекомендации к ситуационным задачам**

Это вид самостоятельной работы студента по систематизации информации в рамках постановки или решения конкретных проблем. Такой вид самостоятельной работы направлен на развитие мышления, творческих умений, усвоение знаний, добытых в ходе активного поиска и самостоятельного решения проблем. Такие знания более прочные, они позволяют студенту видеть, ставить и разрешать как стандартные, так и не стандартные задачи, которые могут возникнуть в дальнейшем в профессиональной деятельности.

Студент должен опираться на уже имеющуюся базу знаний. Решения ситуационных задач относятся к частично поисковому методу. Характеристики выбранной для ситуационной задачи проблемы и способы ее решения являются отправной точкой для оценки качества этого вида работ. Преподаватель определяет тему, либо раздел, рекомендует литературу, консультирует студента при возникновении затруднений.

Студенту необходимо изучить предложенную преподавателем литературу и характеристику условий задачи, выбрать оптимальный вариант (подобрать известные и стандартные алгоритмы действия) или варианты разрешения, оформить и сдать на контроль в установленный срок.

**Подготовка к контрольным работам**

При подготовке к контрольным работам необходимо повторить весь материал по теме, по которой предстоит писать контрольную работу.

Для лучшего запоминания можно выписать себе основные положения или тезисы каждого пункта изучаемой темы. Рекомендуется отрепетировать вид работы, которая будет предложена для проверки знаний – прорешать схожие задачи, составить ответы на вопросы. Рекомендуется начинать подготовку к контрольным работам заранее, и, в случае возникновения неясных моментов, обращаться за разъяснениями к преподавателю.

Лучшей подготовкой к контрольным работам является активная работа на занятиях (внимательное прослушивание и тщательное конспектирование лекций, активное участие в практических занятиях) и регулярное повторение материала и выполнение домашних заданий. В таком случае требуется минимальная подготовка к контрольным работам, заключающаяся в повторении и закреплении уже освоенного материала.

### **Методические рекомендации к подготовке к тестированию**

В современном образовательном процессе тестирование как новая форма оценки знаний занимает важное место и требует серьезного к себе отношения. Цель тестирований в ходе учебного процесса состоит не только в систематическом контроле за знанием, но и в развитии умения студентов выделять, анализировать и обобщать наиболее существенные связи, признаки и принципы разных исторических явлений и процессов. Одновременно тесты способствуют развитию творческого мышления, умению самостоятельно локализовать и соотносить исторические явления и процессы во времени и пространстве.

Как и любая другая форма подготовки к контролю знаний, тестирование имеет ряд особенностей, знание которых помогает успешно выполнить тест. Можно дать следующие методические рекомендации:

- Прежде всего, следует внимательно изучить структуру теста, оценить объем времени, выделяемого на данный тест, увидеть, какого типа задания в нем содержатся. Это поможет настроиться на работу.
- Лучше начинать отвечать на те вопросы, в правильности решения которых нет сомнений, пока не останавливаясь на тех, которые могут вызвать долгие раздумья. Это позволит успокоиться и сосредоточиться на выполнении более трудных вопросов.
- Очень важно всегда внимательно читать задания до конца, не пытаясь понять условия «по первым словам» или выполнив подобные задания в предыдущих тестированиях. Такая спешка нередко приводит к досадным ошибкам в самых легких вопросах.
- Если Вы не знаете ответа на вопрос или не уверены в правильности, следует пропустить его и отметить, чтобы потом к нему вернуться.
- Как правило, задания в тестах не связаны друг с другом непосредственно, поэтому необходимо концентрироваться на данном вопросе и находить решения, подходящие именно к нему.
- Многие задания можно быстрее решить, если не искать сразу правильный вариант ответа, а последовательно исключать те, которые явно не подходят. Метод исключения позволяет в итоге сконцентрировать внимание на одном-двух вероятных вариантах.
- Рассчитывать выполнение заданий нужно всегда так, чтобы осталось время на проверку и доработку (примерно 1/3-1/4 запланированного времени). Тогда вероятность описок сводится к нулю и имеется время, чтобы набрать максимум баллов на легких заданиях и сосредоточиться на решении более трудных, которые вначале пришлось пропустить.
- Процесс угадывания правильных ответов желательно свести к минимуму, так как это



чревато тем, что студент забудет о главном: умении использовать имеющиеся накопленные в учебном процессе знания.

При подготовке к тесту не следует просто заучивать, необходимо понять логику изложенного материала. Этому немало способствует составление развернутого плана, таблиц, схем

### **Работа с книжными и электронными источниками**

В процессе подготовки к практическим занятиям, студентам необходимо обратить особое внимание на самостоятельное изучение рекомендованной учебно-методической (а также научной и популярной) литературы.

Самостоятельная работа с учебниками, учебными пособиями, научной, справочной и популярной литературой, материалами периодических изданий и Интернета, статистическими данными является наиболее эффективным методом получения знаний, позволяет значительно активизировать процесс овладения информацией, способствует более глубокому усвоению изучаемого материала, формирует у обучающихся свое отношение к конкретной проблеме.

Более глубокому раскрытию вопросов способствует знакомство с дополнительной литературой, рекомендованной преподавателем по каждой теме семинарского или практического занятия, что позволяет студентам проявить свою индивидуальность в рамках выступления на данных занятиях, выявить широкий спектр мнений по изучаемой проблеме.

### **6. Образовательные технологии**

<b>№ п/п</b>	<b>№ семестра</b>	<b>Виды работы</b>	<b>Образовательные технологии</b>	<b>Всего часов</b>
1	2	3	4	
1	3	<i>Лекция:</i> Этико-деонтологические принципы деятельности медицинского работника. Роль младшего и среднего медицинского персонала в воспитании детей и уходе за ними. Функциональные обязанности младшего и среднего медицинского персонала.	Мультимедийные и телекоммуникационные технологии	2
	3	<i>Лекция:</i> Устройство, оборудование детской больницы. Лечебно-охранительный и санитарно-противоэпидемический режим детской больницы и дома ребёнка.	Мультимедийные и телекоммуникационные технологии	2
2	3	<i>Лекция:</i> Организация работы и функциональные обязанности среднего медицинского персонала. Документация. Питание.	Мультимедийные и телекоммуникационные технологии	2

		Организация питания в детских лечебно-профилактических учреждениях.		
3	3	<i>Практические занятия:</i> Организация работы и функциональные обязанности среднего медицинского персонала. Документация. Питание. Организация питания в детских лечебно-профилактических учреждениях.	Разбор ситуационных задач. Курация.	8

## 7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

### 7.1. Перечень основной и дополнительной учебной литературы

<b>Список основной литературы</b>
Дроздов, А. А. Поликлиническая педиатрия : учебное пособие / А. А. Дроздов, М. В. Дроздова. — 2-е изд. — Саратов : Научная книга, 2019. — 159 с. — ISBN 978-5-9758-1766-2. — Текст : электронный // Цифровой образовательный ресурс IPR SMART : [сайт]. — URL: <a href="https://www.iprbookshop.ru/81040.html">https://www.iprbookshop.ru/81040.html</a> . — Режим доступа: для авторизир. пользователей
<b>Список дополнительной литературы</b>
Иванова, Н. В. Ваш малыш. Уход за ребенком от рождения до года / Н. В. Иванова. — Москва : РИПОЛ классик, 2007. — 512 с. — ISBN 978-5-7905-2230-7. — Текст : электронный // Цифровой образовательный ресурс IPR SMART : [сайт]. — URL: <a href="https://www.iprbookshop.ru/40157.html">https://www.iprbookshop.ru/40157.html</a> . — Режим доступа: для авторизир. пользователей
Фадеева, В. В. Развитие ребенка и уход за ним от рождения до трех лет / В. В. Фадеева. — Москва : Мир и Образование, Оникс, 2010. — 240 с. — ISBN 978-5-94666-596-4. — Текст : электронный // Цифровой образовательный ресурс IPR SMART : [сайт]. — URL: <a href="https://www.iprbookshop.ru/23687.html">https://www.iprbookshop.ru/23687.html</a> . — Режим доступа: для авторизир. пользователей

**7.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»**  
<http://window.edu.ru>- Единое окно доступа к образовательным ресурсам;  
<http://fcior.edu.ru> - Федеральный центр информационно-образовательных ресурсов;  
<http://elibrary.ru> - Научная электронная библиотека.

### 7.3. Информационные технологии, лицензионное программное обеспечение

Лицензионное программное обеспечение	Реквизиты лицензий/ договоров
Microsoft Azure Dev Tools for Teaching 1. Windows 7, 8, 8.1, 10 2. Visual Studio 2008, 2010, 2013, 2019 5. Visio 2007, 2010, 2013 6. Project 2008, 2010, 2013 7. Access 2007, 2010, 2013 и т. д.	Идентификатор подписчика: 1203743421 Срок действия: 30.06.2022  (продление подписки)
MS Office 2003, 2007, 2010, 2013	Сведения об Open Office: 63143487, 63321452, 64026734, 6416302, 64344172, 64394739, 64468661, 64489816, 64537893, 64563149, 64990070, 65615073 Лицензия бессрочная
Антивирус Dr.Web Desktop Security Suite	Лицензионный сертификат Серийный № 8DVG-V96F-H8S7-NRBC Срок действия: с 20.10.2022 до 22.10.2023
Консультант Плюс	Договор № 272-186/С-23-01 от 20.12.2022 г.
ArchiCAD 17 RUS	Бесплатное ПО для учебных целей Гос.контракт № 0379100003114000006_54609 от 25.02.2014 Лицензионный сертификат для коммерческих целей
Autodesk AutoCAD 2014	Бесплатное ПО для учебных целей Гос.контракт № 0379100003114000006_54609 от 25.02.14 для коммерческих целей
MATLAB (ПП для проведения инженерных расчетов и визуального блочного моделирования в области электроэнергетики)	Гос. контракт № 0379100003114000018 от 16 мая 2014 г. (Бесплатное использование старой версии)
ЭБС IPRbooks	Лицензионный договор № 9368/22П от 11.06.2022 г. Срок действия: с 01.07.2022 до 01.07.2023
Бесплатное ПО	
Python, VBA, Virtual box, Sumatra PDF, 7-Zip	

## 8. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

### 8.1. Требования к аудиториям (помещениям, местам) для проведения занятий

#### 1. Учебная аудитория для проведения занятий лекционного типа.

Специализированная мебель:

доска меловая – 1 шт.,

Кафедра настольная -1 шт., парты- 28 шт., стулья – 56 шт., 2 компьютерных стола, 1 кресло.

Набор демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий, обеспечивающих тематические иллюстрации:

Переносной экран рулонный - 1 шт.

Ноутбук - 1 шт.

Мультимедиа –проектор - 1 шт.

**2. Учебная аудитория для проведения занятий семинарского типа, курсового проектирования (выполнение курсовых работ), групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации.**

Специализированная мебель:

стулья – 20 шт, парты – 10 шт., доска-1 шт.

Технические средства обучения, служащие для предоставления учебной информации большой аудитории:

Переносной экран рулонный - 1 шт.

Ноутбук - 1 шт.

Мультимедиа –проектор - 1 шт.

### **3. Помещение для самостоятельной работы.**

#### **Библиотечно-издательский центр (БИЦ)**

Электронный читальный зал

Комплект проекционный, мультимедийный интерактивный IQ BoardDVT:

интерактивная доска 84" IQ BoardDVTT084,

проектор TRIUMPH PJ1000

универсальное настенное крепление

WizeWTH140

Персональный компьютер-моноблок MSIAE202072 - 18 шт.

Персональный компьютер – 1 шт.

Столы на 1 рабочее место – 20 шт

Столы на 2 рабочих места – 9 шт

Стулья – 38 шт

МФУ SharpAR-6020 – 1 шт.

BrotherDCR-1510R – 1 шт.

Читальный зал

Столы на 2 рабочих места – 12 шт.

Стулья – 24 шт.

Библиотечно-издательский центр (БИЦ)

Отдел обслуживания печатными изданиями

Комплект проекционный, мультимедийный оборудование:

Экран настенный ScreenMedia 244/244 корпус 1106

Проектор BenG MX660P 1024/7683200 LM

Ноутбук LenovoG500 15.6"

Рабочие столы на 1 место – 21 шт.

Стулья – 55 шт.

Отдел обслуживания электронными изданиями

Специализированная мебель (столы и стулья):

Рабочие столы на 1 место – 24 шт.

Стулья – 24 шт.

Компьютерная техника с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду ФГБОУ ВО «СевКавГА»:

Монитор Acer TFT 19 – 20 шт.

Монитор ViewSonic - 1 шт.

Сетевой терминал OfficeStation -18 шт.

Персональный компьютер -3 шт.

МФУ Canon 3228(7310) – 1 шт.

МФУ SharpAR-6020 – 1 шт.

Принтер Canon i -Sensys LBP 6750 dh – 1 шт.

Информационно-библиографический отдел

Специализированная мебель:

Рабочие столы на 1 место- 6 шт.

Стулья- 6 шт.

Компьютерная техника с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду ФГБОУ ВО «СевКавГА»:

Персональный компьютер – 1шт.

СканерEpsonPerfection 2480 photo

## **8.2. Требования к оборудованию рабочих мест преподавателя и обучающихся**

1. рабочее место преподавателя, оснащенное ноутбуком,
2. рабочие места обучающихся, оснащенные компьютерами с доступом в Интернет, предназначенные для работы в электронной образовательной среде, и т.п.

## **8.3. Требования к специализированному оборудованию**

нет

## **9. ОСОБЕННОСТИ РЕАЛИЗАЦИИ ДИСЦИПЛИНЫ ДЛЯ ИНВАЛИДОВ И ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ**

Для обеспечения образования инвалидов и обучающихся с ограниченными возможностями здоровья разрабатывается (в случае необходимости) адаптированная образовательная программа, индивидуальный учебный план с учетом особенностей их психофизического развития и состояния здоровья, в частности применяется индивидуальный подход к освоению дисциплины, индивидуальные задания: рефераты, письменные работы и, наоборот, только устные ответы и диалоги, индивидуальные консультации, использование диктофона и других записывающих средств для воспроизведения лекционного и семинарского материала.

В целях обеспечения обучающихся инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья комплектуется фонд основной учебной литературой, адаптированной к ограничению электронных образовательных ресурсов, доступ к которым организован в БИЦ Академии. В библиотеке проводятся индивидуальные консультации для данной категории пользователей, оказывается помощь в регистрации и использовании сетевых и локальных электронных образовательных ресурсов, предоставляются места в читальном зале.

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**  
**ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ОБЩИЙ УХОД В ПЕДИАТРИИ»**



# 1. ПАСПОРТ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

## Общий уход в педиатрии

### 1. Компетенции, формируемые в процессе изучения дисциплины

Индекс	Формулировка компетенции
ПК-11	готовностью к участию в оказании скорой медицинской помощи детям при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства
ПК-15	готовностью к обучению детей и их родителей (законных представителей) основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, навыкам самоконтроля основных физиологических показателей, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике заболеваний

### 2. Этапы формирования компетенции в процессе освоения дисциплины

Основными этапами формирования указанных компетенций при изучении обучающимися дисциплины являются последовательное изучение содержательно связанных между собой разделов (тем) учебных занятий. Изучение каждого раздела (темы) предполагает овладение студентами необходимыми компетенциями. Результат аттестации студентов на различных этапах формирования компетенций показывает уровень освоения компетенций студентами.

Этапность формирования компетенций прямо связана с местом дисциплины в образовательной программе.

Разделы (темы ) дисциплины	Формируемые компетенции (коды)	
	ПК-11	ПК-15
Этика и деонтология. Роль медицинского персонала в воспитании детей и уходе за ними.	+	
Лечебноохранительный и санитарно-противоэпидемический режим детской больницы и дома ребёнка.	+	+
Организация работы с документацией. Питание.		+

### 3. Показатели, критерии и средства оценивания компетенций, формируемых в процессе изучения дисциплины

ПК-11 готовностью к участию в оказании скорой медицинской помощи детям при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства

Индикаторы достижения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Средства оценивания результатов обучения	
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	Текущий контроль	Промежуточная аттестация
ПК-11.1. Применяет в профессиональной деятельности основные лечебные мероприятия при оказании скорой медицинской помощи детям при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства, в том числе правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации, выполнения наружной электроимпульсной терапии (дефибрилляции) при внезапном прекращении кровообращения и/или дыхания	Не умеет применять в профессиональной деятельности основные лечебные мероприятия при оказании скорой медицинской помощи детям при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства, в том числе правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации, выполнения наружной электроимпульсной терапии (дефибрилляции) при внезапном прекращении кровообращения и/или дыхания	Частично умеет применять в профессиональной деятельности основные лечебные мероприятия при оказании скорой медицинской помощи детям при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства, в том числе правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации, выполнения наружной электроимпульсной терапии (дефибрилляции) при внезапном прекращении кровообращения и/или дыхания	Хорошо применяет в профессиональной деятельности основные лечебные мероприятия при оказании скорой медицинской помощи детям при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства, в том числе правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации, выполнения наружной электроимпульсной терапии (дефибрилляции) при внезапном прекращении кровообращения и/или дыхания	Отлично применяет в профессиональной деятельности основные лечебные мероприятия при оказании скорой медицинской помощи детям при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства, в том числе правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации, выполнения наружной электроимпульсной терапии (дефибрилляции) при внезапном прекращении кровообращения и/или дыхания	Тестирование, ситуационные задачи, опрос, защита рефератов	ЗАЧЕТ
ПК-11.2. Интерпретирует клиническую картину и возможные осложнения состояний, требующих срочного медицинского	Не умеет интерпретировать клиническую картину и возможные осложнения состояний, требующих срочного медицинского	Частично может интерпретировать клиническую картину и возможные осложнения	Хорошие интерпретирует клиническую картину и возможные осложнения состояний, требующих срочного медицинского вмешательства, в	Отлично интерпретирует клиническую картину и возможные осложнения состояний, требующих срочного медицинского		ЗАЧЕТ

вмешательства, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и/или дыхания	срочного медицинского вмешательства, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и/или дыхания	состояний, требующих срочного медицинского вмешательства, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и/или дыхания	том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и/или дыхания	вмешательства, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и/или дыхания	
ПК-11.3. Выявляет состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания	Не может выявлять состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания	Частично может выявлять состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания	Хорошо выявляет состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания	Отлично выявляет состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания	ЗАЧЕТ

ПК-15 готовностью к обучению детей и их родителей (законных представителей) основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, навыкам самоконтроля основных физиологических показателей, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике заболеваний

Индикаторы достижения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Средства оценивания результатов обучения	
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	Текущий контроль	Промежуточная аттестация
ПК-15.1. Интерпретирует формы и методы обучения детей и их родителей (законных представителей) основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, навыкам самоконтроля основных физиологических показателей,	Не умеет интерпретировать формы и методы обучения детей и их родителей (законных представителей) основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, навыкам самоконтроля основных	Частично умеет интерпретировать формы и методы обучения детей и их родителей (законных представителей) основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, навыкам самоконтроля	Хорошо интерпретирует формы и методы обучения детей и их родителей (законных представителей) основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, навыкам самоконтроля основных физиологических показателей, профилактике заболеваний	Отлично интерпретирует формы и методы обучения детей и их родителей (законных представителей) основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, навыкам самоконтроля основных физиологических показателей, профилактике заболеваний	Тестирование, ситуационные задачи, опрос, защита рефератов	ЗАЧЕТ

профилактике заболеваний	физиологических показателей, профилактике заболеваний	основных физиологических показателей, профилактике заболеваний			
ПК-15.2. Применяет в профессиональной деятельности особенности, уровни и принципы обучения при прохождении ребенком стадий принятия заболевания и изменения поведения, модели взаимоотношений в системе «врач – ребенок – родители ребенка»	Не умеет применять в профессиональной деятельности особенности, уровни и принципы обучения при прохождении ребенком стадий принятия заболевания и изменения поведения, модели взаимоотношений в системе «врач – ребенок – родители ребенка»	Частично может применять в профессиональной деятельности особенности, уровни и принципы обучения при прохождении ребенком стадий принятия заболевания и изменения поведения, модели взаимоотношений в системе «врач – ребенок – родители ребенка»	Хорошие применяет в профессиональной деятельности особенности, уровни и принципы обучения при прохождении ребенком стадий принятия заболевания и изменения поведения, модели взаимоотношений в системе «врач – ребенок – родители ребенка»	Отлично применяет в профессиональной деятельности особенности, уровни и принципы обучения при прохождении ребенком стадий принятия заболевания и изменения поведения, модели взаимоотношений в системе «врач – ребенок – родители ребенка»	ЗАЧЕТ
ПК_15.3. Определяет особенности и стадии принятия ребенком заболевания и степень их влияния на эффективность обучения в системе мероприятий оздоровительного характера, способствующих сохранению и упрочению здоровья, профилактике заболеваний	Не может определять особенности и стадии принятия ребенком заболевания и степень их влияния на эффективность обучения в системе мероприятий оздоровительного характера, способствующих сохранению и упрочению здоровья, профилактике заболеваний	Частично может определять особенности и стадии принятия ребенком заболевания и степень их влияния на эффективность обучения в системе мероприятий оздоровительного характера, способствующих сохранению и упрочению здоровья, профилактике заболеваний	Хорошо определяет особенности и стадии принятия ребенком заболевания и степень их влияния на эффективность обучения в системе мероприятий оздоровительного характера, способствующих сохранению и упрочению здоровья, профилактике заболеваний	Отлично определяет особенности и стадии принятия ребенком заболевания и степень их влияния на эффективность обучения в системе мероприятий оздоровительного характера, способствующих сохранению и упрочению здоровья, профилактике заболеваний	ЗАЧЕТ

#### **4. Комплект контрольно-оценочных средств по дисциплине\_Общий уход в педиатрии**

##### **Вопросы к зачету**

по дисциплине: Общий уход в педиатрии

1. Организация работы детских лечебно-профилактических учреждений.
2. Этика и деонтология медицинского работника при уходе за детьми.
3. Санитарно-противоэпидемический режим в детской больнице.
4. Особенности ухода за кожей детей 1 года жизни.
5. Уход и наблюдение за детьми с заболеваниями кожи.
6. Уход за кожей при появлении потницы, экземы, опрелости, гнойничковых поражениях кожи.
7. Профилактика и лечение пролежней. Эффективность различных методов профилактики и лечения пролежней в соответствии с данными доказательной медицины.
8. Купание детей. Гигиенические и лечебные ванны.
9. Применение наружных средств (примочек, присыпок, мазей и т.д.).
10. Уход за слизистыми оболочками (полость рта, носа, наружные половые органы). Особенности ухода за девочками.
11. Техника введения лекарственных средств через кожу и слизистые оболочки.
12. Значение питания в жизнедеятельности организма человека.
13. Лечебное питание. Лечебные диеты (диетические столы).
14. Система стандартных диет. Режим питания.
15. Составление и выписывание порционника.
16. Порядок раздачи пищи. Кормление больных. Питание детей в больнице.
17. Порядок хранения и употребления сцеженного грудного молока.
18. Особенности кормления ребенка из бутылочки с соской.
19. Стерилизация детских сосок и бутылочек.
20. Стул у детей грудного возраста.
21. Уход и наблюдение за детьми с заболеваниями желудочно-кишечного тракта 22. Функции пищеварительной системы. Микробная флора толстой кишки.
23. Дефекация. Общие свойства испражнений. Общие симптомы заболеваний органов пищеварения. Наблюдение и уход за больными. Боль в животе.
24. Тошнота. Рвота. Отрыжка. Изжога. Расстройства аппетита. Метеоризм. 25. Диарея. Непроизвольная дефекация. Запор. Желудочно-кишечное кровотечение

**Ситуационные задачи**  
по дисциплине Общий уход в педиатрии

**Задача 1.**

На стационарном лечении находится девочка 11 лет с диагнозом грипп. Предъявляет жалобы на сильную головную боль, головокружение, повторную рвоту, нарушение сна, общую слабость. Считает себя больной в течение двух дней, когда впервые поднялась температура до 39,8° С и появилась слабость, разбитость, бред.

Объективно: положение в постели пассивное. В сознании, но заторможена, кожные покровы бледные, сухие, частота дыхательных движений 30 в минуту, пульс 160 ударов в минуту, артериальное давление 140/60 мм рт. ст. Лёгкая гиперемия зева, температура при осмотре 39,6° С.

**Задания:**

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Проведите беседу о профилактике гриппа.
3. Продемонстрируйте технику оксигенотерапии с применением носового катетера.

**Задача 2.**

Активное посещение медицинской сестры мальчика 4 лет. Диагноз: ОРВИ.

Ребёнок стал плохо есть, беспокоит кашель, который усилился и носит характер сухого, болезненного. Со слов мамы болен второй день. Сначала был насморк, кашель, затем повысилась температура до 38,2°С.

Объективно: ребёнок активный, температура 37,3°С, носовое дыхание затруднено, слизистые выделения из носовых ходов. Частый сухой кашель, ЧДД 28 в минуту, ЧСС 112 в минуту, зев: умеренная гиперемия, налётов нет.

**Задания:**

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Проведите беседу о правилах проведения отвлекающей терапии.
3. Продемонстрируйте технику постановки горчичников на грудную клетку.

**Задача 3**

Мальчик 10 лет находится на стационарном лечении. Диагноз: ревматизм, активная фаза, полиартрит.

Ребенок жалуется на боли в левом коленном суставе, из-за болей не встаёт, старается не менять положение ноги. До этого (3–4 дня назад) беспокоили боли в правом голеностопном суставе. В анамнезе: три недели назад болел ангиной.

Объективно: температура 37,8° С. Кожные покровы бледные, чистые, синие тени под глазами, положение в постели пассивное. Левый коленный сустав на ощупь горячий, округлой формы, увеличен в размере, движения болезненные. Пульс 100 ударов в минуту, ЧДД 22 в минуту.

**Задания:**

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Проведите беседу о профилактике осложнений ревматизма.

3. Продемонстрируйте применение холодного компресса на область пораженного сустава.

#### **Задача 4**

На стационарном лечении находится девочка 12 лет. Диагноз: острый гломерулонефрит, отёчная форма. Жалобы на общую слабость, плохой аппетит, головную боль, отёки на лице и ногах. Считает себя больной в течение 2-х недель. В анамнезе: частые ОРВИ, ангины, кариес зубов.

Объективно: кожные покровы бледные, чистые, пастозность лица и голеней. Пульс 104 в минуту, АД 130/80 мм рт. ст., ЧДД 20 в минуту. Живот правильной формы, мягкий, безболезненный.

#### **Задания:**

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Проведите беседу о необходимости соблюдения мероприятий личной гигиены.
3. Проведите инструктаж пациента о правилах определения водного баланса

#### **Задача 5**

Мальчик 10 лет, находится на стационарном лечении. Диагноз: тромбоцитопеническая пурпура. Жалобы на кровотечение из носа, которое появилось несколько минут назад (во время игры). Болен 2 года, ухудшение наступило в течение последней недели (перенес ОРВИ), появились кровоизлияния на коже и слизистой оболочке полости рта. Тревожен.

Объективно: в сознании, ориентирован, контактен. Кожные покровы бледные, множественные кровоизлияния в виде пятен различной величины, формы, беспорядочно расположенные, различного цвета (багровый, синий, зеленый, желтый), ЧДД 22 в минуту, пульс 112 в минуту, АД 100/60 мм рт. ст.

#### **Задания:**

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Проведите беседу с родителями об особенностях ухода за пациентами с тромбоцитопенической пурпурой.
3. Продемонстрируйте технику передней тампонады носа.

#### **Задача 6**

Патронаж, возраст ребенка 1 месяц.

Ребенок закутан в байковое одеяло, на голове платок. В комнате душно, температура воздуха 28° С, форточка закрыта. Ребенок беспокойный, кричит, кожные покровы влажные на ощупь, кожа гиперемированная, мелкоточечная сыпь, особенно много сыпи в подмышечных и паховых складках. Аппетит хороший, сосет активно.

#### **Задания:**

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Проведите беседу о правилах ухода за ребенком.
3. Продемонстрируйте технику проведения гигиенической ванны.

#### **Задача 7**

Патронаж к ребенку 5 месяцев. Мама сообщила, что ребенок беспокойный, нарушены сон и аппетит, у ребенка зуд кожи и высыпания на голове. Ребенок от 1-й беременности, 1-х родов, родился доношенным. С рождения на грудном вскармливании.

Ребенок беспокойный, кожа щек гиперемирована, отмечаются расчесы на конечностях, на волосистой части головы обширные себорейные корочки. ЧДД 38 в минуту, пульс 132 в минуту.

Мама связывает заболевание с введением молочной каши. У мамы (в детстве) были упорные кожные высыпания.

#### **Задания:**

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Проведите беседу с мамой о рациональном питании ребенка.
3. Продемонстрируйте технику проведения лечебной ванны.

#### **Задача 8**

Активное посещение ребенка 3-х месяцев жизни. На искусственном вскармливании с 1,5 мес. возраста, страдает запорами. Два дня не было стула, ребенок беспокоен, кричит, ножки прижимает к животу, сучит ножками, кожные покровы чистые. Живот умеренно вздут, газы не отходят, температура тела 36,7° С, пульс 132 уд./мин., ЧДД 44 в минуту.

#### **Задания:**

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Проведите беседу с мамой о рациональном вскармливании.
3. Продемонстрируйте технику проведения очистительной клизмы.

#### **Задача 9**

Девочка 6 лет находится на стационарном лечении. Диагноз: острый пиелонефрит. Жалуется на общую слабость, понижение аппетита, температуру тела 38,6 С. Девочка вялая, капризная. Беспокоят боли в животе, болезненные и частые мочеиспускания. Из анамнеза: больна в течение последних 3-х дней. Накануне заболевания упала в холодную воду. Кожные покровы бледные, чистые. Язык сухой, обложен белым налетом. Живот мягкий. ЧДД 26 в минуту, пульс 102 в минуту.

Моча мутная, мочи мало, мочеиспускание частое.

#### **Задания:**

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Проведите беседу о профилактике осложнений при пиелонефрите.
3. Продемонстрируйте технику сбора анализа мочи по Зимницкому.

#### **Задача 10**

В детском отделении наблюдается мальчик 13 лет. Диагноз: сахарный диабет, инсулинзависимый тяжелый, кетоацидоз. Жалобы на общую слабость, жажду, головную боль, полиурию, кожный зуд, повышение аппетита. Ощущается запах ацетона изо рта при разговоре. В контакт вступает неохотно, не верит в успех лечения, выражает опасение за свое будущее.

Из анамнеза: 1,5 месяца назад была травма головы (упал, ударился головой), не госпитализировался. Затем в течение месяца чувствовал себя плохо – общая слабость, головная боль, жажда, выделение больших количеств мочи. Поводом для госпитализации



послужила потеря сознания. Находится в отделении 4-й день. У бабушки мальчика, по мнению его мамы, СД 2 типа.

Объективно: в сознании, ориентирован во времени и пространстве. Кожные покровы бледные, на ощупь сухие. Румянец на щеках. Слизистые полости рта яркие. Множественные расчесы на коже конечностей, туловища. Зрачки сужены, реагируют на свет. Живот мягкий, безболезненный. ЧДД 20–22 в минуту, пульс 96 уд./мин., АД 90/50 мм рт. ст.

#### **Задания:**

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Проведите беседу с мамой о диете при сахарном диабете.
3. Пр продемонстрируйте технику п/к введения инсулина.

#### **Задача 11**

На стационарном лечении находится 12-месячный ребенок. Диагноз: анемия железодефицитная, рахит.

Ребенок быстро утомляется, не активен, аппетит плохой. Рацион питания ребенка однообразен – молочная пища; фрукты, овощи предпочитают ребенку не давать, т.к. боятся расстройства пищеварения.

Ребенок от 1-й беременности, 1-х родов, от молодых родителей. Отец с семьей не живет. Ребенок на улице бывает редко, т.к. находится на попечении бабушки. У мамы хронический тонзиллит, работает технологом.

Объективно: бледен, трещины в углах рта («заеды»). Голова немного увеличена с выпячиванием лобных бугров, большой родничок еще открыт на 2х2 см. На грудной клетке определяются четки. ЧДД 32 в минуту, пульс 120 уд./мин. Живот мягкий. Стул со склонностью к запорам.

#### **Задания:**

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Проведите беседу с мамой о рациональном вскармливании и режиме дня ребенка.
3. Пр продемонстрируйте технику исследования пульса и ЧДД.

#### **Задача 12**

На стационарном лечении находится ребенок 9 лет. Диагноз: ОРВИ, правосторонняя нижнедолевая пневмония. Беспокоит частый влажный кашель, общее недомогание, нарушение сна и аппетита, температура до 38,7° С, кашель болезненный, отрывистый. ЧДД 54 в минуту. Был госпитализирован, проводится лечение.

Объективно: кожные покровы бледные, синева под глазами, периоральный цианоз (легкий). ЧДД 30 в минуту, пульс 100 уд./мин., АД 100/60, живот мягкий, безболезненный, участвует в акте дыхания. Частый влажный кашель.

#### **Задания:**

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Проведите беседу о значении ЛФК при заболеваниях органов дыхания.
3. Пр продемонстрируйте комплекс дыхательной гимнастики.

#### **Задача 13**

Ребенку 1 месяц, поступил на обследование и лечение. Диагноз: пилоростеноз? пилороспазм?

Ребенок беспокойный. Настоящий вес ребенка 3200,0. Кожные покровы бледные, чистые, подкожно-жировой слой развит недостаточно (истончен на животе и бедрах). Дистония. Живот слегка вздут, мягкий, безболезненный при пальпации, видимой перистальтики не наблюдается. Стул 3 раза в сутки, желтого цвета, кислого запаха. Контрольное кормление 100,0.

Из анамнеза: от первой беременности, роды 1-е в ягодичном предлежании, вес при рождении 3000,0, рост 49 см. Срыгивания начались еще в роддоме, были редкими 1–2 раза в день, затем участились и с 3-недельного возраста отмечались почти после каждого кормления, за последнюю неделю появилась рвота «фонтаном».

#### **Задания:**

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Проведите беседу с мамой о необходимости проведения рентгенологического исследования желудочно-кишечного тракта.
3. Продемонстрируйте технику контрольного взвешивания.

#### **Задача 14**

На стационарном лечении находится девочка 9 лет.

Диагноз: хронический гастродуоденит.

Девочка жалуется на боли в животе режущего характера, боли появляются приступообразно через несколько минут после приема пищи и длятся 30–40 минут. Локализация боли – верхняя часть живота. Периодически сопровождается тошнотой, рвотой. Девочка по характеру упрямая, капризная. Девочка от 1-й беременности, доношенная. Учится хорошо. Последние 3 года питается беспорядочно, часто в сухомятку, т.к. родители работают и обслуживать девочку некому. Девочка живет в семье с отчимом, в семье частые ссоры.

Объективно: девочка пониженного питания. Бледная, синие тени под глазами. Пульс 88 уд./мин., ЧДД 20 в минуту, АД 100/60. Живот при пальпации мягкий, болезненный в эпигастральной области.

#### **Задания:**

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Проведите беседу о диетическом питании.
3. Продемонстрируйте технику фракционного исследования желудочного сока.

#### **Задача 15**

Девочке 8 лет. Диагноз: дискинезия желчевыводящих путей.

Жалобы на тупые ноющие боли в области правого подреберья, тошноту, отрыжку, периодическую рвоту. Боли усиливаются после употребления жирной пищи. Стул со склонностью к запорам. Аппетит у девочки плохой.

Мама считает дочку больной в течение последних 2-х лет.

Объективно: кожные покровы бледные, суховатые на ощупь. Девочка пониженного питания. Язык влажный, густо обложен у корня белым налетом. Пульс 88 уд./мин., ЧДД 22 в минуту, АД 100/50. Живот при пальпации мягкий, болезненный в области правого подреберья, при поколачивании по реберной дуге справа возникает боль.

#### **Задания:**

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Проведите беседу о рациональном питании детей школьного возраста.
3. Пр продемонстрируйте технику дуоденального зондирования.

### **Задача 16**

На стационарном лечении находится девочка 4-х лет. Диагноз: острый афтозный стоматит. Девочка капризничает, жалуется на боли во рту, отказывается от приема пищи. Губы яркие, отечные, усиленное слюноотделение. На слизистой щек, мягкого и твердого неба высыпания в виде эрозий, покрытых налетом желтовато-серого цвета. Слизистые яркие, отечные. Температура тела повышена. Подчелюстные лимфатические узлы увеличены и болезненны. Из анамнеза: девочка больна 2-ой день, заболевание началось с подъема температуры до 37,5-38,2° С, общей слабости, нарушения сна и аппетита. Объективно: беспокойная, отказывается открыть рот. Температура 38° С, плохо спит. В контакт вступает неохотно. ЧДД 28 в минуту, пульс 112 уд./мин.

#### **Задания:**

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Проведите беседу о гигиене полости рта.
3. Пр продемонстрируйте технику орошения полости рта.

### **Задача 17**

На стационарном лечении находится ребенок 8 лет. Диагноз: правосторонняя нижнедолевая крупозная пневмония, дыхательная недостаточность II степени. Жалобы на отрывистый, болезненный кашель, боли в правой половине грудной клетки и боли в животе, особенно при кашле. Общая слабость, головная боль, нарушение сна, повышение температуры тела, аппетит отсутствует.

Из анамнеза: 2-й день заболевания. Заболевание началось остро с подъема температуры до 39° С, общего недомогания, болей в животе, рвоты, затем появились боли в правом боку при покашливании.

Объективно: состояние тяжелое. Очень бледный, синева под глазами, выражен цианоз носогубного треугольника. ЧДД 60 в минуту, дыхание стонущее, пульс 160 уд./мин. Тоны сердца значительно приглушены. Положение в постели пассивное, температура тела 38,5° С.

#### **Задания:**

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Проведите беседу о значении оксигенотерапии.
3. Пр продемонстрируйте технику внутримышечного введения цефomezина 500 тыс. ЕД.

### **Задача 18**

Ребенок 9 мес. Поступил в клинику с диагнозом: железодефицитная анемия, среднетяжелая форма.

Жалобы на бледность кожных покровов, снижение аппетита, нарушение сна. Ребенок с 2-месячного возраста на искусственном вскармливании смесью «Малыш», с 4-х месяцев получает манную кашу 3-4 раза в день. Овощное пюре введено в 5 мес., но ест его неохотно, поэтому получает нерегулярно. Соки (виноградный и морковный) пьёт также эпизодически.

Мясной бульон, фарш куриный, творог ребенок получает ежедневно. В анализе крови: эр.  $3,6 \times 10^{12}/л$ , Нв 80 г/л, ц.п. 0,7.

**Задания:**

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Обучите мать правилам приема препаратов железа.
3. Продемонстрируйте кормление ребенка из бутылочки.

**Задача № 19**

Ребенок 6-ти месяцев находится на приеме в поликлинике в день здорового ребенка.

Диагноз: экссудативно-катаральный диатез.

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

**Задания:**

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Объясните матери необходимость соблюдения диеты и обучите мать правилам ведения «Пищевого дневника».
3. Продемонстрируйте обработку кожи и слизистых ребенка.

**Задача № 20**

Ребенку 1 мес. Мать жалуется на беспокойство ребенка, плохой сон. Ребенок от первой беременности, нормально протекавшей. Масса при рождении 3400 г, длина 51 см. Находится на естественном вскармливании, но кормления проводятся беспорядочно. После кормления беспокоен. Стул 1 раз в день, кашицеобразный, без примесей.

Температура нормальная, масса 3500, длина 54 см, кожа бледная, тургор тканей снижен. При контрольном взвешивании выяснено, что за кормление ребенок высасывает по 60-80 мл. Молока в молочной железе матери после кормления не остается. Ребенку был поставлен диагноз: дистрофия по типу гипотрофии 1 степени.

**Задания:**

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства. Объясните родителям необходимость соблюдения режима питания.
2. Объясните матери необходимость соблюдения режима питания и обучите ее правилам введения докорма.
3. Продемонстрируйте технику контрольного взвешивания.

**Задача 21**

Ребенку 3 мес. Мать жалуется на беспокойство ребенка между кормлениями, плохой аппетит. Ребенок от III беременности, 2 родов. Масса при рождении 3200, длина 50 см. Находится на грудном вскармливании. Режим кормления не соблюдает. Маме кажется, что молока не хватает. Ребенок перенес кишечную инфекцию в 1 мес. Прибавки массы составили: за 1-й мес. 300 г, 2-й мес. 400 г. Длина тела в настоящее время 56 см.

Ребенок вялый, малоактивный, кожа бледная, сухая, на бедрах собирается складками. Подкожная клетчатка на животе и бедрах, на плечевом поясе истончена, сохранена на лице, тургор тканей снижен. Мышечный тонус снижен, слизистые суховаты, большой родничок слегка запавший. Тоны сердца приглушены. Стул скудный (1-2 раза в сутки), без патологии. Диагноз: дистрофия по типу гипотрофии 2 степени.

#### **Задания:**

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства. Объясните матери важность соблюдения режимных моментов.
2. Обучите мать дополнительным методам согревания ребенка.
3. Продемонстрируйте согревание ребенка при помощи использования грелок.

#### **Задача № 22**

Участковая м/сна патронаже ребенка 7 месяцев. Мать предъявляет жалобы на беспокойство ребенка, плохой сон, потливость волосистой части головы. Ребенок еще не сидит. Получает коровье молоко с рождения, соки, желток не вводила. Гуляет мать с ребенком мало. Витамин D не получал. Общее состояние ребенка средней тяжести. Кожные покровы чистые, бледноватые. Большой родничок размером 2х2 см, края мягкие, кости черепа мягкие. Отмечается увеличение лобных и теменных бугров. Зубов нет. Живот мягкий, увеличен в объеме, распластан, печень увеличена на 1 см. Стул и диурез в норме. Диагноз: рахит II ст., период разгара, подострое течение.

#### **Задания:**

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Обучите мать ведению листа учета приема витамина D.
3. Продемонстрируйте сбор мочи на пробу Сулковича.

#### **Задача № 23**

Участковая м/с осуществляет патронаж ребенка 3,5 месяцев. Ребенок находится на искусственном вскармливании.

Ребенок родился в октябре с весом 3450 г, длиной - 52 см. Беременность и роды протекали без особенностей. Грудным молоком вскармливался до 2-х мес. Витамин D назначен с 1 мес., но мать давала его недобросовестно. Смеси готовила сама. С 2,5 мес. начала давать цельное коровье молоко. На свежем воздухе с ребенком бывает мало.

Мать отмечает, что ребенок стал беспокойным, капризным, часто вздрагивает во сне, сон тревожный, непродолжительный, аппетит снижен, появилась потливость. Кожные покровы бледные, влажные, отмечается облысение затылка, большой родничок 2,5 х 2,5 см, края родничка податливы.

Ребенку был поставлен диагноз: рахит I ст., начальный период, острое течение.

**Задания:**

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Объясните матери необходимость проведения профилактики рахита и обучите мать правилам приема витамина D.
3. Продемонстрируйте антропометрию ребенка (измерение веса, роста, окружности головы и грудной клетки).

**Задача № 24**

Женщина обратилась в детскую поликлинику с ребенком 4,5 мес. с диагнозом: экссудативно-катаральный диатез.

Ребенок находится на естественном вскармливании, получает апельсиновый сок, манную кашу на цельном молоке, 1/2 часть яичного желтка ежедневно.

При осмотре: себорея, за ушами значительное мокнутие, краснота, зуд.

**Задания:**

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Обучите мать проводить лечебную ванну.
3. Продемонстрируйте обработку кожных покровов.

**Задача № 25**

Ребенок 6 мес. поступает на стационарное лечение в детское отделение с диагнозом: железодефицитная анемия, среднетяжелая форма; дистрофия по типу гипотрофии I ст.

Жалобы на беспокойный сон, стул со склонностью к запорам, дефицит массы тела, бледность кожи и слизистых.

Ребенок родился с массой 3200 г. С 1 мес. ребенок на вскармливании неадаптированными смесями, получает прикорм в виде каши 2-3 раза в день. Соки и фруктовое пюре употребляет в пищу нерегулярно.

Ребенок вял, капризен. Кожа и слизистые бледные. За кормление съедает 100 мл пищи. Имеет дефицит массы тела 16%, ЧДД 46 уд.в мин., пульс 140 уд. в минут. Подкожно-жировой слой истончен на животе, груди, конечностях.

При исследовании крови: эр.  $3,2 \times 10^{12}/л$ , Нв = 84 г/л, ц.п. - 0,65.

**Задания:**

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Обучите маму правилам введения препаратов железа.
3. Продемонстрируйте технику контрольного взвешивания.

**Задача № 26**

Ребенок в возрасте 4-х суток находится в палате совместного пребывания ребенка и матери.

В течение нескольких кормлений ребенок очень беспокоится у груди, с трудом захватывает сосок. Мать отмечает, что молока стало очень много, грудные железы плотные. Не получается эффективного сцеживания. Роды первые, срочные, без особенностей.

Состояние ребенка удовлетворительное. Кожа и слизистые чистые. Стул переходный. Рефлексы новорожденных выражены хорошо. Из бутылочки жадно сосет сцеженное грудное

молоко. Грудные железы у матери плотные, горячие на ощупь, хорошо выражена сосудистая часть.

**Задания:**

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Расскажите о подготовке матери и ребенка к кормлению.
3. Продемонстрируйте технику подмывания и пеленания новорожденного.

**Задача № 27**

На прием к участковому педиатру обратилась мать с ребенком 4-х лет.

После осмотра был выставлен диагноз: энтеробиоз.

Жалобы на зуд в перианальной области, боли в животе, снижение аппетита, тошноту, нарушение сна, отмечается также ночное недержание мочи. Девочка со слов матери стала капризной, раздражительной. Заболела около 2-х недель назад.

Девочка активная, кожные покровы бледные, живот мягкий, слегка болезненный при пальпации вокруг пупка, вокруг ануса следы расчесов.

**Задания:**

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Объясните матери необходимость соблюдения санэпидрежима и обучите ее методам профилактики энтеробиоза.
3. Продемонстрируйте взятие мазка на энтеробиоз.

**Задача № 28**

М/с детского сада при ежедневном осмотре детей у девочки 2-х летнего возраста на слизистой оболочке рта обнаружила несколько легко вскрывающихся пузырьков и эрозий, покрытых налетом желто-серого цвета, окруженных ярко-красным ободком. У ребенка усилено слюноотделение, губы отечны. Подчелюстные лимфоузлы увеличены и болезненны. Ребенок отказывается от пищи, капризничает, не играет с детьми, температура тела 37,3° С. М/с предположила, что у ребенка герпетический стоматит.

**Задания:**

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Объясните матери особенности питания ребенка при стоматите.
3. Продемонстрируйте манипуляцию обработки полости рта у ребенка.

**Задача № 29**

Ребенок 8 мес. Поступил в клинику с диагнозом: двусторонняя очаговая пневмония. Состояние средней тяжести. Температура тела 38,0° С. Ребенок вялый, кожные покровы бледные, при беспокойстве появляется цианоз носогубного треугольника. Дыхание тяжелое, пыхтящее, ЧДД 64 в минуту. Частота пульса 152 в мин. Тоны сердца приглушены.

Перкуторно над легкими звук с тимпаническим оттенком, в легких крепитация с обеих сторон.

Ребенок очень плохо ест. В палате душно. Мать палату не проветривает, так как боится простудить ребенка. Ребенок плохо спит. Физиологические отправления в норме.

**Задание:**

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Убедите мать в необходимости часто менять положение ребенка в постели и часто брать его на руки.
3. Подготовьте ребенка к забору крови на общий анализ.

**Задача №30**

Мама с ребенком 7 лет приехали на дачу. Мылись в самодельной бане, огня в печке не было, заслонка трубы оставалась закрытой. Вскоре у них, в большей степени у ребенка, появились: головная боль, головокружение, рвота. Ребенок потерял сознание. При осмотре у ребенка было затруднено дыхание, наблюдалась осиплость голоса, кашель с мокротой, при выслушивании сердца тахикардия. АД 80/40.

**Задания:**

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры.
3. Продемонстрируйте технику подачи кислорода ребенку через маску.



## Комплект разноуровневых тестовых задач (заданий)

по дисциплине: Общий уход в педиатрии

1. Кратность проведения дородового патронажа медицинской сестрой

---

2. Первый дородовый патронаж проводится медицинской сестрой на сроке беременности до (нед.)

---

3. Второй дородовый патронаж проводится медицинской сестрой на сроке беременности до (нед.)

---

4. Патронаж новорожденного осуществляется медицинской сестрой

---

5. Патронаж детей в возрасте от 1 года до 2 лет осуществляется медицинской сестрой

---

6. Дети, не имеющие хронической патологии и отклонений в развитии, относятся к группе здоровья

---

7. Дети с хронической патологией в стадии компенсации относятся к группе здоровья

---

8. Дети с хронической патологией в стадии декомпенсации относятся к группе здоровья

---

9. Карта профилактических прививок – это форма

---

10. История развития ребенка – это форма

---

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

---

12. Для профилактики офтальмобленнореи применяется раствор

---

13. Недоношенным является ребенок, родившийся при сроке гестации (нед.)

---

14. Калорийность 100 мл грудного молока (ккал)

---

15. Асфиксия новорожденного легкой степени характеризуется по шкале Апгар (в баллах)

---

16. Асфиксия новорожденного тяжелой степени характеризуется в баллах по шкале Апгар

---

17. Целью второго этапа реанимации при асфиксии новорожденного является
  - а) восстановление проходимости дыхательных путей
  - б) восстановление внешнего дыхания
  - в) коррекция гемодинамических расстройств
  - г) коррекция метаболических расстройств

---

18. Наружная кефалогематома — это кровоизлияние
  - а) в мягкие ткани головы
  - б) над твердой мозговой оболочкой
  - в) под твердой мозговой оболочкой
  - г) под надкостницу

19. К очаговым признакам поражения ЦНС у новорожденного относится

- а) рефлекс Моро*
- б) симптом Бабинского*
- в) симптом Кернига*
- г) симптом Грефе*

20. Характерными признаками спазмофилии у детей являются

- а) отеки*
- б) судороги*
- в) запоры*
- г) кровоизлияния*

21. Судороги при спазмофилии у детей обусловлены изменениями в крови

- а) повышение уровня железа*
- б) понижение уровня железа*
- в) повышение уровня кальция*
- г) понижение уровня кальция*

22. Генерализованные тонико-клонические судороги у детей развиваются при

- а) скрытой спазмофилии*
- б) ларингоспазме*
- в) карпопедальном спазме*
- г) экламптическом приступе*

23. Тактика медицинской сестры при угрозе стеноза гортани у ребенка вне лечебного учреждения

- а) направление в поликлинику*
- б) срочная госпитализация*
- в) проведение оксигенотерапии*
- г) назначение физиотерапевтических процедур*

24. При остром бронхолите у детей развивается выраженная недостаточность

- а) дыхательная, сердечно-сосудистая*
- б) дыхательная, почечная*
- в) печеночная, почечная*
- г) печеночная, надпочечниковая*

25. Краткосрочная цель по решению проблемы больного ребенка достигается в течение (дней)

---

26. Организация досуга больного ребенка – это сестринское вмешательство

- а) независимое*
- б) взаимозависимое*
- в) зависимое*

27. Введение лекарственных препаратов больному ребенку – это сестринское вмешательство

- а) независимое*
- б) взаимозависимое*
- в) зависимое*

28. Наиболее частой непосредственной причиной развития пиелонефрита у детей является

- а) стрептококк*
- б) кишечная палочка*
- в) палочка сине-зеленого гноя*
- г) гонококк*

29. Вторичный обструктивный пиелонефрит у детей развивается на фоне

- а) аномалии почек и мочевых путей*
- б) обменных нарушений в организме*

- в) *частичного иммунодефицитного состояния*
  - г) *свободного оттока мочи*
30. Концентрационная способность почек у детей определяется результатом пробы
- а) *по Аддису-Каковскому*
  - б) *по Нечипоренко*
  - в) *ортостатической*
  - г) *по Зимницкому*
31. Сбор информации о ребенке – это этап сестринского процесса
- а) *первый*
  - б) *второй*
  - в) *третий*
  - г) *четвертый*
32. Выявление потребностей ребенка, удовлетворение которых нарушено, – это этап сестринского процесса
- 
33. Определение проблем ребенка, возникающих в связи с заболеванием, – это этап сестринского процесса
- 
34. Постановка цели и планирование сестринских вмешательств по решению проблем больного ребенка - это этап сестринского процесса
- а) *первый*
  - б) *второй*
  - в) *третий*
  - г) *четвертый*
35. Выполнение сестринских вмешательств по решению проблем больного ребенка – это этап сестринского процесса
- а) *первый*
  - б) *второй*
  - в) *третий*
  - г) *четвертый*
36. Оценка полученных результатов – это этап сестринского процесса
- а) *второй*
  - б) *третий*
  - в) *четвертый*
  - г) *пятый*
37. Краткосрочная цель по решению проблемы больного ребенка достигается в течение (дней)
- а) *1*
  - б) *7*
  - в) *14*
  - г) *21*
38. Организация досуга больного ребенка – это сестринское вмешательство
- а) *независимое*
  - б) *взаимозависимое*
  - в) *зависимое*
39. Введение лекарственных препаратов больному ребенку – это сестринское вмешательство
- а) *независимое*
  - б) *взаимозависимое*
  - в) *зависимое*
40. Приоритетная цель ухода за ребенком с обструктивным бронхитом

а) нормализация температуры тела

б) восстановление аппетита

в) уменьшение одышки

г) уменьшение головной боли

41. Приоритетное действие медсестры при выделении у ребенка гнойной мокроты

а) провести оксигенотерапию

б) провести оксигенотерапию через пеногасители

в) поставить банки, горчичники

г) обеспечить индивидуальной плевательницей

42. Приоритетная цель ухода за ребенком с гнойным бронхитом

а) нормализация сна

б) восстановление аппетита

в) облегчение отхождения мокроты

г) уменьшение головной боли

43. Зависимое сестринское вмешательство при приступе бронхиальной астмы у ребенка

а) обеспечить доступ свежего воздуха

б) удобно усадить

в) освободить от стесняющей одежды

г) ввести бронхорасширяющие препараты

175

44. Независимое сестринское вмешательство при приступе бронхиальной астмы у ребенка

а) освободить от стесняющей одежды

б) провести оксигенотерапию

в) ввести бронхолитики

г) ввести глюкокортикоиды

45. Приоритетное действие медсестры при одышке у ребенка с острой пневмонией

а) напоить крепким горячим чаем

б) поставить горчичники на грудную клетку

в) создать возвышенное положение

г) провести оксигенотерапию через пеногасители

46. Независимое сестринское вмешательство при аллергическом диатезе у детей

а) рекомендовать гипоаллергенную диету

б) назначить лекарственные мази

в) назначить антигистаминные препараты

г) ввести антигистаминные препараты

47. Приоритетное действие медсестры при первой стадии белой лихорадки у детей

а) холодный компресс на голову

б) пузырь со льдом на голову

в) банки на грудную клетку

г) тщательно укрыть ребенка

48. Приоритетная проблема ребенка с эпидемическим паротитом

а) снижение аппетита

б) слабость

в) недомогание

г) припухлость околоушных слюнных желез

49. Приоритетное действие медсестры при уходе за ребенком с конъюнктивитом

а) обеспечить доступ свежего воздуха

б) обработать глаза

в) обеспечить досуг

г) контролировать соблюдение диеты

50. Приоритетная цель сестринских вмешательств при обмороке у ребенка

а) восстановление сознания

б) нормализация пульса

в) повышение АД

г) уменьшение одышки

51. При туберкулезе у детей чаще поражаются

а) кости и суставы

б) почки

в) легкие

г) серозные оболочки

52. Возбудителем туберкулеза у детей является

а) микобактерия Коха

б) столбнячная палочка

в) протей

г) синегнойная палочка

53. Наиболее часто микобактерии туберкулеза поступают в организм ребенка через

а) желудочно-кишечный тракт

б) верхние дыхательные пути

в) кожу

г) раны

54. Клиническая форма туберкулеза, развивающаяся у ребенка в ответ на первичное внедрение микобактерий

а) диссеминированный туберкулез легких

б) очаговый туберкулез легких

в) первичный туберкулезный комплекс

г) туберкулезная интоксикация

55. При всех клинических формах туберкулеза легких у детей наблюдается

а) синдром интоксикации

б) сухой кашель

в) влажный кашель с мокротой

г) боль в груди

56. Важнейшим компонентом лечения туберкулеза у детей является

а) режим

б) уход

в) диета

г) химиотерапия

57. Самым эффективным противотуберкулезным препаратом у детей является

а) стрептомицин

б) рифампицин

в) ПАСК

г) этамбутол

58. При постановке пробы Манту ребенку туберкулин вводят

а) внутрикожно

б) подкожно

в) внутримышечно

г) внутривенно

59. Введение вакцины БЦЖ детям осуществляется для профилактики

а) дифтерии

б) коклюша

в) кори

г) туберкулеза

60. Вакцинация БЦЖ проводится здоровому новорожденному на сроке (дни жизни)

---

Компетенции	№ задания
ПК-15	1-20, 41-50.
ПК-11	21-40,51--60

**Темы рефератов**  
по дисциплине Общий уход в педиатрии

**1. Организация работы лечебных учреждений. Значение общего ухода за больными.**

1. Основные компоненты и принципы отечественного практического здравоохранения.
2. Виды медицинской помощи.
3. Типы лечебных учреждений.
4. Амбулаторно-поликлиническая медицинская помощь.
5. Стационарная медицинская помощь.
6. Общие сведения об уходе за больными в системе лечения терапевтических больных.
7. Обязанности медицинской сестры и младшего медицинского персонала.
8. Основы медицинской этики (деонтологии).
9. Ятрогенные заболевания.
10. Врачебная тайна. Ошибки и медицинские правонарушения.

**2. Приёмное отделение больницы.**

1. Устройство приёмного отделения больницы.
2. Приём и регистрация больных.
3. Основная медицинская документация приёмного отделения.
4. Санитарно-гигиеническая обработка больных.
5. Осмотр кожных и волосяных покровов больного.
6. Гигиеническая ванна или мытьё под душем.
7. Виды транспортировки больных в лечебные отделения больницы.
8. Транспортировка больного на носилках вручную.
9. Перекладывание больного с носилок (каталки) на кровать.
10. Перекладывание больного с кровати на носилки (каталку).
11. Усаживание больного в кресло-каталку.
12. Выбор способа транспортировки.
13. Санитарно-эпидемиологический режим приёмного отделения).

**3. Терапевтическое отделение больницы.**

1. Устройство и оборудование терапевтического отделения.
2. Внутренний распорядок терапевтического отделения.
3. Лечебно-охранительный и санитарно-гигиенический режимы.
4. Обязанности медицинской сестры.
5. Обязанности медицинской сестры отделения.
6. Обязанности младшей медицинской сестры.
7. Общая оценка состояния больного.
8. Типы телосложения.
9. Организация работы поста медицинской сестры.
10. Медицинская документация.
11. Санитарно-эпидемиологический режим терапевтического отделения.
12. Внутрибольничная инфекция.
13. Дезинфекция.
14. Предупреждение профессиональных заболеваний медицинских сестёр при работе с кровью).

**4. Питание больных.**

1. Значение питания в жизнедеятельности организма человека.
2. Лечебное питание. Лечебные диеты (диетические столы).
3. Режим питания. Составление и выписывание порционника. Порядок раздачи пищи.

**5. Температура тела.**

1. Термометры: устройство, дезинфекция, хранение.

2. Измерение температуры тела. Измерение температуры тела в подмышечной впадине. Измерение температуры в прямой кишке. Измерение температуры в паховой складке (у детей).
3. Регистрация результатов термометрии.
4. Характеристика температуры тела человека.
5. Лихорадка. Типы лихорадок в зависимости от величины температуры тела.
6. Типы температурных кривых. Стадии лихорадки. Особенности ухода за лихорадящими больными.).

#### **6. Мероприятия по обеспечению личной гигиены больного.**

1. Уход за кожей и профилактика пролежней.
2. Уход за полостью рта. Осмотр полости рта. Промывание полости рта. Протираание полости рта и зубов. Промывание (орошение) полости рта. Смазывание полости рта.
3. Взятие мазка со слизистой оболочки полости рта, носа и зева.
4. Утренний туалет глаз. Закапывание капель в глаза. Закладывание глазной мази из тюбика. Закладывание глазной мази стеклянной палочкой.
5. Промывание слухового прохода. Закапывание капель в ухо.
6. Удаление корочек из носа. Закапывание капель в нос.
7. Уход за волосами.

#### **7. Простейшие физиотерапевтические процедуры.**

1. Применение холода. Пузырь со льдом.
2. Согревающие компрессы. Припарки. Банки. Общие сведения.
3. Методика постановки горчичников.
4. Водолечебные процедуры (бальнеотерапия).
5. Кровопускание.

#### **8. Лечебно-диагностические процедуры.**

1. Зондирование.
2. Зондирование желудка.
3. Промывание желудка.
4. Методика фракционного исследования желудочного содержимого.
5. Зондирование двенадцатиперстной кишки.
6. Клизмы. Сифонная клизма. Послабляющая клизма. Лекарственная клизма. Питательная клизма (капельная клизма).
7. Газоотводная трубка. Катетеризация мочевого пузыря.
8. Плевральная пункция.
9. Абдоминальная пункция.).

#### **9. Правила сбора биологического материала для лабораторных исследований.**

1. Взятие крови на исследование из вены.
2. Взятие крови из вены на гемокультуру (стерильность) и чувствительность к антибиотикам.
3. Исследование мочи.
4. Подготовка больных к исследованию.
5. Исследование кала.

#### **10. Подготовка больных к инструментальным методам.**

1. Рентгенологические методы исследования.
2. Рентгенологическое исследование органов грудной клетки.
3. Рентгенологическое исследование органов пищеварения.
4. Рентгенологическое исследование почек и мочевыводящих путей. Эндоскопические методы исследования.
5. Ультразвуковые методы исследования.

#### **11. Способы применения лекарственных средств.**

1. Общие правила применения лекарственных средств.



2. Наружное применение лекарственных средств. местное применение лекарств на конъюнктиву глаз.
3. Интраназальное применение.
4. Введение лекарств в уши.
5. Энтеральное введение лекарственных средств.
6. Пероральное введение лекарств.
7. Введение лекарств через прямую кишку.
8. Сублингвальное применение лекарств.
9. Трансбуккальное введение лекарств.
10. Ингаляционный способ введения лекарственных веществ.
11. Парентеральный способ введения лекарственных веществ.
12. Шприцы. Внутрикожная инъекция. Подкожная инъекция. Внутривенная инъекция.
13. Вливание.
14. Правила выписки и хранения лекарственных средств.
15. Правила хранения лекарственных средств.
16. Правила хранения и использования ядовитых и наркотических лекарственных средств.).

### **Структура реферата**

Обложка, оформленная по правилам.

Содержание.

Вступление (обосновывается актуальность темы).

Основная часть (изложение основного материала по разделам).

Новые технологии по уходу за больными (по теме реферата).

Заключение (краткое изложение сути реферата).

Выводы (основные положения по содержанию реферата).

Список литературы (10-15 источников, оформленные по правилам библиографии).

## 5. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания компетенции

### Критерии оценки зачета:

Оценка **«зачтено»** выставляется за знание предусмотренного программой материала, содержащегося в основных и дополнительных рекомендованных литературных источниках, за умение четко, лаконично и логически последовательно отвечать на поставленные вопросы, за умение анализировать изучаемые явления в их взаимосвязи и диалектическом развитии, применять теоретические положения при решении практических задач.

Оценка **«незачтено»** – за незнание значительной части программного материала, за существенные ошибки в ответах на вопросы, за неумение ориентироваться в расчетах, за незнание основных понятий дисциплины.

### Критерии оценивания решения ситуационных задач

Оценка **«отлично»** ставится, если ответ на вопросы задачи дан правильно; объяснение хода её решения подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями (в том числе из лекционного курса). Ответы на дополнительные вопросы верные, чёткие.

Оценка **«хорошо»** ставится, если ответ на вопросы задачи дан правильно, объяснение хода её решения подробное, но недостаточно логичное, с единичными ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании); Ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно чёткие.

Оценка **«удовлетворительно»** ставится, если ответы на вопросы задачи даны правильно; объяснение хода её решения недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием, в том числе лекционным материалом. Ответы на дополнительные вопросы недостаточно четкие, с ошибками в деталях.

Оценка **«неудовлетворительно»** ставится, если ответы на вопросы задачи даны неправильно. Объяснение хода её решения дано частичное, непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического обоснования. Ответы на дополнительные вопросы не даны.

### Критерии оценки тестовых заданий:

- оценка **«отлично»** выставляется обучающемуся, если он правильно ответил на 90% и более вопросов теста;

- оценка **«хорошо»** выставляется обучающемуся, если он правильно ответил на 80-90% вопросов теста;

- оценка **«удовлетворительно»** выставляется обучающемуся, если он правильно ответил на 70-80% вопросов теста;

- оценка **«неудовлетворительно»** выставляется обучающемуся, если он правильно ответил на менее 69% вопросов теста.

### Критерии оценки реферата:

- оценка **«отлично»** выставляется, если выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена рассматриваемая проблема и изложен современный взгляд на проблему (новые методы диагностики и лечения), сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.

- оценка **«хорошо»** выставляется, если основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочёты. В частности, имеются неточности в изложении материала; не в полной мере изложен современный взгляд на проблему (новые

методы диагностики и лечения); не выдержан объём реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы

- оценка **«удовлетворительно»** выставляется, если имеются существенные отступления от требований к реферированию. В частности: тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод

- оценка **«неудовлетворительно»** выставляется, если тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

## Аннотация дисциплины

Дисциплина (Модуль)	Общий уход в педиатрии
Реализуемые компетенции	<p>ПК-11 готовностью к участию в оказании скорой медицинской помощи детям при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства</p> <p>ПК-15 готовностью к обучению детей и их родителей (законных представителей) основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, навыкам самоконтроля основных физиологических показателей, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике заболеваний</p>
Индикаторы достижения компетенций	<p>ИДК -ПК-11.1. Применяет в профессиональной деятельности основные лечебные мероприятия при оказании скорой медицинской помощи детям при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства, в том числе правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации, выполнения наружной электроимпульсной терапии (дефибрилляции) при внезапном прекращении кровообращения и/или дыхания</p> <p>ИДК -ПК-11.2. Интерпретирует клиническую картину и возможные осложнения состояний, требующих срочного медицинского вмешательства, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и/или дыхания</p> <p>ИДК -ПК-11.3. Выявляет состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания</p> <p>ИДК -ПК-15.1. Интерпретирует формы и методы обучения детей и их родителей (законных представителей) основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, навыкам самоконтроля основных физиологических показателей, профилактике заболеваний</p> <p>ИДК -ПК-15.2. Применяет в профессиональной деятельности особенности, уровни и принципы обучения при прохождении ребенком стадий принятия заболевания и изменения поведения, модели взаимоотношений в системе «врач – ребенок – родители ребенка»</p> <p>ИДК -ПК-15.3. Определяет особенности и стадии принятия ребенком заболевания и степень их влияния на эффективность обучения в системе мероприятий оздоровительного характера, способствующих сохранению и упрочению здоровья, профилактике заболеваний</p>
Трудоемкость, з.е.	72/ 2
Формы отчетности (в т.ч. по семестрам)	Зачёт –3 семестр