

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

УТВЕРЖДЕНО
Учебно-методическим советом
« 30 » мая 2018 г.,
протокол № 9

Проректор по учебной работе,
председатель учебно-методического совета,
профессор Орел В.И.



РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

По дисциплине	Сестринское дело в педиатрии (наименование дисциплины)
Для направления подготовки	Сестринское дело, 34.03.01 (наименование и код направления)
Факультет	Лечебное дело (наименование факультета)
Кафедра	пропедевтики детских болезней с курсом общего ухода за детьми (наименование кафедры)

Объем дисциплины и виды учебной работы

№№ п/п	Вид учебной работы	Всего часов	Семестры
			5 с.
1	Общая трудоемкость цикла	144	144
2	Контактная работа, в том числе:	72	72
2.1	Лекции	24	24
2.2	Практические занятия	48	48
2.3	Семинары	-	-
3	Самостоятельная работа	36	36
4	Вид итогового контроля – экзамен	36	36

Рабочая программа учебной дисциплины «Сестринское дело в педиатрии» по направлению подготовки «Сестринское дело», код 34.03.01, составлена на основании ФГОС ВО по направлению подготовки 34.03.01 Сестринское дело (уровень бакалавриата), утвержденного приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от «22» сентября 2017 г. № 971, и учебного плана ФГБОУ ВО СПбГПМУ Минздрава России.

Разработчики рабочей программы:

заведующий кафедрой, профессор,
доктор мед. наук

(должность, ученое звание, степень)

(подпись)

Булатова Е.М.

(расшифровка)

профессор кафедры,
кандидат мед. наук

(должность, ученое звание, степень)

(подпись)

Богданова Н.М.

(расшифровка)

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры

пропедевтики детских болезней с курсом общего ухода за детьми

название кафедры

« 28 » мая

2018 г., протокол заседания № 7

Заведующий(ая) кафедрой

пропедевтики детских болезней с курсом общего ухода
за детьми

название кафедры

профессор, доктор мед. наук

(должность, ученое звание, степень)

(подпись)

Булатова Е.М.

(расшифровка)

Кафедра пропедевтики детских болезней с курсом общего ухода за детьми

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

По дисциплине	<u>Сестринское дело в педиатрии</u> (наименование дисциплины)
Для направления подготовки	<u>Сестринское дело, 34.03.01</u> (наименование и код направления)

ОГЛАВЛЕНИЕ:

1. Раздел «РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ПО ДИСЦИПЛИНЕ»
 - 1.1. Титульный лист с обратной стороной (1 лист.)
 - 1.2. Рабочая программа (стр.)
 - 1.3. Листы дополнений и изменений в рабочей программе (стр.)
2. Раздел «КАРТА ОБЕСПЕЧЕННОСТИ ДИСЦИПЛИНЫ
УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЙ ЛИТЕРАТУРОЙ»
 - 2.1. Карта обеспеченности на 2018-2019 учебный год (стр.)
3. Раздел «БАНК КОНТРОЛЬНЫХ ЗАДАНИЙ И ВОПРОСОВ»
 - 3.1. Титульный лист (1 стр.)
 - 3.2. Распечатка БЗТ (стр.)
4. Раздел «ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ, ВЫНОСИМЫХ НА ЭКЗАМЕН»
 - 4.1. Перечень вопросов к экзамену (стр.)
5. Раздел «ПЕРЕЧЕНЬ МЕТОДИЧЕСКИХ УКАЗАНИЙ
ПРЕПОДАВАТЕЛЯМ ДЛЯ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ УЧЕБНЫХ
ЗАНЯТИЙ ПО ДИСЦИПЛИНЕ» (стр.)
6. Раздел «ПЕРЕЧЕНЬ МЕТОДИЧЕСКИХ УКАЗАНИЙ
ОБУЧАЕМЫМ ПО ИЗУЧЕНИЮ (ОСВОЕНИЮ) ДИСЦИПЛИНЫ» (стр.)
7. Раздел «МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ
ДИСЦИПЛИНЫ» (стр.)
8. Раздел «ИННОВАЦИИ В ПРЕПОДАВАНИИ» (стр.)
9. Раздел «ПЕРЕЧЕНЬ УЧЕБНИКОВ И УЧЕБНЫХ ПОСОБИЙ,
ИЗДАННЫХ СОТРУДНИКАМИ КАФЕДРЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ» .. (стр.)
10. ВОСПИТАТЕЛЬНАЯ РАБОТА (___ стр.)
11. ДИСТАНЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ОБУЧЕНИЯ В УСЛОВИЯХ РАСПРОСТРАНЕНИЯ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19..... (___ стр.)

1. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Цель изучения дисциплины

Приобретение обучающимися знаний в области педиатрии (здоровый ребенок) и детских болезней (диагностика лечение, профилактика, диспансеризация наиболее часто встречающихся заболеваний у детей). Освоение курса должно способствовать формированию у медицинского работника соответствующего профиля осознанного подхода к выполнению медицинских манипуляций, связанных с его ежедневной профессиональной деятельностью.

Задачи дисциплины:

- изучение основных обязанностей младшего и среднего медицинского персонала, а также условий их работы в детских лечебно-профилактических учреждениях;
- воспитание у студентов принципов медицинской этики и деонтологии;
- привитие любви к избранной профессии;
- практическое овладение правилами и приемами ухода за здоровыми детьми и элементами их воспитания;
- практическое освоение приемов дифференцированного ухода за детьми с наиболее распространенными патологиями;
- оказание срочной доврачебной помощи при внезапно развившихся критических состояниях (кровотечении, остановке сердца, острой дыхательной недостаточности); знакомство с техникой медицинских процедур и манипуляций.

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В УЧЕБНОМ ПЛАНЕ

Дисциплина «Сестринское дело в педиатрии» относится к обязательным дисциплинам Блока 1 ФГОС ВО по направлению подготовки 34.03.01 «Сестринское дело».

Знания, умения и компетенции, приобретаемые обучающимися после освоения содержания дисциплины, будут использоваться для успешной профессиональной деятельности

Краткая характеристика дисциплины

На практических занятиях студенты должны закрепить теоретический материал, пройденный на протяжении обучения в ВУЗе, овладеть практическими навыками ухода за детьми, проведения неотложных мероприятий; а также ознакомиться с организацией работы детских лечебно-профилактических учреждений, лечебно-охранительным, санитарно-гигиеническим, противоэпидемическим режимами детских лечебных учреждений, а также с правилами внутреннего распорядка, правилами госпитализации, приема и выписки больных, с работой в палатах, порядком приема и сдачи дежурств, порядком посещения больных.

Связь с предшествующими дисциплинами

Во время проведения практических занятий студенту необходим весь теоретический багаж знаний, полученный на смежных кафедрах.

Основные знания, необходимые для изучения дисциплины: цикл гуманитарных, медико-биологических, естественно-научных и клинических дисциплин в том числе: акушерство, гинекология, терапия, хирургия, инфекционные болезни, гигиена питания,

Связь с последующими дисциплинами

Закрепление на практике полученных теоретических знаний, безусловно, помогает студенту и при освоении всех последующих дисциплин по специальности.

3. ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ:

3.1. Данная дисциплина вносит вклад в формирование следующих компетенций:

- Способен управлять своим временем, выстраивать и реализовывать траекторию саморазвития на основе принципов образования в течение всей жизни (УК-6);

- Способен применять медицинские технологии, медицинские изделия, лекарственные препараты, дезинфекционные средства и их комбинации при решении профессиональных задач (ОПК-4);
- Организация и проведение учебно-производственного процесса при реализации образовательных программ различного уровня и направленности (ПК-2);
- Организационно-педагогическое сопровождение группы (курса) обучающихся по программам СПО (ПК-3);
- Организационно-методическое обеспечение реализации программ профессионального обучения, СПО и ДПП, ориентированных на соответствующий уровень квалификации (ПК-6);
- Документационное обеспечение работы с персоналом (ПК-7);
- Деятельность по обеспечению персоналом (ПК-8);
- Деятельность по оценке и аттестации персонала (ПК-9);
- Деятельность по развитию персонала (ПК-10);
- Стратегическое управление персоналом организации (ПК-14).

3.2 Изучение данной учебной дисциплины направлено на формирование у обучающихся следующих компетенций:

№ п/п	Номер/индекс компетенции	Содержание компетенции (или ее части)	В результате изучения учебной дисциплины обучающиеся должны:			
			Знать	Уметь	Владеть	Оценочные средства
1	2	3	4	5	6	7
1.	УК-6	Способен управлять своим временем, выстраивать и реализовывать траекторию саморазвития на основе принципов образования в течение всей жизни	Особенности построения коммуникативных типов речи функционирующих в деловой и научных сферах общения	Участвовать в дискуссиях на темы, связанные с изучаемой специальностью	Навыком и умением реализации на письме коммуникативных намерений необходимых для ведения переписки в профессиональных и научных целях	Реферат
2.	ОПК-4	Способен применять медицинские технологии, медицинские изделия, лекарственные препараты, дезинфекционные средства и их комбинации при решении профессиональных задач	Организовать свой рабочий день	Критически оценивать свои достоинства и недостатки, наметить пути и выбрать средства развития достоинств и устранения недостатков	Знаниями, полученными в процессе обучения в вузе и на практике	Дискуссия, тестовый контроль
3.	ПК-2	Организация и проведение учебно-производственного процесса при реализации образовательных программ различного уровня и направленности	Основы профессиональной и социальной деятельности	Применять полученные знания на практике	Методами и средствами физической культуры для обеспечения социальной и профессиональной деятельности	Дискуссия, тестовый контроль
4.	ПК-3	Организационно-педагогическое сопровождение группы (курса) обучающихся	Основы лечебно-эвакуационного обеспечения	Организовывать и проводить мероприятия по защите работа-	Коллективными и индивидуальными средствами защиты.	Дискуссия, тестовый контроль

		по программам СПО	пораженного населения в чрезвычайных ситуациях (этапность и требования к оказанию медицинской помощи, основное назначение и виды медицинской сортировки, принципы ее организации и проведения, сортировочные признаки, организацию и объем первой медицинской помощи)	ющих и населения от негативных воздействий чрезвычайных ситуаций.		
5.	ПК-6	Организационно-методическое обеспечение реализации программ профессионального обучения, СПО и ДПП, ориентированных на соответствующий уровень квалификации	Этические нормы и принципы поведения медицинских работников при выполнении ими своих профессиональных обязанностей.	Определять различные проблемы межличностных взаимоотношений по основным направлениям:	Основами психологии межличностных отношений, психологии малых групп; психологические факторы, влияющие на эффективность межличностного общения, общения	Дискуссия, тестовый контроль
6.	ПК-7	Документационное обеспечение работы с персоналом	Социальную значимость своей будущей профессии	Проводить анализ результатов собственной деятельности и деятельности коллег для предотвращения профессиональных ошибок	Высокой мотивацией к выполнению профессиональной деятельности	Дискуссия, тестовый контроль
7.	ПК-8	Деятельность по обеспечению персоналом	Основные положения теории права, Конституционные права граждан РФ, виды юридической ответственности	Использовать требования законодательных актов РФ и нормативных документов	Законодательными актами и другими нормативными документами, регулирующие правоотношения в процессе профессиональной деятельности	Дискуссия, тестовый контроль
8.	ПК-9	Деятельность по оценке и аттестации персонала	Анатомо-физиологические и морфофункциональные особенности детского организма, основные	Адекватно оценить физиологические процессы, протекающие в организме в разные возрастные периоды	Медицинскими манипуляциями для квалифицированной оценки физиологических процессов организма в зависимости от возраста пациента	Дискуссия, тестовый контроль

9.	ПК-10	Деятельность по развитию персонала	О новейших достижениях в области организации оказания медицинской помощи детям	Обеспечить квалифицированный уход за пациентом при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи	Основами медицинского ухода	Дискуссия, тестовый контроль
10.	ПК-14	Стратегическое управление персоналом организации	О новейших достижениях в области медицины	Оказывать медицинские услуги, подготавливать пациента к диагностическим процедурам	Владеть навыками осуществления диагностических манипуляций	Дискуссия, тестовый контроль

Требования к профессиональной подготовленности специалиста
В результате изучения дисциплины обучающийся должен знать:

1. *Факторы формирования здоровья, защитно-приспособительных процессах, регуляции и саморегуляции в норме и патологии.*
2. Методы анализа состояния общественного здоровья и потребности населения в медицинской, медико-социальной и медико-санитарной помощи.
3. Методы сбора и оценки данных о состоянии здоровья пациента.
4. Научное представление о здоровом образе жизни.
5. Требования к лечебно-охранительному, санитарно-гигиеническому и санитарно-эпидемиологическому режиму в медицинском учреждении.
6. Роль младшего и среднего медицинского персонала при уходе и воспитании детей.
7. Значение ухода за детьми.
8. Этико-деонтологические принципы работы и нормы поведения медицинского персонала, юридическую ответственность медицинского персонала.
9. Правила личной гигиены персонала.
10. Устройство, оборудование, лечебно-охранительный, санитарный и противоэпидемический режим детского стационара.
11. Функциональные обязанности младшего и среднего медицинского персонала.

К окончанию курса студент должен уметь:

- организовать и обеспечить квалифицированный уход за пациентом с учетом его индивидуальных потребностей и проблем;
- оценить эффективность оказания медицинской и медико-социальной помощи пациенту;
- оказать медицинскую помощь при неотложных и угрожающих жизни состояниях;
- на научной основе организовать свой труд, владея компьютерными методами сбора, хранения и обработки информации, применяемыми в сфере его профессиональной деятельности;
- взаимодействовать с коллегами по работе в коллективе и организовывать работу исполнителей;

№ п/п	Наименование раздела дисциплины базовой части ФГОС	Содержание раздела
		<p>Правила и виды вскармливания грудных детей. Расчет питания. Питание детей старше года жизни. Критерии достаточности питания.</p> <p>Структура и работа детского соматического стационара. Лечебно-охранительный и санитарно-противоэпидемический режимы. Работа младшего и среднего мед. персонала стационара. Медицинская документация. Знакомство с работой медицинской сестры детской инфекционной больницы. Выписка и хранение лекарств. Методы и техники введения лекарственных препаратов.</p>
2.	Основные виды патологии у детей	<p>Принципы лечения и профилактики рахита. Диспансерное наблюдение и реабилитация детей с рахитом. Спазмофилия (скрытая и явная), факторы риска, клинические признаки. Неотложная доврачебная помощь при ларингоспазме.</p> <p>Определение атопического дерматита, факторы риска развития (эндогенные и экзогенные). Роль медицинской сестры при диагностике аллергических заболеваний. Клинические проявления у детей различного возраста. Принципы диеты терапии, организация гипоаллергенного быта, тактика местного и общего лечения, первичная и вторичная профилактика атопического дерматита и осложнений, реабилитация, особенности проведения прививок детям с аллергическими заболеваниями.</p> <p>Диарея. Причины, факторы риска, клинические признаки (экзикоза, токсикоза). Роль медсестры в проведении лабораторных исследований. Организация и методика проведения пероральной регидратации. Профилактика острой диареи у детей и роль медсестры. Хронические расстройства питания. Принципы диетотерапии при различных видах хронических расстройств питания. Организация режима, выполнение зависимых сестринских вмешательств. Роль медсестры в профилактике хронических расстройств питания.</p> <p>ОРВИ (ложный круп, бронхит, бронхиолит). Клиника, дифференциальная диагностика, терапевтическая тактика, меры неотложной помощи.</p> <p>Острая пневмония. Классификация, клиника, дифференциальная диагностика, терапевтическая тактика. Респираторные аллергозы. Бронхиальная астма. Клиника, диагностика, терапия, неотложная помощь, профилактика и диспансеризация</p> <p>Заболевание желудочно-кишечного тракта у детей старшего возраста (эзофагиты, гастриты, дуодениты, гастродуодениты и язвенная болезнь). Клиника; дифференциальная диагностика; факторы риска; терапия с составлением рекомендаций по диете, лекарственной терапии, профилактике обострений, санаторно-курортного лечения, диспансеризация.</p> <p>Функциональные нарушения желудочно-кишечного тракта у детей раннего возраста и школьного возраста. Римские критерии III. Клиника, дифференциальная диагностика, факторы риска, терапия с составлением рекомендаций по диете, лекарственной терапии.</p> <p>Острые и хронические пиелонефриты. Классификация, диагностика, терапия и диспансеризация. Гломерулопатии у детей. Классификация, диагностика, терапия и диспансеризация Дифференциальный диагноз гематурий и протеинурий.</p> <p>Заболевания крови у детей. Классификация, диагностика, терапия и диспансеризация при анемиях и геморрагических диатезах. Лейкозы у детей. Заболевания сердечно-сосудистой системы у детей. Врожденные пороки сердца. Этиология. Основные нарушения гемодинамики при пороках синего и белого типов. Диагностика. Лечение. Нейроциркуляторная дистония у детей. Врожденные пороки сердца. Диспансерное наблюдение.</p> <p>Острые вирусные гепатиты у детей: пути передачи, методы диагностики, профилактики. Инфекционные экзантемы у детей: корь, краснуха, ветряная оспа. Этиология, клиника, осложнения, лечение. Специфические изменения слизистой полости рта при выявленных инфекциях. Санитарно-эпидемиологические мероприятия. Скарлатина, скарлатиноподобная лихорадка (псевдотуберкулез): этиология, клиника, осложнения,</p>

№ п/п	Наименование раздела дисциплины базовой части ФГОС	Содержание раздела
		<p>лечение. Специфические изменения слизистой полости рта при выявленных инфекциях. Санитарно-эпидемиологические мероприятия. Инфекционный мононуклеоз: этиология, клиника, лечение, дифференциальный диагноз. Эпидемический паротит: этиология, клиника, осложнения, лечение, дифференциальный диагноз с неэпидемическими паротитами. Дифтерия у детей: этиология, клиника, диагностика, осложнения. Особенности дифтерии на современном этапе.</p>

5.2. Разделы дисциплин и виды занятий

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Л	ЛР	ПЗ	С	КСР	СРС	Всего часов
1.	Здоровый ребенок	14	-	16	-	-	10	40
2.	Основные виды патологии у детей	10	-	32	-	-	26	68
Итого		24	-	48	-	-	36	108

5.3. Лекции

№ п/п	Название тем лекций базовой части дисциплины по ФГОС ВО	Объем по семестрам
		V
1	История педиатрии. Периоды детского возраста. Особенности возрастной патологии. Значение гигиенических и наследственных факторов в патологии детства. Новорожденный и уход за ним.	2
2	Недоношенный ребенок, причины, степени незрелости. Анатомо-физиологические особенности недоношенного ребенка, организация этапов выхаживания и роль медицинской сестры в обеспечении комфортных микроклиматических условий для выхаживания недоношенного. Техника безопасности при работе с кувезом. Правила выписки недоношенного из стационара, особенности амбулаторного наблюдения. Проведение профилактических прививок недоношенным детям.	2
3	Внутриутробные инфекции. Пути инфицирования плода. Основные методы профилактики	2
4	Анатомо-физиологические особенности различных органов и систем у детей. Рост и развитие детей	2
5	Неотложная помощь на догоспитальном этапе у детей.	2
6	Наблюдение за здоровыми неорганизованными детьми в детской поликлинике. Кабинет здорового ребенка. Наблюдение за организованными детьми. Школьно-дошкольное отделение детской поликлиники.	2
7	Организация лечебно-профилактической помощи детям и подросткам	2
8	Вскармливание детей первого года жизни. Питание детей старше года. Роль питания в профилактике заболеваний детства и дефицитных состояний.	2
9	Подростковый период. Половое развитие	2
10	Вакцинация. Противопоказания. Календарь прививок. Общие и местные реакции на прививки	2
11	Рахит: определение, факторы риска, классификация, клинические признаки периодов: начального, разгара, реконвалесценции и остаточных явлений	2
12	Гельминтозы у детей. Роль медсестры в подготовке ребенка к лабораторно-инструментальным методам исследования	2

5.4. Практические занятия

№ п/п	Название тем практических занятий базовой части дисциплины по ФГОС и формы контроля	Объем по семестрам
		V
1	Роль медсестры в формировании здорового образа жизни у детей. Закаливание. Уход за здоровым ребенком: новорожденным, грудного возраста и детьми старше года жизни. Вопросы гигиены детей различного возраста. Правила антропометрии. Психомоторное развитие и меры по его стимуляции. Режим дня для детей различного возраста. Уход за больным ребенком с поражением пищеварительной и (или) мочевыделительной системами. Уход за лихорадящими, тяжело больными, детьми с поражением кожи, дыхательной и сердечно-сосудистой системами.	4
2	Знакомство с работой медицинской сестры родильного дома и дома ребенка. Знакомство с работой медицинской сестры в детской поликлинике. Кабинет здорового ребенка. Знакомство с работой медицинской сестры детских дошкольных учреждений. Знакомство с работой медицинской сестры школы, школы-интерната, оздоровительного лагеря	4
3	Правила и виды вскармливания грудных детей. Расчет питания. Питание детей старше года жизни. Критерии достаточности питания.	4
4	Структура и работа детского соматического стационара. Лечебно-охранительный и санитарно-противоэпидемический режимы. Работа младшего и среднего мед. персонала стационара. Медицинская документация. Знакомство с работой медицинской сестры детской инфекционной больницы. Выписка и хранение лекарств. Методы и техники введения лекарственных препаратов.	4
5	Принципы лечения и профилактики рахита. Диспансерное наблюдение и реабилитация детей с рахитом. Спазмофилия (скрытая и явная), факторы риска, клинические признаки. Неотложная доврачебная помощь при ларингоспазме.	4
6	Определение атопического дерматита, факторы риска развития (эндогенные и экзогенные). Роль медицинской сестры при диагностике аллергических заболеваний. Клинические проявления у детей различного возраста. Принципы диеты терапии, организация гипоаллергенного быта, тактика местного и общего лечения, первичная и вторичная профилактика атопического дерматита и осложнений, реабилитация, особенности проведения прививок детям с аллергическими заболеваниями.	4
7	Диарея. Причины, факторы риска, клинические признаки (экзикоза, токсикоза). Роль медсестры в проведении лабораторных исследований. Организация и методика проведения пероральной регидратации. Профилактика острой диареи у детей и роль медсестры. Хронические расстройства питания. Принципы диетотерапии при различных видах хронических расстройств питания. Организация режима, выполнение зависимых сестринских вмешательств. Роль медсестры в профи-	4

№ п/п	Название тем практических занятий базовой части дисциплины по ФГОС и формы контроля	Объем по семестрам
		V
	лактике хронических расстройств питания.	
8	ОРВИ (ложный круп, бронхит, бронхиолит). Клиника, дифференциальная диагностика, терапевтическая тактика, меры неотложной помощи. Острая пневмония. Классификация, клиника, дифференциальная диагностика, терапевтическая тактика. Респираторные аллергозы. Бронхиальная астма. Клиника, диагностика, терапия, неотложная помощь, профилактика и диспансеризация	4
9	Заболевание желудочно-кишечного тракта у детей старшего возраста (эзофагиты, гастриты, дуодениты, гастродуодениты и язвенная болезнь). Клиника; дифференциальная диагностика; факторы риска; терапия с составлением рекомендаций по диете, лекарственной терапии, профилактике обострений, санаторно-курортного лечения, диспансеризация. Функциональные нарушения желудочно-кишечного тракта у детей раннего возраста и школьного возраста. Римские критерии III. Клиника, дифференциальная диагностика, факторы риска, терапия с составлением рекомендаций по диете, лекарственной терапии.	4
10	Острые и хронические пиелонефриты. Классификация, диагностика, терапия и диспансеризация. Гломерулопатии у детей. Классификация, диагностика, терапия и диспансеризация Дифференциальный диагноз гематурий и протеинурий.	4
11	Заболевания крови у детей. Классификация, диагностика, терапия и диспансеризация при анемиях и геморрагических диатезах. Лейкозы у детей. Заболевания сердечно-сосудистой системы у детей. Врожденные пороки сердца. Этиология. Основные нарушения гемодинамики при пороках синего и белого типов. Диагностика. Лечение. Нейроциркуляторная дистония у детей. Врожденные пороки сердца. Диспансерное наблюдение.	4
12	Острые вирусные гепатиты у детей: пути передачи, методы диагностики, профилактики. Инфекционные экзантемы у детей: корь, краснуха, ветряная оспа. Этиология, клиника, осложнения, лечение. Специфические изменения слизистой полости рта при выявленных инфекциях. Санитарно-эпидемиологические мероприятия. Скарлатина, скарлатиноподобная лихорадка (псевдотуберкулез): этиология, клиника, осложнения, лечение. Специфические изменения слизистой полости рта при выявленных инфекциях. Санитарно-эпидемиологические мероприятия. Инфекционный мононуклеоз: этиология, клиника, лечение, дифференциальный диагноз. Эпидемический паротит: этиология, клиника, осложнения, лечение, дифференциальный диагноз с неэпидемическими паротитами. Дифтерия у детей: этиология, клиника, диагностика, осложнения. Особенности дифтерии на современ-	4

№ п/п	Название тем практических занятий базовой части дисциплины по ФГОС и формы контроля	Объем по семестрам
		V
	ном этапе.	

5.5. Самостоятельная работа

Вид учебной работы	Всего часов / зачетных единиц	Семестры
		V
Самостоятельная работа (всего)	36	36
В том числе:	-	-
История болезни (написание и защита)	6	6
Реферат (написание и защита)	6	6
Изучение учебного материала, подготовка к занятиям	24	24

5.6. Лабораторный практикум не предусмотрен.

5.7. Семинары не предусмотрены

6 . ВИДЫ УЧЕБНОЙ РАБОТЫ

Лекции, практические занятия, самостоятельная работа, интерактивная работа обучающихся

7. ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ ИНФОРМАЦИОННЫЕ, ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЕ И ПРОГРАММНЫЕ СРЕДСТВА

Использование мультимедийного комплекса в сочетании с лекциями и практическими занятиями, решение ситуационных задач, обсуждение рефератов. Удельный вес занятий, проводимых в интерактивных формах, составляет не менее 30 % от аудиторных занятий.

8. ФОРМЫ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ

Тестовый контроль, дискуссия, рефераты, ситуационные задачи.

9. ФОРМА ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

Экзамен

10. РАЗДЕЛЫ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ) И МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫЕ СВЯЗИ С ДИСЦИПЛИНАМИ

№ п/п	Наименование обеспечиваемых (последующих) дисциплин	Разделы данной дисциплины, необходимые для изучения обеспечиваемых (последующих) дисциплин	
		Раздел № 1	Раздел № 2
1.	Сестринское дело в терапии	+	+
2.	Сестринское дело в гериатрии	+	+
3.	Сестринское дело в хирургии	+	+
4	Сестринское дело при инфекционных болезнях и ВИЧ	+	+
5	Сестринское дело во фтизиатрии	+	+
6	Оценка состояния пациента	+	+

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра пропедевтики детских болезней с курсом общего ухода за детьми

КАРТА ОБЕСПЕЧЕННОСТИ УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЙ ЛИТЕРАТУРОЙ
на 2020 – 2021 учебный год

По дисциплине Сестринское дело в педиатрии
(наименование дисциплины)

Для
направления Сестринское дело, 34.03.01
подготовки (наименование и код направления)

Число обучающихся	Список литературы	Кол-во экземпляров	Кол-во экз. на одного обучающегося
9	<p><u>Основная:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> Общий уход за детьми: руководство к практическим занятиям и сестринской практике: учеб. пособие / А.М. Запруднов, К.И. Григорьев. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 512 с. Сестринский уход за новорожденными в амбулаторно-поликлинических условиях: учебное пособие. Зелинская Д.И., Кешишян Е.С., Терлецкая Р.Н. и др. / Под ред. Д.И. Зелинской. 2010. - 176 с. Пропедевтика детских болезней: учебник / под ред. А. С. Калмыковой. - 2-е изд., перераб. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 768 с. : ил. Педиатрия. Основы ухода за больными: учебник / под ред. А. С. Калмыковой. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 320 с.: ил. 	<p>ЭБС Конс. студ.</p> <p>ЭБС Конс. студ. ЭБС Конс. студ.</p> <p>ЭБС Конс. студ.</p>	
	Всего экземпляров		
9	<p><u>Дополнительная</u></p> <ol style="list-style-type: none"> Проведение профилактических мероприятий : учеб. пособие / С. И. Двойников [и др.]; под ред. С. И. Двойникова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 448 с. Сестринское дело в педиатрии: руководство. Качаровская Е.В., Лютикова О.К. 2013. - 128 с. Неотложные состояния в педиатрии: практическое руководство / В.Ф. Учайкин, В.П. Молочный. - М.: ГЭОТАР- Медиа, 2013. - 256 с.: ил. Электронное издание на основе: Основы сестринского дела. Алгоритмы манипуляций: учебное пособие / Широкова Н.В. и др. 2013. - 160 с. Организация сестринской деятельности : учебник / под ред. С. И. Двойникова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 528 с. 	<p>ЭБС Конс. студ.</p> <p>ЭБС Конс. студ.</p> <p>ЭБС Конс. студ.</p> <p>ЭБС Конс. студ.</p> <p>ЭБС Конс. студ.</p>	

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра пропедевтики детских болезней с курсом общего ухода за детьми

КАРТА ОБЕСПЕЧЕННОСТИ УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЙ ЛИТЕРАТУРОЙ
на 2019 – 2020 учебный год

По дисциплине Сестринское дело в педиатрии
(наименование дисциплины)

Для направления подготовки Сестринское дело, 34.03.01
(наименование и код направления)

Число обучающихся	Список литературы	Кол-во экземпляров	Кол-во экз. на одного обучающегося
12	<p><u>Основная:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> Общий уход за детьми: руководство к практическим занятиям и сестринской практике: учеб. пособие / А.М. Запруднов, К.И. Григорьев. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 512 с. Сестринский уход за новорожденными в амбулаторно-поликлинических условиях: учебное пособие. Зелинская Д.И., Кешишян Е.С., Терлецкая Р.Н. и др. / Под ред. Д.И. Зелинской. 2010. - 176 с. 	<p>ЭБС Конс. студ.</p> <p>ЭБС Конс. студ.</p>	
	Всего экземпляров		
12	<p><u>Дополнительная</u></p> <ol style="list-style-type: none"> Проведение профилактических мероприятий : учеб. пособие / С. И. Двойников [и др.]; под ред. С. И. Двойникова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 448 с. Сестринское дело в педиатрии: руководство. Качаровская Е.В., Лютикова О.К. 2013. - 128 с. Неотложные состояния в педиатрии: практическое руководство / В.Ф. Учайкин, В.П. Молочный. - М.: ГЭОТАР- Медиа, 2013. - 256 с.: ил. Электронное издание на основе: Основы сестринского дела. Алгоритмы манипуляций: учебное пособие / Широкова Н.В. и др. 2013. - 160 с. 	<p>ЭБС Конс. студ.</p> <p>ЭБС Конс. студ.</p>	

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра пропедевтики детских болезней с курсом общего ухода за детьми

КАРТА ОБЕСПЕЧЕННОСТИ УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЙ ЛИТЕРАТУРОЙ
на 2018 – 2019 учебный год

По дисциплине Сестринское дело в педиатрии
(наименование дисциплины)

Для
направления Сестринское дело, 34.03.01
подготовки (наименование и код направления)

Число обучающихся	Список литературы	Кол-во экземпляров	Кол-во экз. на одного обучающегося
12	<p><u>Основная:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> Общий уход за детьми: руководство к практическим занятиям и сестринской практике: учеб. пособие / А.М. Запруднов, К.И. Григорьев. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 512 с. Сестринский уход за новорожденными в амбулаторно-поликлинических условиях: учебное пособие. Зелинская Д.И., Кешишян Е.С., Терлецкая Р.Н. и др. / Под ред. Д.И. Зелинской. 2010. - 176 с. 	<p>ЭБС Конс. студ.</p> <p>ЭБС Конс. студ.</p>	
	Всего экземпляров		
12	<p><u>Дополнительная</u></p> <ol style="list-style-type: none"> Проведение профилактических мероприятий : учеб. пособие / С. И. Двойников [и др.] ; под ред. С. И. Двойникова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 448 с. Сестринское дело в педиатрии: руководство. Качаровская Е.В., Лютикова О.К. 2013. - 128 с. 	<p>ЭБС Конс. студ.</p> <p>ЭБС Конс. студ.</p>	

ЛИСТ ДОПОЛНЕНИЙ И ИЗМЕНЕНИЙ В РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЕ

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Перечень лицензионного программного обеспечения

2021 – 2022 учебный год

1. Windows Server Standard 2012 Russian OLP NL Academic Edition 2 Proc;
2. Windows Remote Desktop Services CAL 2012 Russian OLP NL Academic Edition Device CAL (10 шт.);
3. Desktop School ALNG Lic SAPk MVL A Faculty (300 шт.);
4. Dream Spark Premium Electronic Software Delivery (1 year) Renewal (1 шт.);
5. Dr. Web Desktop Security Suite Комплексная защита с централизованным управлением – 450 лицензий;
6. Dr. Web Desktop Security Suite Антивирус с централизованным управлением – 15 серверных лицензий;
7. Lync Server 2013 Russian OLP NL Academic Edition. Срок действия лицензии: бессрочно;
8. Lync Server Enterprise CAL 2013 Single OLP NL Academic Edition Device Cal (20 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно;
9. ABBYY Fine Reader 11 Professional Edition Full Academic (10 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно;
10. ABBYY Fine Reader 11 Professional Edition Full Academic (20 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно;
11. ABBYY Fine Reader 12 Professional Edition Full Academic (10 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно;
12. Chem Office Professional Academic Edition. Срок действия лицензии: бессрочно;
13. Chem Craft Windows Academic license (10 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно;
14. Chem Bio Office Ultra Academic Edition. Срок действия лицензии: бессрочно;
15. Statistica Base for Windows v.12 English / v. 10 Russian Academic (25 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно.
16. Программный продукт «Система автоматизации библиотек ИРБИС 64» Срок действия лицензии: бессрочно.
17. Программное обеспечение «АнтиПлагиат» с 07.07.2021 г. по 06.07.2022 г.

ЛИСТ ДОПОЛНЕНИЙ И ИЗМЕНЕНИЙ В РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЕ

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Перечень лицензионного программного обеспечения

2020 – 2021 учебный год

1. Windows Server Standard 2012 Russian OLP NL Academic Edition 2 Proc;
2. Windows Remote Desktop Services CAL 2012 Russian OLP NL Academic Edition Device CAL (10 шт.);
3. Desktop School ALNG Lic SAPk MVL A Faculty (300 шт.);
4. Dream Spark Premium Electronic Software Delivery (1 year) Renewal (1 шт.);
5. Dr. Web Desktop Security Suite Комплексная защита с централизованным управлением – 450 лицензий;
6. Dr. Web Desktop Security Suite Антивирус с централизованным управлением – 15 серверных лицензий;
7. Lync Server 2013 Russian OLP NL Academic Edition. Срок действия лицензии: бессрочно;
8. Lync Server Enterprise CAL 2013 Single OLP NL Academic Edition Device Cal (20 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно;
9. ABBYY Fine Reader 11 Professional Edition Full Academic (10 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно;
10. ABBYY Fine Reader 11 Professional Edition Full Academic (20 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно;
11. ABBYY Fine Reader 12 Professional Edition Full Academic (10 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно;
12. Chem Office Professional Academic Edition. Срок действия лицензии: бессрочно;
13. Chem Craft Windows Academic license (10 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно;
14. Chem Bio Office Ultra Academic Edition. Срок действия лицензии: бессрочно;
15. Statistica Base for Windows v.12 English / v. 10 Russian Academic (25 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно.
16. Программный продукт «Система автоматизации библиотек ИРБИС 64» Срок действия лицензии: бессрочно.
17. Программное обеспечение «АнтиПлагиат» с 07.07.2020 г. по 06.07.2021 г..

ЛИСТ ДОПОЛНЕНИЙ И ИЗМЕНЕНИЙ В РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЕ

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Перечень лицензионного программного обеспечения

2019 – 2020 учебный год

1. Windows Server Standard 2012 Russian OLP NL Academic Edition 2 Proc;
2. Windows Remote Desktop Services CAL 2012 Russian OLP NL Academic Edition Device CAL (10 шт.);
3. Desktop School ALNG Lic SAPk MVL A Faculty (300 шт.);
4. Dream Spark Premium Electronic Software Delivery (1 year) Renewal (1 шт.);
5. Dr. Web Desktop Security Suite Комплексная защита с централизованным управлением – 450 лицензий;
6. Dr. Web Desktop Security Suite Антивирус с централизованным управлением – 15 серверных лицензий;
7. Lync Server 2013 Russian OLP NL Academic Edition. Срок действия лицензии: бессрочно;
8. Lync Server Enterprise CAL 2013 Single OLP NL Academic Edition Device Cal (20 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно;
9. ABBYY Fine Reader 11 Professional Edition Full Academic (10 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно;
10. ABBYY Fine Reader 11 Professional Edition Full Academic (20 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно;
11. ABBYY Fine Reader 12 Professional Edition Full Academic (10 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно;
12. Chem Office Professional Academic Edition. Срок действия лицензии: бессрочно;
13. Chem Craft Windows Academic license (10 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно;
14. Chem Bio Office Ultra Academic Edition. Срок действия лицензии: бессрочно;
15. Statistica Base for Windows v.12 English / v. 10 Russian Academic (25 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно.
16. Программный продукт «Система автоматизации библиотек ИРБИС 64» Срок действия лицензии: бессрочно.
17. Программное обеспечение «АнтиПлагиат» с 07.07.2019 г. по 06.07.2020 г..

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Перечень лицензионного программного обеспечения

2018 – 2019 учебный год

1. Windows Sarver Standard 2012 Russian OLP NL Academic Edition 2 Proc;
2. Windows Remote Desktop Services CAL 2012 Russian OLP NL Academic Edition Device CAL (10 шт.);
3. Desktop School ALNG Lic SAPk MVL A Faculty (300 шт.);
4. Dream Spark Premium Electronic Software Delivery (1 year) Renewal (1 шт.);
5. Dr. Web Desktop Security Suite Комплексная защита с централизованным управлением – 450 лицензий;
6. Dr. Web Desktop Security Suite Антивирус с централизованным управлением – 15 серверных лицензий;
7. Lync Server 2013 Russian OLP NL Academic Edition. Срок действия лицензии: бессрочно;
8. Lync Server Enterprise CAL 2013 Single OLP NL Academic Edition Device Cal (20 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно;
9. ABBYY Fine Reader 11 Professional Edition Full Academic (10 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно;
10. ABBYY Fine Reader 11 Professional Edition Full Academic (20 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно;
11. ABBYY Fine Reader 12 Professional Edition Full Academic (10 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно;
12. Chem Office Professional Academic Edition. Срок действия лицензии: бессрочно;
13. Chem Craft Windows Academic license (10 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно;
14. Chem Bio Office Ultra Academic Edition. Срок действия лицензии: бессрочно;
15. Statistica Base for Windows v.12 English / v. 10 Russian Academic (25 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно.
16. Программный продукт «Система автоматизации библиотек ИРБИС 64» Срок действия лицензии: бессрочно.
17. Программное обеспечение «АнтиПлагиат» с 07.07.2018 г. по 06.07.2019 г..

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра пропедевтики детских болезней с курсом общего ухода за детьми

БАНК КОНТРОЛЬНЫХ ЗАДАНИЙ И ВОПРОСОВ (ТЕСТОВ) ПО
ОТДЕЛЬНЫМ ТЕМАМ И В ЦЕЛОМ ПО ДИСЦИПЛИНЕ
заданий в тестовой форме (тестов)

По дисциплине	<u>Сестринское дело в педиатрии</u> (наименование дисциплины)
Для направления подготовки	<u>Сестринское дело, 34.03.01</u> (наименование и код направления)

На кафедре разработаны тесты и контрольные вопросы исходного и итогового уровня для практических занятий, контрольные тесты для зачета, тесты для контроля лекционных знаний. Тесты и вопросы прилагаются.

УК-6, ОПК-4, ПК-2,3,6,7,8,9,10,14

ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ.

- К механизмам развития абдоминальной боли относят:
 - раздражение и растяжение органа
 - спазм гладкой мускулатуры и ишемия
 - сдавление нервных окончаний и нарушение трофики, КОС
 - воздействие медиаторов воспаления (серотонин, гистамин, кинины и др)
 - все вышеперечисленное*
- Спастической боли не бывают
 - тянущими*
 - интенсивными
 - приступообразными
 - сжимающими
 - колющими
- Дистезионные боли не бывают
 - тупыми
 - тянущими
 - сжимающими*
 - давящими
 - распирающими
- Висцеральная боль чаще бывает
 - непостоянная и диффузная*
 - постоянная
 - с четкой локализацией

4. острая и жгучая
 5. исходящая из париетальной брюшины и брыжейки
5. Какой из симптомов не относится к субъективным эквивалентам болей
1. чувство быстрого насыщения
 2. тяжесть и дискомфорт в эпигастрии
 3. тошнота с вегетативной симптоматикой
 4. *локальная мышечная защита*
 5. локальная мышечная защита
6. Наиболее вероятным диагнозом при пальпации патологических симптомов в правом верхнем квадранте живота будет
1. *язвенная болезнь желудка и(или) двенадцатиперстной кишки*
 2. рак селезеночного угла ободочной кишки
 3. разрыв и инфаркт селезенки
 4. левосторонний пиелонефрит
 5. стенокардия и инфаркт миокарда
7. Наиболее вероятным диагнозом при пальпации патологических симптомов в левом верхнем квадранте живота будет
1. острый холецистит
 2. гепатит
 3. *панкреатит*
 4. язвенная болезнь желудка и (или) двенадцатиперстной кишки
 5. болезнь Крона
8. Наиболее вероятным диагнозом при пальпации патологических симптомов в правом нижнем квадранте живота будет
1. абсцесс печени
 2. ретроцервикальный аппендицит
 3. *аппендицит*
 4. гастрит
 5. панкреатит
9. Наиболее вероятным диагнозом при пальпации патологических симптомов в левом нижнем квадранте живота будет
1. *рак нисходящей ободочной и сигмовидной кишки*
 2. дивертикул Меккеля
 3. панкреатит
 4. гепатит
 5. разрыв и инфаркт селезенки
10. Отметьте самое частое заболевание (состояние) у детей первых двух лет жизни, сопровождающихся острой болью в животе
1. гастроэнтерит
 2. *кишечная колика*
 3. инфекция мочевых путей
 4. запор
 5. ущемленная грыжа
11. Отметьте наиболее частое заболевание у подростков, сопровождающееся болью в животе
1. непроходимость кишечника
 2. панкреатит
 3. холецистит
 4. *гастродуоденит*
 5. болезнь Шейлена-Геноха
12. Отметьте причину острой абдоминальной боли при хирургической патологии
1. *острый панкреатит*
 2. язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки

3. гепатиты
4. острый пиелонефрит
5. системные васкулиты

13. Отметьте причину острой абдоминальной боли при гастроэнтерологической патологии

1. острый холецистит
2. острый панкреатит
3. острый мезаденит
4. *болезнь Крона*
5. периодическая болезнь

14. Отметьте причину острой абдоминальной боли при экстраабдоминальной патологии

1. расслаивающая аневризма брюшной аорты
2. *инфаркт миокарда*
3. тромбоз мезентериальных сосудов
4. цирроз печени
5. воспалительные заболевания гениталий

15. К признакам, указывающим на необходимость госпитализации, дополнительной диагностики и в ряде случаев неотложных оперативных мероприятий относят:

1. остро возникшая, постоянная или нарастающая боль в животе;
2. повторная, не приносящая облегчения рвота;
3. задержка стула и газов либо тяжелый понос;
4. защитное напряжение мышц передней брюшной стенки любой локализации и распространенности;
5. *все вышеперечисленное*

16. Самой частой патологией мочевыделительной системы у детей является:

1. *анатомические аномалии органов МПС*
2. инфекция мочевыводящих путей, включая пиелонефрит
3. гломерулонефрит
4. дисметаболическая нефропатия, включая уролитиаз
5. нейрогенная дисфункция мочевого пузыря

17. К врожденным заболеваниям мочевыделительной системы не относится:

1. структурные аномалии развития почек
2. аномалии расположения почек
3. аномалии строения и расположения почечных сосудов
4. нарушение иннервации органов мочевого выделения (нейрогенная дисфункция мочевого пузыря)
5. *хронический пиелонефрит*

18. Синдром Де Тони—Дебре—Фанкони относится к следующей группе врожденных и наследственных нефропатий:

1. анатомические аномалии органов мочевой системы
2. аномалии формирования почечной ткани с дефицитом паренхимы
3. аномалии дифференцировки почек, или дисплазии
4. *первичные тубулопатии*
5. вторичные тубулопатии

19. Синдром Альпорта относится к следующей группе врожденных и наследственных нефропатий:

1. анатомические аномалии органов мочевой системы
2. аномалии формирования почечной ткани с дефицитом паренхимы
3. аномалии дифференцировки почек, или дисплазии
4. тубулопатии
5. *наследственный нефрит*

20. Гипофосфатурия относится к следующей группе врожденных и наследственных нефропатий:

1. анатомические аномалии почек
2. аномалии формирования почечной ткани с дефицитом паренхимы
3. аномалии дифференцировки почек, или дисплазии
4. *первичные тубулопатии*

5. вторичные тубулопатии

21. Для врожденных нефропатий не типично:

1. патологический акушерский анамнез
2. выявление в раннем возрасте
3. для большинства видов врожденной патологии характерна быстрая декомпенсация
4. признаки нестабильности клеточных мембран
5. «случайные» выявления патологии в моче при плановых обследованиях.

22. Обследование детей на наследственные и обменные нефропатии не показано при :

1. наличии врожденных аномалий других органов и систем
2. наличие более 5 стигм дисэмбриогенеза
3. склонности к артериальной гипотонии.
4. оксалатно-кальциевой кристаллурии
5. «случайных» выявлении патологии в моче при плановых обследованиях.

23. К 3-4 годам в норме у ребенка в первой стадии зрелости мочевых функций не наблюдается:

1. соответствие функционального объема мочевого пузыря возрасту ребенка.
2. адекватное диурезу и объему каждой микции число мочеиспусканий в сутки
3. умение задерживать на время и прерывать акт мочеиспускания
4. полное удержание мочи днем и неполное ночью

5. умение опорожнять мочевой пузырь без предшествующего позыва

24. Экзогенные причины замедленного созревания и(или) нарушения механизмов мочевыделения у детей:

1. последствия родовой травмы
2. гипоксия плода
3. врожденные дисплазии соединительной ткани
4. невротические расстройства
5. длительное постоянное ношение памперсов

25. Физиологический объем мочевого пузыря:

1. Объем мочи, накапливаемый до появления позыва на мочеиспускание
2. Максимально наполняемый объем пузыря
3. Объем пузыря, определяемый на УЗИ
4. Объем одного мочеиспускания
5. Максимальный объем мочеиспускания после волевой задержки мочеиспускания.

26. Для гипорефлекторного мочевого пузыря нехарактерно:

1. ослабление позыва на мочеиспускание
2. малое количество остаточной мочи
3. редкие мочеиспускания
4. большие порции мочи
5. возникает при поражении задних корешков крестцового отдела спинного мозга

27. Для гиперрефлекторного мочевого пузыря характерно:

1. ослабление позыва на мочеиспускание
2. большое количество остаточной мочи
3. редкие мочеиспускания
4. малые порции мочи
5. возникает при поражении задних корешков крестцового отдела спинного мозга

28. У ребенка 2 лет впервые появилась дизурия, лейкоцитурия, бактериурия. УЗИ без патологии. Какой первичный диагноз более правомочен?

1. острый пиелонефрит
2. хронический пиелонефрит
3. острый цистит
4. острый уретрит
5. *инфекция мочевыводящих путей.*

29. К факторам, предрасполагающим к развитию пиелонефрита не относится:

1. *выраженный гиперлордоз*
2. атопический дерматит
3. сахарный диабет
4. дистрофия и рахит
5. частые ОРВИ

30. К условиям развития пиелонефрита не относится:

1. инфекция уропатогенными штаммами
2. нарушение уродинамики
3. снижение общего иммунитета
4. снижение местного иммунитета
5. *отсутствие антигенов HLA-A1 и B17*

31. При гематогенном пути инфицирования типичным возбудителем острого пиелонефрита является:

1. сапрофитный стафилококк
2. *золотистый стафилококк*
3. кишечная палочка
4. протей
5. энтерококк

32. Самым частым возбудителем пиелонефрита является:

1. энтерококк
2. *кишечная палочка*
3. протей
4. энтеробактер
5. клебсиелла

33. О нарушениях гемодинамики свидетельствуют:

1. мраморность
2. цианоз
3. падение артериального давления
4. отсутствие пульса на лучевой и сонной артериях
5. *все вышеперечисленное*

34. При глубокой утрате сознания зрачки:

1. узкие, отсутствует реакция зрачка на свет
2. широкие, отсутствует реакция зрачка на свет
3. *узкие, присутствует реакция зрачка на свет*
4. широкие, присутствует реакция зрачка на свет
5. Возможен любой из перечисленных вариантов

35. Для «белой» гипертермии характерно все, кроме:

1. положительного симптома «белого пятна»
2. холодных конечностей
3. чрезмерной тахикардии, одышки;
4. возбуждения, бреда, судорог
5. *обычного поведения*

36. Для мочевого синдрома при пиелонефрите типична:

1. гематурия
2. цилиндрурия
3. выраженная протеинурия
4. *лейкоцитурия*
5. выраженная кристаллурия

37. При пиелонефрите у новорожденных в клинической картине не отмечается:

1. желтуха
2. судороги
3. диарея
4. *алкалоз*

5. бактериемия

38. Для пиелонефрита на фоне рефлюкса не характерно:

1. поллакиурия
2. императивные позывы
3. двухэтапное опорожнение мочевого пузыря
4. рецидивирующие боли в животе
5. выраженная протеинурия

39. Умеренная дилатация мочеточника и лоханки при уплощении сосочков типично для пузырно-мочеточникового рефлюкса:

1. I степени
2. II степени
3. III степени
4. IV степени
5. V степени

40. Проба Зимницкого проводится для исследования:

1. фильтрационной функции почек
2. концентрационной функции почек
3. нарушение функции почек по поддержанию кислотно-основного состояния
4. нарушения ацидо-аммиогенеза
5. нарушения секреторной функции почек

41. К ультразвуковым изменениям при пиелонефрите не относятся:

1. увеличение пораженной почки в объеме
2. увеличение толщины паренхимы почки
3. расширение чашечек и лоханок
4. контурирование уплотненных сосочков
5. признаки утолщения слизистой оболочки мочевого пузыря

42. При хроническом пиелонефрите на рентгенограмме не определяются:

1. асимметрия величины обеих почек
2. деформация чашечно-лоханочной системы почек
3. значительные колебания толщины паренхимы в одной и той же почке на разных участках.
4. сплющивание и уменьшение сосочков, удлинение и растяжение чашечек
5. Ренально-кортикальный индекс больше 60-62%

43. При хроническом пиелонефрите на рентгенограмме не определяются:

1. асимметрия величины обеих почек
2. деформация чашечно-лоханочной системы почек
3. значительные колебания толщины паренхимы в одной и той же почке на разных участках.
4. сплющивание и уменьшение сосочков, удлинение и растяжение чашечек
5. Ренально-кортикальный индекс больше 60-62%

44. Радиоизотопная ренография проводится для исследования:

1. фильтрационной функции почек
2. концентрационной функции почек
3. нарушение функции почек по поддержанию кислотно-основного состояния
4. нарушения ацидо-аммиогенеза
5. нарушения экскреторной функции почек

45. Самая частая форма пиелонефрита у детей:

1. острый пиелонефрит
2. подострый пиелонефрит
3. хронический первичный
4. хронический вторичный
5. непрерывно рецидивирующий

46. Диагноз хронический пиелонефрит правомочен если:

1. признаки болезни не исчезают через 1 мес.

- 2.признаки болезни не исчезают через 2 мес.
- 3.признаки болезни не исчезают через 3 мес.
- 4.признаки болезни не исчезают через 5 мес.
- 5.признаки болезни не исчезают через 6 мес.

47. Диагноз пиелонефрит может быть снят при условии :

- 1.отсутствие клинических симптомов более 3 лет
- 2.отсутствие выраженных функциональных нарушений почек более 3 лет
- 3.сохранение полной клинико-лабораторной ремиссии в течение не менее 1 года
- 4.ремиссия 3 года по результатам обследования в нефрологическом центре
- 5.ремиссия 3 года по результатам обследования и диспансерного наблюдения в поликлинике

48. Не показан в качестве уросептика при пиелонефрите:

- 1.нитроксалин
- 2.нифуротель
- 3.нитроксазин
- 4.фурагин
- 5.невиграмон

49. При первой атаке пиелонефрита целесообразнее назначить:

- 1.нитроксалин
- 2.пенициллин
- 3.*аугментин*
- 4.фурагин
- 5.невиграмон

50. Только высеv возбудителя, устойчивого к другим антибиотикам при пиелонефрите может быть показанием для назначения у детей:

- 1.защищенных пенициллинов
- 2.аминогликозидов
- 3.цефалоспоринов
- 4.карбопенемов
- 5.фторхинолонов

51.Критериями диагностики острых бронхитов являются

- 1.кашель
- 2.влажные и сухие хрипы
- 3.локальная крепитация
- 4.инфильтративные изменения на рентгенограмме
- 5.*усиление легочного рисунка и расширение корней на рентгенограмме*

52.Наиболее частыми возбудителями бронхитов являются

- 1.РС-вирусы
- 2.аденовирусы
- 3.парагрипп
- 4.*микоплазма пневмония*
- 5.синегнойная палочка

53.Редкими возбудителями бронхита являются

- 1.пневмококк
- 2.гемофильная палочка
- 3.стафилококк
- 4.*кишечная палочка*
- 5.бета-гемолитический стрептококк

54.Для острого простого бронхита характерно

- 1.воспаление крупных бронхов
- 2.*жесткое дыхание*
- 3.коробочный перкуторный тон
- 4.влажные среднепузырчатые и сухие жужжащие хрипы
- 5.сухие свистящие хрипы

55.Лечение простого бронхита включает

- 1.бронхолитики
- 2.*муколитики*
- 3.дыхательная гимнастика
- 4.антибиотики
- 5.ингаляционные стероиды

56.Антибиотикотерапия при остром бронхите показана при:

- 1.субфебрильной лихорадке
- 2.гноной мокроте
- 3.влажном кашле
- 4.сухих жужжащих хрипах
- 5.*начительных воспалительных изменениях в крови*

57.Для обструктивного бронхита характерно

- 1.сухие свистящие хрипы
- 2.*мелкопузырчатые влажные хрипы*
- 3.окальное ослабление дыхания
- 4.сухие жужжащие хрипы
- 5.бронхиальное дыхание

58.Критериями диагностики острого бронхиолита являются

- 1.*выраженная экспираторная одышка*
- 2.бронхиальное дыхание
- 3.сухие свистящие и мелкопузырчатые влажные хрипы
- 4.коробочный перкуторный звук
- 5.диффузные среднепузырчатые хрипы

59.Рентгенологическими симптомами острого бронхиолита являются

- 1.расширение тени корней
- 2.локальные участки гиповентиляции
- 3.низкое стояние куполов диафрагмы
- 4.очаговые изменения в легких
- 5.полостные образования в легких

60.Для тяжелого бронхиолита характерно

- 1.экспираторная одышка
- 2.*тахипноэ более 50% от нормы*
- 3.тахикардия и повышение АД
- 4.бронхиальное ослабленное дыхание
- 5.боль при дыхании

61.Показанием к госпитализации при остром бронхиолите не является

- 1.тяжелое и среднетяжелое течение
- 2.дети до 2-х месяцев жизни
- 3.*дети посещающие детские учреждения*
- 4.дети с БЛД
- 5.дети находящиеся в домах ребенка

62.При лечении острых бронхиолитов не используются

- 1.кислородотерапия
- 2.антибиотики
- 3.бронходилататоры
- 4.муколитики
- 5.*диуретики*

63. Осложнениями острых бронхиолитов являются

- 1.гипоксия и гиперкапния
- 2.утомление дыхательной мускулатуры
- 3.остановка дыхания
- 4.абсцесс легкого
- 5.ИВЛ

64. Угроза остановки дыхания диагностируется при

1. парадоксальном дыхании
2. заторможенности
3. немою легком
4. брадикардии
5. дистанционных свистящих хрипах

65. Какие характеристики сыпи необходимо учитывать при проведении дифференциальной диагностики заболеваний, протекающих с экзантемами .

1. Форму, размеры, количество элементов
2. Цвет и локализацию
3. Порядок высыпания определяют как:
4. Фон кожи
5. *Все вышеперечисленное*

66. Отметьте, для какого заболевания типична этапность высыпания

1. *Корь*
2. Краснуха
3. Псевдотуберкулез
4. Энтеровирусная экзантема
5. Скарлатина

67. Какой из перечисленных морфологических элементов не относится к первичным

1. Пятно
2. Папула
3. Бугорок
4. *Язва*
5. Волдырь

68. Выберите, какой из морфологических элементов относится к воспалительным

1. Петехии
2. *Эритема*
3. Экхимозы
4. Невусы
5. Витилиго

69. Отметьте, для какого заболевания характерна розеолезная сыпь

1. *Брюшной тиф*
2. Скарлатина
3. Краснуха
4. Корь
5. Псевдотуберкулез

70. Отметьте для какого заболевания характерна мелкоточечная сыпь

1. Паратиф
2. Сифилис
3. *Скарлатина*
4. Краснуха
5. Инфекционная эритема

71. Отметьте для какого заболевания характерна крупнопятнистая сыпь

1. Сыпной тиф
2. Ветряная оспа
3. Краснуха
4. *Корь*
5. Иерсинеоз

72. Для инфекционного характера экзантемы характерно

1. Общий интоксикационный синдром
2. Цикличность течения болезни

3. Эпиданамнез
4. Патогномичные симптомы для каждого конкретного заболевания
5. *Все вышеперечисленное*

73. Характерным симптомом кори является:

1. *Появление на второй день заболевания пятен Вельского-Филатова-Коплика*
2. Мелкопятнистая сыпь
3. Гепатомегалия
4. Синдром тонзиллита
5. Увеличение затылочных лимфоузлов

74. Какой симптомокомплекс не характерен инфекционного мононуклеоза

1. Генерализованная лимфаденопатия с преимущественным увеличением заднешейных лимфатических узлов
2. Увеличение печени и селезенки с первых дней болезни
3. Присоединение тонзиллита с наложениями на миндалинах или без них с 3-4-го дня болезни и сохранением налетов в течение 5-15 дней
4. Одутловатость лица с затрудненным дыханием через нос без выраженных катаральных явлений
5. *Отсутствие изменений со стороны слизистых оболочек полости рта и зева.*

75. Характерным симптомом краснухи является:

1. Этапность высыпания
2. *Увеличение затылочных и заднешейных лимфоузлов*
3. Выраженный катаральный синдром
4. Спленомегалия
5. Симптом «перчаток» и «носков»

76. Для клинической диагностики скарлатины характерным является

1. *Возникновение в первые часы болезни синдрома тонзиллита (катарального, фолликулярного или лакунарного) с выраженной гиперемией слизистой оболочки зева, достигающей до твердого нёба (так называемый пылающий зев)*
2. Появление высыпаний на коже с 5-го дня лихорадочного периода
3. Двусторонний негнойный конъюнктивит, который более выражен на склерах, чем на конъюнктиве;
4. Появление на коже бледно-розовой мелкопятнистой или пятнисто-папулезной сыпи на нормальном фоне кожи, иногда сопровождающееся легким зудом
5. Угасание сыпи через 2-4 дня без пигментации и шелушения;

77. Для скарлатины характерно все, кроме

1. «Малинового» языка
2. Энантемы
3. Бледного носогубного треугольника
4. *Крупнопятнистой экзантемы*
5. Ангины

78. Входными воротами для вируса Эпштейн-Барр является:

1. *слизистая оболочка ротоглотки и верхних дыхательных путей*
2. слизистая оболочка пищеварительного тракта
3. слизистая оболочка мочевого тракта
4. пупочная ранка
5. кожные покровы

79. Вирус Эпштейн-Барр обладает выраженным тропизмом к

1. реснитчатому эпителию
2. *В-лимфоцитам*
3. Т-лимфоцитам
4. Макрофагам
5. всем вышеперечисленным

80. Инкубационный период для инфекционного мононуклеоза колеблется

1. от 7 до 10 дней
2. от 11 до 21 дня
3. *от 4 до 15 дней*
4. от 2 до 7 дней
5. до 180 дней

81. К основным симптомам инфекционного мононуклеоза относят все, кроме:
1. лихорадки
 2. лимфаденопатии
 3. ангины
 4. заложенность носа, незначительные выделения из носа
 5. *диареи*
82. Увеличение лимфатических узлов при инфекционном мононуклеозе происходит
1. *в первые дни заболевания*
 2. в конце первой недели заболевания
 3. на второй неделе заболевания
 4. в конце второй недели заболевания
 5. на любом сроке заболевания
83. У больных типичными формами инфекционного мононуклеоза в гемограмме отмечается:
1. *лейкопения и лимфоцитоз*
 2. лейкоцитоз и лимфопения
 3. лейкоцитоз и нейтрофилез
 4. лейкопения и нейтропения
 5. лимфоцитоз и нейтрофилез
84. Атипичные мононуклеары при инфекционном мононуклеозе появляются
1. в первый день заболевания
 2. *на первой неделе болезни*
 3. на второй неделе болезни
 4. на третьей неделе болезни
 5. в конце заболевания
85. Атипичные мононуклеары при инфекционном мононуклеозе сохраняются в течение:
1. 2-3 дней
 2. 5-7 дней
 3. 7-10 дней
 4. *14-21 дней*
 5. месяца
86. К осложнениям инфекционного мононуклеоза не относится
1. гепатит
 2. энцефалит
 3. разрыв селезенки
 4. *геморрагический синдром*
 5. бронхообструктивный синдром
87. В остром периоде заболевания диагноз подтверждается
1. *определением специфических антител класса IgM к вирусному капсидному антигену*
 2. определением специфических антител класса IgG к вирусному капсидному антигену
 3. обнаружением антител класса IgG к капсидному и ядерному антигенам
 4. обнаружением антител класса IgG к ядерному антигену
 5. определением специфических антител класса IgM к ядерному антигену
88. В позднем периоде болезни диагноз подтверждается
1. определением специфических антител класса IgM к вирусному капсидному антигену
 2. определением специфических антител класса IgG к вирусному капсидному антигену
 3. *обнаружением антител класса IgG к капсидному и ядерному антигенам*
 4. обнаружением антител класса IgG к ядерному антигену
 5. определением специфических антител класса IgM к ядерному антигену
89. В качестве этиотропной терапии при инфекционном мононуклеозе используют:
1. препараты рекомбинантного интерферона
 2. антибактериальные препараты
 3. цитостатики
 4. глюкокортикоиды
 5. препараты нитрофуранового ряда

90. Период новорожденности длится с:

1. момента рождения до 7 суток жизни
2. момента рождения до 14 суток жизни
3. момента рождения до 21 суток жизни
4. *момента рождения до 28 суток жизни*
5. момента рождения до 35 суток жизни

91. Период раннего детства включает возраст:

1. *от года до трех лет*
2. от рождения до трех лет
3. от 6 месяцев до двух лет
4. от рождения до года
5. от рождения до двух лет

92. Какая масса тела ребенка считается экстремально низкой массой тела при рождении

1. 2800 – 3000
2. 2500 – 2800
3. 1500 – 2000
4. 1000 – 1500
5. *менее 1000*

93. К родовому стрессу относятся все, кроме:

1. Экологический
2. Гравитационный
3. *Оксидантный*
4. Психологический
5. Пищевой

94. Пограничные состояния определяются:

1. Гестационным возрастом
2. Особенности течения внутриутробного периода и родов
3. Условиями ухода
4. Видом вскармливания
5. *Всего вышеперечисленного*

95. Ребенка выкладывают на тело матери сразу после:

1. Пересечения пуповины
2. *Наложения на пуповину зажимов Кохера*
3. После первичного туалета новорожденного
4. После рождения последа
5. Всего вышеперечисленного

96. Суточная продолжительность сна для новорожденного ребенка составляет:

1. 10-12 часов
2. 14-16 часов
3. 16-18 часов
4. 18-20 часов
5. *20-22 часа*

97. Суточная продолжительность сна для ребенка второго квартала жизни составляет:

1. 10-12 часов
2. *14-16 часов*
3. 16-18 часов
4. 18-20 часов
5. 20-22 часа

98. Сколько раз в день должен спать ребенок первого полугодия жизни

1. *6-7 раз*
2. 5-6 раз
3. 4-5 раз
4. 3-4 раза

5. 1-2 раза

99. О нарушениях гемодинамики свидетельствуют:

1. мраморность
2. цианоз
3. падение артериального давления
4. отсутствие пульса на лучевой и сонной артериях
5. *все вышеперечисленное*

100. При глубокой утрате сознания зрачки:

1. узкие, отсутствует реакция зрачка на свет
2. *широкие, отсутствует реакция зрачка на свет*
3. узкие, присутствует реакция зрачка на свет
4. широкие, присутствует реакция зрачка на свет
5. Возможен любой из перечисленных вариантов

УК-6, ОПК-4, ПК-2,3,6,7,8,9,10,14

ВОПРОСЫ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЯ.

1. Назовите известных учёных-педиатров. Какой вклад они внесли в развитие педиатрии?
2. Укажите основные организационные структуры системы охраны материнства и детства.
3. Перечислите периоды детского возраста и дайте краткую характеристику.
4. Перечислите изменения в организме, происходящие при рождении ребенка.
5. Каковы требования к персоналу отделения новорожденных и содержанию палат?
6. Расскажите о роли сестры в профилактике внутрибольничной инфекции.
7. Перечислите основные обязанности детской палатной сестры.
8. Назовите особенности работы процедурной сестры.
9. Назовите признаки, по которым можно отличить доношенного ребенка от недоношенного.
10. Какие микроклиматические условия необходимы для выхаживания недоношенных детей на I – II этапах?
11. Как организовать кормление недоношенного ребенка?
12. Какое осложнение может развиваться при кормлении? Тактика медицинской сестры в этом случае.
13. Назовите критерии выписки недоношенного ребенка из стационара.
14. Дайте совет по уходу за недоношенным ребенком в домашней обстановке.
15. В чем заключается профилактика преждевременного рождения детей?
16. Какие медико-психологические проблемы возникают в работе с недоношенными детьми?
17. Назовите особенности работы процедурной сестры.
18. Перечислите основные принципы оказания помощи при асфиксии.
19. Укажите последовательность мероприятий при выведении ребенка из асфиксии.
20. В чём заключается профилактика вторичной асфиксии.
21. Перечислите наиболее часто встречаемые родовые травмы.
22. Как отличить родовую опухоль от кефалогематомы? Какова тактика сестры?
23. Какие клинические проявления характерны для повреждения ЦНС?
24. Как обеспечить лечение и уход ребенку с повреждением ЦНС?
25. Опишите клинику отёчной формы ГБН.
26. Опишите клинику желтушной формы ГБН.
27. Опишите клинику анемической формы ГБН.
28. Почему развивается и чем опасна ядерная желтуха?
29. Назовите принципы лечения ГБН и роль сестры в выхаживании детей.
30. Какие анатомо-физиологические особенности кожи способствуют высокой частоте поражений и особым проявлениям кожных заболеваний в детском возрасте?

31. Перечислите воспалительные и не воспалительные заболевания кожи и пупка.
32. Расскажите о тактике сестры при выявлении гнойно-септических заболеваний.
33. Какие рекомендации вы дадите матери при выявлении у ребенка опрелостей (омфалите)?
34. Опишите клиническую симптоматику наиболее часто встречаемых проявлений пиодермии.
35. Опишите клинические проявления сепсиса.
36. Перечислите принципы лечения гнойно-септических заболеваний (локализованной гнойной инфекции и сепсиса).
37. Какие вы знаете меры профилактики гнойно-септических заболеваний у новорожденных?
38. Назовите основные причины и предрасполагающие факторы рахита.
39. Опишите основные клинические симптомы рахита в зависимости от степени тяжести заболевания.
40. В чем заключается антенатальная и постнатальная профилактика рахита?
41. Как проводится лечение рахита?
42. Укажите причины развития спазмофилии.
43. Назовите клинические формы заболевания, опишите их проявления.
44. Как оказывается доврачебная помощь при неотложных состояниях?
45. Назовите основные принципы лечения гипервитаминоза D.
46. Укажите причины развития экссудативно-катарального диатеза.
47. Опишите клинические проявления экссудативно-катарального диатеза у детей грудного возраста и старше года.
48. Как проводится местное лечение экссудативно-катарального диатеза.
49. Какие продукты следует исключить (ограничить, рекомендовать) при экссудативно-катаральном диатезе.
50. Составить меню на один день ребенку 5 месяцев с экссудативно-катаральным диатезом при искусственном вскармливании.
51. Какие клинические признаки отмечаются при лимфатико-гипопластическом диатезе? Опишите внешний вид ребенка.
52. Перечислите принципы лечения лимфатико-гипопластического диатеза.
53. Опишите клиническую симптоматику ацетонемического криза. Какую помощь нужно оказать?
54. Перечислите основные причины хронических расстройств питания.
55. Опишите основные клинические симптомы гипотрофии I, II, III степеней.
56. Перечислите основные принципы лечения гипотрофии. Расскажите о лечебном питании, медикаментозном лечении и охранительном режиме.
57. Назовите основные причины развития паратрофии.
58. В чем состоит сходство и отличие клинических симптомов паратрофии и гипотрофии?
59. Перечислите основные принципы лечения паратрофии.
60. Почему заболевания органов дыхания у детей раннего возраста встречаются часто и тяжело протекают?
61. Перечислите АФО органов дыхания у детей раннего возраста, способствующие легкому возникновению острого ринита (отита, стеноза гортани).
62. Назовите частоту и характер дыхания у новорожденных в 1 год и в 5 лет.
63. Назовите особенности клинического течения и принципы лечения острого ринита (отита, ангины и хронического тонзиллита).
64. Какие осложнения встречаются наиболее часто после перенесенной ангины?
65. Укажите причины и основные компоненты патологического процесса острого стеноза гортани.
66. Назовите основные клинические проявления острого бронхита. Какие формы бронхита вы знаете?

67. Опишите особенности клинического течения и принципы лечения различных форм бронхитов.
68. Какие АФО органов дыхания способствуют частому возникновению и тяжелому течению пневмонии у детей грудного возраста?
69. Дайте определение пневмонии. Расскажите об этиологии заболевания.
70. Назовите критерии диагностики пневмонии.
71. Опишите особенности клинической картины пневмонии у детей с неблагоприятным преморбидным фоном (рахит, аллергический диатез, гипотрофия).
72. Опишите особенности клинической картины пневмонии у новорожденных детей. Назовите принципы лечения пневмонии.
73. Дайте определение бронхиальной астме.
74. Перечислите основные инфекционные и неинфекционные аллергены. Какие факторы способствуют возникновению заболевания?
75. Опишите клиническую картину: а) типичного приступа бронхиальной астмы; б) астматического статуса.
76. Расскажите о принципах лечения бронхиальной астмы: а) во время приступа; б) в межприступный период.
77. Дайте характеристику пульса и укажите ЧСС в зависимости от возраста ребенка.
78. Что такое порок сердца? Перечислите возможные причины развития.
79. Дайте краткую характеристику ВПС с обогащением малого круга кровообращения.
80. Назовите основные принципы лечения ВПС.
81. Дайте определение ревматизма. Укажите основные формы поражения при ревматизме, перечислите основные и дополнительные критерии активной фазы заболевания.
82. Назовите основные принципы лечения ревматизма.
83. Назовите причины развития коллагенозов.
84. Формы ревматоидного артрита. Клиника суставной и суставно-висцеральной форм ревматоидного артрита.
85. Основные принципы лечения коллагенозов артрита.
86. Клинические проявления гипертонического типа ВСД.
87. Клинические проявления гипотонического типа ВСД.
88. Основные принципы лечения ВСД.
89. Назовите наиболее частые причины стоматитов.
90. Какие клинические формы стоматитов вы знаете? Опишите особенности их клинических проявлений.
91. Перечислите основные принципы местного лечения стоматитов.
92. Расскажите об особенностях возбудителя, клинических проявлениях и принципах лечения кандидозного стоматита.
93. Назовите возбудителя и укажите особенности его развития: а) при аскаридозе; б) энтеробиозе.
94. Расскажите об особенностях клинической картины аскаридоза и энтеробиоза.
95. Дайте определение, перечислите причины возникновения, опишите особенности клинических проявлений: а) острого гастрита; б) хронического гастрита и язвенной болезни.
96. Дайте определение дискинезии, перечислите причины ее возникновения.
97. Назовите основные формы заболевания, расскажите об особенностях клинической картины каждой из них.
98. Укажите основные принципы лечения дискинезии ЖВП.
99. В чем заключается профилактика заболеваний желчного пузыря?

РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ТЕМЫ РЕФЕРАТОВ

1. Биография выдающихся деятелей – педиатров.
2. Методы санитарно-гигиенического воспитания населения.
3. Состояние здоровья детей Российской Федерации.
4. Пограничные состояния новорожденных: определение, общая характеристика, причины возникновения, клинические проявления, тактика.
5. Санитарно-гигиенические и противоэпидемические требования к медицинскому персоналу в отделениях родильного дома.
6. Обязанности детской палатной сестры и сестры процедурного кабинета.
7. «Анатомо-физиологические особенности недоношенных детей».
8. «Особенности влияния теплового режима и сенсорных раздражителей при уходе за недоношенными новорожденными».
9. «Правила вскармливания недоношенных новорожденных».
10. «Сестринский процесс при уходе за недоношенным ребенком».
11. Первичная и реанимационная помощь новорожденному в родильном зале.
12. Виды родовых травм и повреждений. Клинические проявления, тактика медицинской сестры.
13. Уход за ребенком с перинатальным поражением центральной нервной системы.
14. Механизм развития гемолитической болезни новорожденных.
15. Диагностика гемолитической болезни новорожденных.
16. Роль медицинской сестры в выхаживании детей с гемолитической болезнью новорожденных.
17. Анатомо-физиологические особенности кожи и подкожно-жировой клетчатки у детей.
18. Кожный пупок, амниотический пупок, пупочная грыжа, свищи пупка, фунгус пупка: клиническая картина, лечение.
19. Профилактика гнойно-септических заболеваний.
20. Роль медицинской сестры в подготовке ребенка к лабораторным методам исследования при рахите.
21. Роль медицинской сестры в оказании помощи ребенку при гипервитаминозе «Д».
22. Фитотерапия при заболеваниях органов дыхания.
23. Особенности питания ребенка при воспалительных заболеваниях органов дыхания.
24. «Опасные вирусы» - острые респираторные вирусные заболевания, грипп.
25. АФО органов дыхания у детей.
26. Особенности ухода за детьми с пневмонией.
27. Особенности ухода за детьми с бронхиальной астмой.
28. Профилактика ревматизма и методы ее проведения.
29. Анатомо-физиологические особенности строения сердца и сосудов в детском возрасте.
30. Особенности работы медицинской сестры с кардиологическими больными.
31. Неревматический кардит у детей.
32. Системная красная волчанка.
33. АФО органов пищеварения у детей.
34. Профилактика заболеваний желудка у детей.
35. Минеральные воды и методы их применения при различных заболеваниях желудочно-кишечного тракта.
36. Фитотерапия в лечении заболеваний органов желудочно-кишечного тракта.

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра пропедевтики детских болезней с курсом общего ухода за детьми

ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ, ВЫНОСИМЫХ НА ЭКЗАМЕН

По дисциплине	<u>Сестринское дело в педиатрии</u> (наименование дисциплины)
Для направления подготовки	<u>Сестринское дело, 34.03.01</u> (наименование и код направления)

УК-6, ОПК-4, ПК-2,3,6,7,8,9,10,14

СПИСОК ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ

1. Измерение температуры в подмышечной области.
2. Исследование пульса.
3. Исследование артериального давления.
4. Определение типа и частоты дыхания.
5. Графическая запись полученных результатов.
6. Уход за недоношенным ребенком в кувезе, дезинфекция кувезов;
7. Организация охранительного режима;
8. Проведение утреннего туалета;
9. Организация кормления (через зонд, из бутылочки)
10. Определение суточного и разового количества пищи;
11. Проведение мониторинга наблюдения (эффективности дыхания, кровообращения, контроль диуреза).
12. Применение грелок для согревания новорожденных
13. Измерение температуры в подмышечной области.
14. Исследование пульса.
15. Исследование артериального давления.
16. Определение типа и частоты дыхания.
17. Графическая запись полученных результатов.
18. Аспирация слизи из носоглотки, уход после аспирации.
19. Уход за ребенком в кувезе.
20. Утренний туалет новорожденного.
21. Обработка пупочной ранки.
22. Пеленание новорожденного.
23. Кормление через зонд или из бутылочки.
24. Применение пузыря со льдом при родовой травме.
25. Постановка очистительной клизмы.
26. Постановка газоотводной трубки.

27. Внутримышечное введение препаратов необходимой дозы.
28. Уход за новорожденным во время проведения фототерапии.
29. Обработка опрелостей.
30. Обработка пупочной ранки при гнойном омфалите.
31. Закапывание капель в глаза.
32. Профилактика гонобленорей.
33. Обработка глаз при гнойном конъюнктивите.
34. Разведение антибиотиков и введение необходимой дозы.
35. Алгоритм оказания неотложной помощи при ларингоспазме.
36. Алгоритм оказания неотложной помощи при судорогах.
37. Обработка волосистой части головы при гнейсе.
38. Алгоритм неотложной помощи при ацетонемическом кризе.
39. Контрольное кормление.
40. Помощь при рвоте и метеоризме.
41. Водно-чайная пауза (оральная регидратация).
42. Промывание желудка.
43. Сифонная клизма.
44. Забор кала на копрологическое и бактериологическое исследование.
45. Оформление направлений на лабораторные исследования.
46. Оксигенотерапия при помощи аппарата Боброва.
47. Постановка горчичников на грудную клетку.
48. Согревающий компресс на ухо.
49. Закапывание капель в ухо, нос.
50. Создание дренажного положения и выполнение вибрационного массажа.
51. Алгоритм неотложной доврачебной помощи при стенозирующем ларинготрахеите.
52. Разведение антибиотиков и введение необходимой дозы ребенку.
53. Постановка горчичников детям раннего возраста.
54. Мазок из зева и носа.
55. Применение лекарственных средств ингаляционным и энтелальным способами.
56. Алгоритм неотложной доврачебной помощи при приступе бронхиальной астме.
57. Организовать лечебно-охранительный режим.
58. Алгоритм доврачебной помощи при острой сердечно-сосудистой недостаточности (обморок, коллапс, остановка сердца).
59. Провести исследование пульса, оценить характеристику, провести графическую и цифровую запись.
60. Измерить артериальное давление (АД), провести цифровую и графическую запись.
61. Обработка слизистых оболочек при стоматитах.
62. Сбор кала на яйца гельминтов и лямблий.
63. Соскоб на энтеробиоз.
64. Организация режима и диеты.
65. Подготовка ребенка к инструментальным методам исследования (УЗИ, ФГДС).
66. Взятие материала на патогенную кишечную флору.
67. Постановка лекарственной клизмы.
68. Постановка газоотводной трубки.
69. Организация режима и диеты при ДЖВП.
70. Подготовка ребенка к холицистографии.
71. Тюбаж по Демьянову.

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Задача № 1

Больной А. 13 лет поступил в стационар с жалобами на боли в эпигастральной и пилородуоденальной области после приема пищи через 1,5-2 часа, иногда натошак, подташнивание, отрыжку кислым, изредка однократную рвоту кислым содержимым, приносящую облегчение. Болеет в течение 2 лет. Не обследовался. В семье – отец и старший брат страдают язвенной болезнью 12-перстной кишки.

Объективно: общее состояние ребенка средней степени тяжести. Правильного телосложения, хорошего питания. Кожные покровы обычной окраски. Периферические лимфоузлы не увеличены. Зев чист. Миндалины не увеличены. Язык у корня обложен белым налетом. Со стороны органов дыхания и сердечно-сосудистой системы патологии не выявлено. Живот правильной формы, участвует в акте дыхания, при глубокой пальпации отмечается болезненность в эпигастральной и околопупочной области. Печень у края реберной дуги. Селезенка не пальпируется. Стул 1 раз в 3 дня, оформленный. Мочевыделение свободное, безболезненное 4-5 раз в сутки. Цвет мочи обычный.

ВОПРОСЫ:

1. Поставьте предварительный диагноз и обоснуйте его.
2. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальную диагностику.
3. Назначьте план обследования ребенка.
4. Какие изменения в лабораторных и инструментальных методах обследования Вы предполагаете.
5. Назначьте лечение по установленному диагнозу (с дозами)

Задача № 2

Под наблюдение дежурного врача детской больницы поступил ребенок 12 лет по поводу обморочного состояния, возникшего в школе. Два дня назад появились резкие боли в эпигастральной области, однократно была рвота цвета «кофейной гущи», вечером этого же дня жидкий стул черного цвета.

Из анамнеза известно, что боли в животе беспокоят в течение 1,5 месяцев, возникают чаще натошак, иногда ночью. В течение последних двух дней по поводу ОРЗ принимал аспирин (1 таблетка). При поступлении состояние ребенка очень тяжелое. Вял, адинамичен. Кожа бледная, холодная на ощупь, с мраморным рисунком. Пульс слабого наполнения, тахикардия. Тоны сердца ритмичные, систолический шум на верхушке, в 5 точке, не проводится. В легких везикулярное дыхание. Живот мягкий, болезненный при пальпации в эпигастральной и пилородуоденальной области. Стул был накануне черного цвета.

ВОПРОСЫ:

1. Ваш предположительный диагноз.
2. Причина обморочного состояния.
3. Действия дежурного врача (по обследованию).
4. Какие лечебные мероприятия необходимо назначить больному после установления диагноза?
5. Какие рекомендации необходимо дать ребенку после выписки из стационара?

Задача №3

Ребенок 9 лет поступил с жалобами на боли приступообразного характера, локализующиеся в эпигастральной области с иррадиацией в левое подреберье, левую руку, ногу.

Боли усиливаются после приема свежих фруктов, фруктовых соков, молочных продуктов. Ребенка беспокоит тошнота, иногда рвота, вздутие живота.

Из анамнеза известно, что полгода назад у ребенка была тупая травма живота (на физкультуре стукнули в живот). Была рвота, боли в животе. Лечился амбулаторно, после чего по-

явились боли в животе, интенсивность которых постепенно нарастала. Диету не соблюдал. Не обследовался. При осмотре общее состояние средней степени тяжести. Кожные покровы бледно-розовые. Хорошего питания. Зев чист. Язык обложен налетом. В легких везикулярное дыхание. Тоны сердца ритмичные, брадикардия (ЧСС 68 в 1 мин.), систолический шум на верхушке. АД 95/60 мм рт. ст. Живот немного увеличен в размерах, при пальпации мягкий, болезненный в эпигастральной области, точке Мейо -Робсона, положительный симптом Кача, Гротта. Печень и селезенка не увеличены, стул 2 раза в день, кашицеобразный с жирным блеском.

ВОПРОСЫ:

1. Поставьте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Какова по Вашему мнению возможная причина заболевания?
3. Проведите дифференциальный диагноз.
4. Назначьте план обследования.
5. Назначьте лечение (с дозами)
6. Составьте план диспансерного наблюдения и реабилитации в поликлинике.

Задача № 4

Больная 11 лет поступила в отделение с жалобами на ноющие боли в правом подреберье, усиливающиеся через 20-30 мин после приема жирной, жареной пищи, газированных напитков. После физической нагрузки, нервного напряжения боли становятся приступообразными, иррадиируют в правую руку, под правую лопатку. В последнее время появилась субфебрильная температура, вялость, слабость, быстрая утомляемость. Болеет в течение 3 лет. Наблюдалась участковым врачом. При осмотре общее состояние средней степени тяжести. Кожные покровы бледно-розовые, пониженного питания. При осмотре полости рта – множественный кариес, хронический тонзиллит, язык обложен желтым налетом. В легких везикулярное дыхание. Тоны сердца ритмичные, тахикардия, систолический шум на верхушке. АД 95/45 мм рт. ст. При пальпации живота определяется напряжение мышц в правом подреберье, положительный симптом Керра, Ортнера, Лепине, Василевского, Мерфи. Печень выступает из-под края реберной дуги на 2 см. Стул со склонностью к запорам. Мочеиспускание свободное, безболезненное. Цвет мочи соломенно-желтый.

ВОПРОСЫ:

1. Ваш предположительный диагноз.
2. Обоснуйте его.
3. Что означают указанные положительные симптомы?
4. Назначьте план обследования и лечения данного больного(с дозами).
5. Дайте рекомендации по диспансерному наблюдению и реабилитации данного больного.

Задача № 5

Ребенок 14 лет поступил в гастроэнтерологическое отделение для обследования с жалобами на изжогу, которая усиливается после физической нагрузки, наклонах, отрыжку воздухом, дисфагию, ощущение кома в горле, покашливание, частые ларингиты, боли в эпигастральной и пилородуоденальной области, правом подреберье, рвоту с примесью крови (один раз накануне). Считает себя больным в течение 4 лет. Обследование 3 года назад амбулаторно. Выявлен хронический гастродуоденит с повышенной кислотообразующей функцией желудка. Диету не соблюдает. Страдает пищевой аллергией.

Объективно: общее состояние средней степени тяжести. Эмоционально лабильный. Кожные покровы бледно-розовые, сухие. В легких везикулярное дыхание. Тоны сердца чистые, ритмичные. АД – 90/50 мм рт. ст. Живот мягкий, при пальпации болезненный в эпигастральной области, правом подреберье. Положительные симптомы Ортнера, Мюсси-Георгиевского. Печень не увеличена. Стул оформленный, 1 раз в 3 дня, обычного цвета. Мочеиспускание безболезненное.

ВОПРОСЫ:

1. Ваш предполагаемый диагноз.
2. План обследования. Какие возможны изменения при эндоскопии?
3. Осложнения, которые возможны в результате прогрессирования данного заболевания.
4. Назначьте лечение (с дозами).
5. Составьте план диспансерного наблюдения и реабилитации данного больного.

Задача № 6

Девочка 14 лет поступила в отделение с жалобами на боли схваткообразного характера внизу живота. Боли возникают чаще после волнения, переутомления. Кроме того, девочку беспокоят вздутие живота, чувство распираания, неустойчивость стула (поносы чередуются с запорами), головные боли, бессонница, снижение аппетита, боли в области сердца, повышенная утомляемость. Ребенок эмоционально лабилен, периодически бывают приступы депрессии.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Правильного телосложения, удовлетворительного питания. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Руки холодные на ощупь. Зев и язык чист. Со стороны сердечно-сосудистой системы патологических изменений не выявлено. Живот правильной формы, при пальпации мягкий, умеренно болезненный в правом подреберье, левой подвздошной области. Печень и селезенка не увеличены. Стул 1 раз в 3-4 дня (иногда 2-3 раза в день, кашицеобразный). Мочеиспускание свободное, безболезненное, до 4 раз в сутки и 2 раза ночью.

ВОПРОСЫ:

1. О каких заболеваниях Вы можете подумать?
2. Составьте план обследования.
3. Поставьте наиболее вероятный окончательный диагноз.
4. Назначьте лечение данному больному (с дозами).

Задача № 7

Больной 9 лет поступил с жалобами на учащение стула до 4-5 раз в сутки, наличие крови и слизи, периодические боли в околопупочной области, вялость, слабость, похудание, головные боли, головокружение.

Считает себя больным в течение 6 месяцев, когда в стуле впервые появилась примесь крови алого цвета. К врачу не обращались. Мать дома лечила ребенка травами. Месяц назад состояние больного постепенно начало ухудшаться, в связи с чем, ребенок госпитализирован для обследования. Страдает пищевой аллергией с раннего возраста.

Объективно: общее состояние средней степени тяжести. Кожные покровы бледные. На коже спины проявление сыпи аллергического характера. В легких везикулярное дыхание. Тоны сердца ритмичные. Живот при пальпации мягкий, болезненный в правой и левой подвздошной области, околопупочной, эпигастральной. Печень +1,0 см. Селезенка не увеличена. Стул 2-3 раза в день, кашицеобразный с примесью алой крови, слизи. Мочеиспускание не нарушено. В поликлинике проведено следующее обследование:

Общий анализ крови: эритроциты $3,5 \times 10^{12}/л$; Нв – 100 г/л, тромбоциты $250 \times 10^9/л$; лейкоциты $10,0 \times 10^9/л$; э – 6%; п – 6%, сегмен – 72%; лимф – 16%, СОЭ – 12 мм/час.

Общий анализ мочи – без патологических изменений.

Эзофагогастродуоденоскопия: эрозивный эзофагит, хронический гастрит, эрозивный бульбит.

ВОПРОСЫ:

1. Ваш предварительный диагноз. Обоснуйте его.
2. С какими заболеваниями Вы будете проводить дифференциальный диагноз.
3. Какие еще дополнительные методы обследования необходимо провести данному больному.
4. Назначьте лечение (с дозами)

Задача № 8

Больная Алла С., 12 лет, поступила в стационар с жалобами на боли в левом подреберье, чувство тяжести в верхней половине живота, постоянное поташнивание. Болеет около 2 лет. Заболевание клинически проявлялось приступообразными болями в эпигастральной области, усиливающимися после еды, иногда в ночное время суток, изжогой. Лечилась в стационаре по поводу обострения язвенной болезни двенадцатиперстной кишки. Проходя в стационаре курс комплексной терапии язвенной болезни, плохо переносила капустный и картофельный соки: как правило, их прием вызывал резкие боли в животе, рвоту. Выписалась с улучшением, однако полностью боли в животе не прошли. Постоянно рецидивируя, абдоминальный болевой синдром особенно усилился летом, что вполне определенно можно было связать с приемом свежих фруктов и овощей. Боль локализовалась над пупком, иррадиировала в левую половину грудной клетки, нередко сопровождалась рвотой. Лечение получала соответственно установленному диагнозу язвенной болезни 12-перстной кишки, однако противоязвенная терапия была неэффективной. Последний приступ боли начался 2 недели назад после съеденного арбуза.

Из анамнеза: перенесла корь, ветряную оспу, эпидемический паротит, часто болела простудными заболеваниями, трижды – воспалением легких. Тонзиллэктомия 2 года назад. При осмотре бледная. Эмоционально неустойчива. Язык обложен густым налетом. Со стороны органов дыхания и сердца – без особенностей. АД 95/65 мм рт. ст. Болезненность в левом подреберье при пальпации живота, а также при пальпации тела поджелудочной железы, которое определяется в виде напряженного, умеренной плотности поперечного тяжа. Дуоденальная зона безболезненна, симптом Губергрица, печеночно-пузырные симптомы отрицательные. Резкоположительный симптом Мейо-Робсона. Стул неустойчивый.

Общий анализ крови: Эр. – $3,4 \times 10^{12}/л$, Нв – 122 г/л, ц.п. – 0,89, L – $6,6 \times 10^9/л$, Э – 5%, П – 2%, С – 56%, лимф. – 29%, М – 8%, СОЭ – 11 мм/час.

Биохимический анализ крови: сахар – 6,66 ммоль/л. В сыворотке крови билирубин – 9,74 мкмоль/л, прямой отсутствует, тимоловая проба - 4 Ед, АлАТ - 28 Ед/л, общий белок – 85,0 г/л, альбумины – 56,2%, глобулины – 43,8%, А/Г – 1,3, амилаза крови – 38 Ед.

При фракционном исследовании желудочной секреции – данные за гиперацидный тип желудочной секреции.

Анализ мочи - без патологии.

Реакция на скрытую кровь - отрицательная.

ВОПРОСЫ:

1. Ваш диагноз.
2. Дополнительные методы обследования.
3. Назначьте лечение (с дозами).
4. Составьте план диспансерного наблюдения и реабилитации данного больного.

Задача № 9

Больная С., поступила в клинику с жалобами на боль за грудиной, которая появляется во время еды, особенно после приема горячей и холодной пищи, боль в эпигастральной области натошак. Кроме того, беспокоят частые изжога, отрыжка воздухом или съеденной пищей, тошнота. Рвота бывает редко, в основном при сильной боли в эпигастрии. После рвоты боль в эпигастрии исчезает. Отмечается склонность к запорам.

Считает себя больной с 7 лет, когда стала беспокоить непродолжительная боль в эпигастрии, правом подреберье, которая возникала периодически сразу или спустя 20-30 минут после еды. В 7-летнем возрасте находилась на обследовании и лечении в больнице. В удовлетворительном состоянии выписана с диагнозом: хронический гастродуоденит, дискинезия желчевыводящих путей, после чего не обследовалась и не лечилась. В последнее время состояние ухудшилось.

При поступлении состояние средней степени тяжести, больная несколько пониженного питания, язык незначительно обложен белым налетом, живот при пальпации болезнен в эпигастрии и в правом подреберье.

Анализы крови, мочи, кала - без особенностей.

ВОПРОСЫ:

1. Какие исследования необходимо провести?
2. Проведите дифференциальный диагноз. Поставьте предположительный диагноз.
3. Назначьте лечение (с дозами).
4. Составьте план диспансерного наблюдения и реабилитации.

Задача №10

Девочка 13 лет поступила в стационар с жалобами на приступообразные боли в правом подреберье.

Больна в течение 2 лет. Периодически отмечаются приступообразные боли в животе, усиливающиеся после приема жирной пищи, занятий физкультурой, тошнота. Боли снимаются после введения спазмолитиков врачом скорой помощи. Аппетит удовлетворительный, стул нормальный. Не обследовалась. У матери девочки хронический гастрит, у бабушки по линии матери сахарный диабет, у дедушки по линии отца язвенная болезнь 12-перстной кишки. Брат девочки здоров.

Общее состояние средней тяжести. Кожные покровы чистые, бледно-розовые. Тоны сердца громкие. В легких дыхание везикулярное. Язык обложен белым налетом. Живот слегка вздут, болезненный при пальпации в пузырной точке. Симптомы Ортнера, Кера положительные. Печень выступает из-под края реберной дуги на 1 см. Стул оформленный без патологических примесей 1-2 раза в день.

Общий анализ крови: Нв – 130 г/л; Эр. – $4,0 \times 10^{12}/л$; ц.п. – 0,9; лейкоциты – $6,8 \times 10^9/л$; э – 2%; п – 3%; с – 65%; л – 25%; м – 55%; СОЭ – 6 мм/ч.

Биохимический анализ крови: глюкоза – 3,5 ммоль/л, общий билирубин – 17 ммоль/л, билирубин глюкуронид (прямой) – 6,0 мкмоль/л, билирубин свободный (непрямой) – 11,0 мкмоль/л, холестерин – 3,3 ммоль/л, АЛТ – 0,2 мкмоль/л, АСТ – 0,8 мкмоль/л.

Анализ кала на яйца глистов и простейшие – отрицательный.

Фракционное желудочное зондирование: секреторная функция желудка не нарушена.

ВОПРОСЫ:

1. Назовите дополнительные методы обследования, которые необходимо провести данному больному.
2. Поставьте диагноз, обосновав его.
3. Составьте родословную.
4. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать данное заболевание?
5. Назначьте лечение (с дозами).

Задача №11

Больной Р. 1 года 3 месяцев, поступил в отделение с жалобами на рвоту, боли в животе, утомляемость, значительное снижение аппетита, потерю массы тела на 2 кг в течение 2 месяцев.

Из анамнеза известно, что мальчик от второй беременности и родов, протекавших физиологически. Развивался 10 месяцев по возрасту. Ходит с 9 мес., в весе прибавлял хорошо. Всегда был подвижен, активен. В возрасте 1 года 2 мес. перенес ОРВИ(?). Заболевание сопровождалось умеренно выраженными катаральными явлениями в течение 5 дней (насморк, кашель), в это же время отмечался жидкий стул, температура - $37,2-37,5^{\circ}C$ в течение 2 дней.

С этого времени мальчик стал вялым, периодически отмечалась рвота, преимущественно по ночам возникали приступы беспокойства, влажного кашля. Стал уставать «ходить ножками». Значительно снизился аппетит. Обращались к врачу, состояние расценено как астенический синдром. В общем анализе крови: Нв - 100 г/л, лейкоциты - $6,4 \times 10^9/л$, п/я - 2%, с - 43%, э - 1%, б - 1%, м - 3%, л - 40%, СОЭ - 11 мм рт.ст. С диагнозом: «Железодефицитная анемия» ребенок гос-

питализирован. Накануне поступления состояние мальчика резко ухудшилось: был крайне беспокоен, отмечалась повторная рвота, выявлена гепатомегалия до +7 см из-под реберной дуги. При поступлении состояние тяжелое. Выражены вялость, адинамия, аппетит отсутствует, Кожа бледная, цианоз носогубного треугольника, на голенях - отеки. В легких жестковатое дыхание, в нижних отделах - влажные хрипы. ЧД - 60 в 1 минуту. Границы относительной сердечной тупости расширены влево до передней подмышечной линии. Тоны глухие, систолический шум на верхушке, ЧСС - 160 уд/мин. Печень +7 см по правой средне-ключичной линии, селезенка +2 см. Мочится мало, стул оформлен.

Общий анализ крови: НЬ - 100 г/л, Лейк - $6,3 \times 10^9$ /л, п/я - 2%, с - 48%, э - 1%, б - 1%, л - 40%, м - 8%, СОЭ - 10 мм/час.

Общий анализ мочи: удельный вес - 1015, белок, глюкоза - отсутствуют, лейкоциты - 1-2 в п/з, эритроциты - отсутствуют.

ВОПРОСЫ:

1. Какой предварительный диагноз Вы поставите ребенку?
2. Предположительно, какой этиологии данное заболевание?
3. Какие изменения могут быть на ЭКГ?
4. Каков генез абдоминального синдрома на фоне ОРВИ?
5. Каков генез абдоминального синдрома на фоне настоящего заболевания?
6. Назначьте лечение данному ребенку.
7. Какие дополнительные обследования необходимо провести?
8. Какие показатели по данным эхокардиограммы могут быть изменены?
9. Какие вирусы тропны к миокарду?
10. Каково соотношение громкости тонов на верхушке у здорового ребенка?
11. Изменяются ли с возрастом ребенка границы относительной сердечной тупости? Если да, то как?
12. Какой из механизмов действия сердечных гликозидов используется в данной ситуации, если Вы рекомендуете их назначить?
13. Какие диуретики Вы назначите больному и почему?

Задача №12

Больной Х., 12 лет, поступил в клинику с жалобами на боли в эпигастрии и за грудиной, возникающие натощак, усиливающиеся по ночам. Боли сопровождаются тяжелой отрыжкой и изжогой, ночным кашлем. Подобные боли отмечает около трех недель, связывает с нерегулярным питанием. Прием соды кратковременно купирует боль.

При поступлении: состояние удовлетворительное, кожные покровы обычной окраски, правильного телосложения, удовлетворительного питания. При пальпации живота незначительная болезненность в области эпигастрия.

При ФГДС выявлены участки гиперемии слизистой с небольшими эрозиями в области пищевода-желудочного перехода.

ВОПРОСЫ:

1. Каков ваш предварительный диагноз?
2. Дифференциальная диагностика.
3. Составьте план обследования больного.
4. Какая степень тяжести заболевания по эндоскопической классификации (Савари-Миллера)?
5. Сформулируйте полный клинический диагноз.
6. Современные методы консервативной терапии.
7. Показания к оперативному лечению.
8. Методы хирургического лечения данной патологии.

Задача №13

Больной К., 45 лет, поступил в клинику с жалобами на резкие боли в правой паховой области, появившиеся после поднятия тяжести. С момента появления боли прошло 3 часа. При осмотре: состояние удовлетворительное, живот не вздут, мягкий, умеренно болезненный в правой подвздошно-паховой области, симптомов раздражения брюшины нет. В правой паховой области имеется резко болезненное опухолевидное образование плотно-эластической консистенции, размером 5х6х4 см, невправимое в брюшную полость. Кожа над ним не изменена. Из анамнеза: в течение двух лет отмечал периодическое появление в правом паху данного образования, но оно самостоятельно исчезало.

ВОПРОСЫ:

1. Сформулируйте полный клинический диагноз.
2. С какими заболеваниями проводится дифференциальный диагноз?
3. Какова хирургическая тактика при этом заболевании?
4. Назовите особенности хирургического вмешательства при данной патологии.
5. Во время проведения хирургической операции у этого больного оказалось, что в рану подлежат две петли тонкой кишки обычного цвета, с блестящей серозной оболочкой, перистальтирующие, сосуды брыжейки пульсируют.
6. Какой вариант патологии имеется у больного?
7. Какова дальнейшая интраоперационная тактика?
8. Современные методы хирургического лечения.
9. Назовите меры первичной и вторичной профилактики данной патологии.

Задача №14

Больная И., 14 лет, предъявляет жалобы на боли и тяжесть в правом подреберье особенно при приеме жирной и жареной пищи; сильную отрыжку горечью, усиливающуюся после приема пищи; периодическую отрыжку, особенно при наклонах туловища вперед после еды.

Подобные расстройства беспокоят около двух лет.

При осмотре: состояние удовлетворительное, повышенного питания. Живот не вздут, мягкий, незначительно болезненный в эпигастрии и правом подреберье.

При обследовании: УЗИ - выявлены конкременты в желчном пузыре, ФГДС – рубцовая деформация луковицы 12-перстной кишки, несостоятельность кардиоэзофагеального жома, катаральный рефлюкс-эзофагит; рентгеноскопия пищевода и желудка с бариевой взвесью: пищевод укорочен, складки слизистой кардиального отдела желудка находятся выше диафрагмы.

ВОПРОСЫ:

1. Поставьте полный клинический диагноз.
2. Какие виды сочетанной взаимообусловленной патологии желудочно-кишечного тракта вы знаете?
3. Классификация грыж пищеводного отверстия диафрагмы.
4. Показания к хирургическому лечению скользящих грыж пищеводного отверстия диафрагмы, методы хирургического лечения.
5. Что такое симультанная операция?
6. Какие варианты хирургической коррекции возможны у данной больной?

Задача №15

Больной М., 15 лет, поступил в отделение хирургической гастроэнтерологии с жалобами на боли в эпигастриальной области с иррадиацией в правое подреберье, тошноту, периодическую рвоту. Боли практически постоянные, усиливаются через 30-40 мин после приема пищи. Вышеуказанные симптомы беспокоят в течение последних 6 месяцев. Не лечился.

При осмотре: удовлетворительного питания. Пульс 86 в мин. Язык влажный, чистый. Живот не вздут, мягкий, определяется локальная болезненность ниже мечевидного отростка грудины. Симптомов раздражения брюшины нет.

Общий анализ крови: эритроц. $4,1 \times 10^{12}$, Нб 120 г/л, лейкоц. $7,3 \times 10^9$, СОЭ 15 мм/ч.

Общий анализ мочи и биохимические анализы крови в пределах нормы.

При фиброгастродуоденоскопии обнаружена каллезная язва средней трети желудка по задней стенке, ближе к малой кривизне, диаметром около 2 см, дно язвы выполнено белым налетом.

При рентгеноскопии желудка определяется «ниша» по малой кривизне тела желудка глубиной до 3 см с воспалительным кратером вокруг дефекта и конвергенцией складок слизистой.

Исследование желудочной секреции аспирационно-титрационным методом: базальный уровень секреции соляной кислоты 5 ммоль/л, стимулированный – 10 ммоль/л. рН-метрия: нормацидное состояние, непрерывное кислотообразование, щелочное время 20 мин.

ВОПРОСЫ:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Укажите тип язвенной болезни по Джонсону, какие особенности патогенеза характерны для данного типа язвенной болезни желудка?
3. Какое осложнение язвенной болезни желудка можно заподозрить?
4. Дайте трактовку результатов исследования желудочной секреции.
5. Какой параметр желудочной секреции характеризует критерий «щелочное время»?
6. Нуждается ли больной в проведении дополнительных методов исследования?
7. С чем связана резистентность к консервативной терапии?
8. Показания к плановому оперативному лечению язвенной болезни желудка, показано ли оперативное лечение этому больному?

Задача 16.

Девочка 12-ти лет находится на диспансерном учете у нефролога на протяжении ряда лет. Периодически у нее отмечается бактериурия, моча щелочной реакции с лейкоцитарными цилиндрами и лейкоцитами до 20 в поле зрения. Какой диагноз у данной больной?

- A. Хронический пиелонефрит
- B. Хронический цистит
- C. Хронический гломерулонефрит
- D. Мочекаменная болезнь
- E. Интерстициальный нефрит

Задача 17

К врачу обратилась мать с ребенком 3-х лет, у которого с первого года жизни отмечается транзиторная лейкоцитурия, иногда “немотивированные” подъемы температуры, боли в животе. Какое инструментальное исследование из ниже перечисленного наиболее целесообразно провести больному в первую очередь?

- А. Радиоизотопная ренография
- В. УЗИ почек**
- С. Цистоскопия
- Д. Динамическая нефросцинтиграфия
- Е. Цистография

Задача 18

Спустя 3 недели после перенесенной скарлатины у мальчика 4-х лет на лице появилась пастозность, выявлены гематурия, протеинурия. Какому из нижеперечисленных заболеваний соответствуют указанные симптомы?

- А. Острый пиелонефрит
- В. Острый цистит
- С. Отек Квинке
- Д. Острый гломерулонефрит**
- Е. Нефротический синдром с минимальными изменениями клубочков

Задача 19

У ребенка десяти лет на пятый день болезни появилась сыпь. Диагностирована корь.

Какой характер сыпи и ее локализация послужили в данном случае основанием для диагноза?

- А. Густая “мелкоточечная” с преобладанием в складках
- В. Мелкая пятнисто-папулезная по всему телу с преобладанием на разгибательной поверхности рук
- С. Папулезно-геморрагическая на передней поверхности голени
- Д. Ярко-розовая пятнисто-папулезная на лице и за ушами**
- Е. Пятнистая, буровато-цианотичная (“пигментация”)

Задача 20

В одной из групп детского сада, находящегося на даче, выявлен больной краснухой.

Какая тактика наиболее обоснована по отношению к заболевшему краснухой?

- А. Изолировать в отдельной палате**
- В. Изолировать в боксе, ввести иммуноглобулин
- С. Госпитализировать в инфекционную больницу
- Д. Отдать больного домой
- Е. Не изолировать

Задача 21

Участковый педиатр посетил 9-месячного ребенка, болеющего ветряной оспой, на 3-й день заболевания. При осмотре обнаружены везикулезные элементы на коже туловища, конечностей и слизистой ротовой полости, а также корочки на лице. Гиперемия конъюнктив, гнойное отделяемое из глаз. Температура тела 38,5⁰С. Какое заключение сделал врач?

- А. Типичное течение среднетяжелой формы ветряной оспы
- В. Типичное течение тяжелой формы ветряной оспы
- С. Генерализованная форма ветряной оспы
- Д. Среднетяжелая форма ветряной оспы, осложненная наложением бактериальной инфекции**
- Е. Геморрагическая форма ветряной оспы

Задача 22

Ребенок пяти лет две недели назад был в контакте с больным опоясывающим лишаем. Заболел вчера остро. Температура тела 38,7⁰С, слабость, головная боль, насморк. На теле обильные,

слабо зудящие папулезные элементы сыпи, везикулы, единичные элементы с гнойным содержанием. Везикулы на слизистой рта, конъюнктивах. Ваш диагноз?

- A. Стофулюс
- B. Импетиго
- C. Ветряная оспа**
- D. Туберкулезное поражение кожи
- E. Опоясывающий лишай (herpes zoster)

Задача 23

У ребенка семи лет отмечены боль в горле, повышение температура до $38,6^{\circ}\text{C}$, однократная рвота. На следующий день температура тела $37,2-38,5^{\circ}\text{C}$. Врач обнаружил мелкоточечную сыпь и диагностировал скарлатину. Квартира отдельная. Детей в семье больше нет. Что из перечисленного ниже имело решающее значение для диагностики скарлатины?

- A. Белый носогубный треугольник
- B. Преобладание сыпи в естественных складках кожи**
- C. Сухость кожи
- D. Белый дермографизм
- E. Положительный симптом “щипка”

Задача 24

У ребенка четырех лет в течение семи дней повышена температура тела ($38,0-38,5^{\circ}\text{C}$), увеличены лимфатические узлы преимущественно позади грудино-ключично-сосцевидной мышцы. В зеве островчатые налеты на миндалинах, увеличены печень и селезенка.

Какой диагноз наиболее вероятен?

- A. Лакунарная ангина, лимфаденит
- B. Инфекционный мононуклеоз**
- C. Ангина Симановского-Венсана
- D. Дифтерия зева, островчатая форма
- E. Паратонзиллит

Задача 25

Ребенок 10 лет заболел остро: температура до 40°C , “першение” и боли в горле, усиливающиеся при глотании, миалгии, нарушение самочувствия. Зев - гиперемия дужек и слегка отечные миндалины, под слизистой оболочкой - отдельные бело-желтые точки.

Какой диагноз из перечисленных ниже наиболее вероятен?

- A. Локализованная форма дифтерии зева
- B. Инфекционный мононуклеоз
- C. Лакунарная ангина**
- D. Фолликулярная ангина
- E. Обострение хронического тонзиллита

Задача 26

Ребенок семи лет болен третий день. Заболевание началось с повышения температуры тела до $39,2^{\circ}\text{C}$, рвоты и болей в горле. Сегодня $37,9^{\circ}\text{C}$, боль при глотании уменьшилась. Врач поликлиники обнаружил почти сплошные налеты на миндалинах, дужках, слизистой мягкого неба; гиперемию и отечность зева с цианотичным оттенком; обратил внимание на припухлость подбородочной области и передней поверхности шеи. В школе есть случаи эпидемического паротита.

Какой диагноз наиболее вероятен?

- A. Ангина Симановского-Венсана
- B. Дифтерия зева токсическая**
- C. Инфекционный мононуклеоз
- D. Паратонзиллярный абсцесс
- E. Эпидемический паротит

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра пропедевтики детских болезней с курсом общего ухода за детьми

ПЕРЕЧЕНЬ МЕТОДИЧЕСКИХ УКАЗАНИЙ ПРЕПОДАВАТЕЛЯМ
ДЛЯ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ УЧЕБНЫХ ЗАНЯТИЙ

По дисциплине	Сестринское дело в педиатрии
	(наименование дисциплины)
Для направления подготовки	Сестринское дело, 34.03.01
	(наименование и код направления)

5.1. Методические указания к практическим (семинарским) занятиям и лекциям
По каждому занятию имеется методическая разработка (прилагаются)

5.2. Методические указания к лабораторным занятиям учебным планом не предусмотрены

5.3. Формы и методика текущего, промежуточного и итогового контроля

Основными отчетными документами являются: журнал учета посещаемости студентами практических занятий и лекций и журнал успеваемости.

За каждое занятие ставится оценка на основании тестового контроля исходного уровня и заключительного контроля.

В конце семестра студент сдает зачет по практическим навыкам зачет по билету.

Пропущенные лекции отрабатываются в виде тестового контроля в компьютерном классе Академии.

Пропущенные занятия отрабатываются индивидуально с преподавателем.

Примечание. Контролирующие задания в тестовой форме по циклу с указанием раздела и темы приводятся в разделе «Банки контрольных заданий и вопросов (тестов) по отдельным темам и в целом по дисциплине (циклу)»

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра пропедевтики детских болезней с курсом общего ухода за детьми

ПЕРЕЧЕНЬ МЕТОДИЧЕСКИХ УКАЗАНИЙ ОБУЧАЕМЫМ
ДЛЯ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ УЧЕБНЫХ ЗАНЯТИЙ

По дисциплине	<u>Сестринское дело в педиатрии</u> (наименование дисциплины)
Для направления подготовки	<u>Сестринское дело, 34.03.01</u> (наименование и код направления)

6.1. Методические указания к практическим (семинарским) занятиям и коллоквиумам.

1. Общий уход за детьми. Учебно-методическое пособие под ред. В. В. Юрьева, Н. Н. Воронович. — СПбГПМА. — Ч. I. — 2007. — 53 с.
2. Общий уход за детьми. Учебно-методическое пособие под ред. В. В. Юрьева, Н. Н. Воронович. — СПбГПМА. — Ч. II. — 2007. — 69 с.
3. Производственная практика «помощника медицинской сестры» и «помощника фельдшера». Методические рекомендации для студентов под редакцией В. В. Юрьева. — СПбГПМА. — 2003. — 64 с.

6.2. Методические указания к лабораторным занятиям учебным планом не предусмотрены

6.3. Формы и методика базисного, текущего и итогового контроля

Производственная практика «помощника медицинской сестры» и «помощника фельдшера». Методические рекомендации для студентов под редакцией В. В. Юрьева. — СПб:ГПМА. — 2003. — 64 с.

6.4. Формы и методика текущего, промежуточного и итогового контроля

Основными отчетными документами являются: журнал учета посещаемости студентами практических занятий и лекций и журнал успеваемости.

За каждое занятие ставится оценка на основании тестового контроля исходного уровня и заключительного контроля.

В конце семестра студент сдает зачет по практическим навыкам зачет по билету.

Пропущенные лекции отрабатываются в виде тестового контроля в компьютерном классе Академии.

Пропущенные занятия отрабатываются индивидуально с преподавателем

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра пропедевтики детских болезней с курсом общего ухода за детьми

МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ
ОБЕСПЕЧЕНИЕ

По дисциплине	Сестринское дело в педиатрии (наименование дисциплины)
Для направления подготовки	Сестринское дело, 34.03.01 (наименование и код направления)

Кафедра оснащена компьютерным классом, фантомным классом, имеется компьютерное оснащение для занятий на основных базах.

Сведения об оснащённости образовательного процесса
специализированным и лабораторным оборудованием

Наименование специализированных аудиторий и лабораторий	Перечень оборудования		Примечание*
	Необходимо	Фактическое наличие	
1	2	3	4
Компьютерный класс		1. Доска - 1 2. Мультимедиа-проектор – 1 3. Компьютер - 1	Мультимедийный комплекс используются для внедрения инноваций по дисциплине «Рентгенология» Для выездной базы

* - Использование современных технологий, замещающих недостающее оборудование.

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра пропедевтики детских болезней с курсом общего ухода за детьми

ИННОВАЦИИ В ПРЕПОДАВАНИИ

По дисциплине	<hr/> Сестринское дело в педиатрии <hr/> (наименование дисциплины)
Для направления подготовки	<hr/> Сестринское дело, 34.03.01 <hr/> (наименование и код направления)

В преподавание введены занятия в фантомном классе и компьютерное тестирование.

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра пропедевтики детских болезней с курсом общего ухода за детьми

ПЕРЕЧЕНЬ УЧЕБНИКОВ И УЧЕБНЫХ ПОСОБИЙ,
ИЗДАНЫХ СОТРУДНИКАМИ КАФЕДРЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

По дисциплине	Сестринское дело в педиатрии (наименование дисциплины)
Для направления подготовки	Сестринское дело, 34.03.01 (наименование и код направления)

Учебные пособия:

1. Общий уход за детьми. Учебно-методическое пособие под ред. В. В. Юрьева, Н. Н. Воронович. —СПб:ГПМА. —Ч.І. —2007. —53 с.
2. Общий уход за детьми. Учебно-методическое пособие под ред. В. В. Юрьева, Н. Н. Воронович. —СПб:ГПМА. —Ч.ІІ. —2007. —69с.
3. Производственная практика «помощника медицинской сестры» и «помощника фельдшера». Методические рекомендации для студентов под редакцией В. В. Юрьева. —СПбГПМА. —2003. —64с.
4. Практика вскармливания детей первого года жизни. В.В. Юрьев, Е.М. Булатова, Е.И. Алешина. Учебно-методическое пособие. Санкт - Петербург.- 2010
5. В.Н.Тимченко «Инфекционные болезни у детей» Санкт-Петербург, 2008

федеральное бюджетное государственное образовательное учреждение высшего образования
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра пропедевтики детских болезней с курсом общего ухода за детьми

ВОСПИТАТЕЛЬНАЯ РАБОТА

По дисциплине	<u>«Сестринское дело в педиатрии»</u> (наименование дисциплины)
Для направления подготовки	<u>«Сестринское дело», 34.03.01</u> (наименование и код специальности)

Воспитательный процесс на кафедре организован на основе рабочей программы «Воспитательная работа» ФГБОУ ВО СПбГПМУ Минздрава России и направлен на развитие личности, создание условий для самоопределения и социализации обучающихся на основе социокультурных, духовно-нравственных ценностей и принятых в российском обществе правил и норм поведения в интересах человека, семьи, общества и государства, формирование у обучающихся чувства патриотизма, гражданственности, уважения к закону и правопорядку, человеку труда и старшему поколению, взаимного уважения, бережного отношения к культурному наследию и традициям многонационального народа Российской Федерации, природе и окружающей среде.

Воспитательная работа осуществляется в соответствии с отечественными традициями высшей школы и является неотъемлемой частью процесса подготовки специалистов.

Воспитание в широком смысле представляется как «совокупность формирующего воздействия всех общественных институтов, обеспечивающих передачу из поколения в поколение накопленного социально-культурного опыта, нравственных норм и ценностей».

Целью воспитания обучающихся ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Минздрава России является разностороннее развитие личности с высшим профессиональным образованием, обладающей высокой культурой, интеллигентностью, социальной активностью, качествами гражданина-патриота.

Основная задача в воспитательной работе с обучающимися - создание условий для раскрытия и развития творческих способностей, гражданского самоопределения и самореализации, гармонизации потребностей в интеллектуальном, нравственном, культурном и физическом развитии.

Наиболее актуальными являются следующие задачи воспитания:

1. Формирование высокой нравственной культуры.
2. Формирование активной гражданской позиции и патриотического сознания, правовой и политической культуры.
3. Формирование личностных качеств, необходимых для эффективной профессиональной деятельности.
4. Привитие умений и навыков управления коллективом в различных формах студенческого самоуправления.
5. Сохранение и приумножение историко-культурных традиций университета, преемственность в воспитании студенческой молодежи.

6. Укрепление и совершенствование физического состояния, стремление к здоровому образу жизни, воспитание нетерпимого отношения к курению, наркотикам, алкоголизму, антиобщественному поведению.

Решить эти задачи возможно, руководствуясь в работе принципами:

- гуманизма к субъектам воспитания;
- демократизма, предполагающего реализацию системы воспитания, основанной на взаимодействии, на педагогике сотрудничества преподавателя и студента;
- уважения к общечеловеческим отечественным ценностям, правам и свободам граждан, корректности, толерантности, соблюдения этических норм;
- преемственности поколений, сохранения, распространения и развития национальной культуры, воспитания уважительного отношения, любви к России, родной природе, чувства сопричастности и ответственности за дела в родном университете.

На кафедре созданы оптимальные условия для развития личности обучающегося, где студентам оказывается помощь в самовоспитании, самоопределении, нравственном самосовершенствовании, освоении широкого круга социального опыта.

федеральное бюджетное государственное образовательное учреждение высшего образования
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра пропедевтики детских болезней с курсом общего ухода за детьми

ДИСТАНЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ОБУЧЕНИЯ
В УСЛОВИЯХ РАСПРОСТРАНЕНИЯ
НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19

По дисциплине	«Сестринское дело в педиатрии» (наименование дисциплины)
Для направления подготовки	«Сестринское дело», 34.03.01 (наименование и код специальности)

В целях предотвращения распространения коронавирусной инфекции Университет по рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации временно вынужден был перейти на дистанционную форму обучения.

При реализации образовательных программ с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий в организации, осуществляющей образовательную деятельность, в Университете созданы условия для функционирования электронной информационно-образовательной среды, включающей в себя электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы, совокупность информационных технологий, телекоммуникационных технологий, соответствующих технологических средств и обеспечивающей освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся. (Федеральный закон от 29 декабря 2012 №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»).

Дистанционные образовательные технологии - образовательные технологии, реализуемые в основном с применением информационных и телекоммуникационных технологий при опосредованном (на расстоянии) или частично опосредованном взаимодействии обучающегося и педагогического работника (ГОСТ 52653-2006).

Под дистанционным обучением понимают взаимодействие обучающегося и преподавателя между собой на расстоянии, отражающее все присущие учебному процессу компоненты (цели, содержание, методы, организационные формы, средства обучения) и реализуемое специфичными средствами интернет-технологий или другими средствами, предусматривающими интерактивность. В настоящее время существуют и другие варианты этого термина: дистантное образование, дистанционное образование. При дистанционном обучении основным является принцип интерактивности во взаимодействии между обучающимися и преподавателем.

Структура дистанционного обучения представлена на рисунке 1:



Рис. 1 Структура дистанционного обучения

Преподаватель (субъект) должен выбрать средства обучения, которые соответствуют потребностям объекта, что полностью отражает структуру дистанционного взаимодействия.

Основные отличительные черты дистанционного образования от традиционного заключается в следующем:

1. Важной отличительной чертой дистанционного обучения является «дальнодействие», т.е. обучающийся и преподаватель могут находиться на любом расстоянии.
2. Экономическая эффективность, т.е. отсутствие транспортных затрат и затрат на проживание и т.п.

Введение дистанционного обучения в Университете позволило определить средства, с помощью которых оно реализуется: Zoom, Discord, Whereby, Skype, Moodle (модульная объектно-ориентированная динамическая учебная среда).

Электронная образовательная среда Moodle (ЭОС Moodle) – бесплатная система электронного обучения, с простым и понятным интерфейсом, надежная, адаптированная под различные устройства с различными операционными системами, которая дает возможность проектировать и структурировать образовательные курсы на усмотрение Университета и каждой кафедры.

В условиях, когда невозможно осуществлять образовательный процесс в традиционной форме и традиционными средствами, существуют альтернативы. Альтернативные формы, методы и средства обучения не могут заменить традиционные, и они требуют оптимизации и доработки, но в условиях форс-мажорных обстоятельств могут быть реализованы.