

Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение
Ставропольского края
«Буденновский медицинский колледж»

Фонд оценочных средств

**ПМ 02. ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ
ДЕЯТЕЛЬНОСТИ**

специальность 31.02.01 Лечебное дело

г. Буденновск, 2025 г.

Фонд оценочных средств разработан на основе Федерального государственного образовательного стандарта среднего профессионального образования (далее – СПО) по специальности 31.02.01 Лечебное дело, рабочей программы профессионального модуля ПМ 02. Осуществление лечебно-диагностической деятельности.

Организация – разработчик: ГБПОУ СК «Буденновский медицинский колледж»

Рассмотрено и одобрено
на заседании ЦМК
терапевтического профиля
протокол №____
от «__» _____ 20__ г.
Председатель _____/Е.А. Силенко/

«Утверждаю»
Зам. директора по УР
_____/Н. В. Земцова/

СОДЕРЖАНИЕ

1	Паспорт фонда оценочных средств	4
2	Область применения комплекта оценочных средств	4
3	Организация контроля и оценки освоения программы профессионального модуля	14
4	Комплект оценочных средств МДК 02.03. Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний педиатрического профиля	16
5	Приложение 1	22
6	Приложение 2	154
7	Приложение 3	156
8	Приложение 4	157
9	Приложение 5	162

1. ПАСПОРТ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

1.1. Область применения комплекта оценочных средств

ФОС предназначен для оценки результатов освоения профессионального модуля 02. «Осуществление лечебно-диагностической деятельности» по специальности 31.02.01 Лечебное дело.

ФОС для оценки результатов освоения профессионального модуля 02. «Осуществление лечебно-диагностической деятельности» является частью фонда оценочных средств (ФОС) основной профессиональной образовательной программы по специальности 31.02.01 Лечебное дело и разработан на основе ФГОС СПО по специальности 31.02.01 Лечебное дело.

Результатом освоения программы профессионального модуля является овладение обучающимися видом профессиональной деятельности (ВПД) Осуществление лечебно-диагностической деятельности, в том числе профессиональными (ПК) и общими (ОК) компетенциями:

Код	Наименование результата обучения
ПК 2.1.	Проводить обследование пациентов с целью диагностики неосложненных острых заболеваний и (или) состояний, хронических заболеваний и их обострений, травм, отравлений
ПК 2.2.	Назначать и проводить лечение неосложненных острых заболеваний и (или) состояний, хронических заболеваний и их обострений, травм, отравлений
ПК 2.3.	Осуществлять динамическое наблюдение за пациентом при хронических заболеваниях и (или) состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента
ПК 2.4.	Проводить экспертизу временной нетрудоспособности в соответствии с нормативными правовыми актами
ОК 01.	Выбирать способы решения задач профессиональной деятельности применительно к различным контекстам
ОК 02.	Использовать современные средства поиска, анализа и интерпретации информации, и информационные технологии для выполнения задач профессиональной деятельности
ОК 04.	Эффективно взаимодействовать и работать в коллективе и команде
ОК 05.	Осуществлять устную и письменную коммуникацию на государственном языке Российской Федерации с учетом особенностей социального и культурного контекста
ОК 07.	Содействовать сохранению окружающей среды, ресурсосбережению, применять знания об изменении климата, принципы бережливого производства, эффективно действовать в чрезвычайных ситуациях
ОК 09.	Пользоваться профессиональной документацией на государственном и иностранном языках.

Личностные результаты:

Код личностных результатов реализации программы воспитания	Содержание ЛР
ЛР 1	Осознающий себя гражданином и защитником великой страны.
ЛР 4	Проявляющий и демонстрирующий уважение к людям труда, осознающий ценность собственного труда. Стремящийся к формированию в сетевой среде лично и профессионального конструктивного «цифрового следа».
ЛР 6	Проявляющий уважение к людям старшего поколения и готовность к участию в социальной поддержке и волонтерских движениях.
ЛР 7	Осознающий приоритетную ценность личности человека; уважающий собственную и чужую уникальность в различных ситуациях, во всех формах и видах деятельности.
ЛР 10	Заботящийся о защите окружающей среды, собственной и чужой безопасности, в том числе цифровой.

В результате освоения профессионального модуля обучающийся должен:

Владеть навыками	- ведение амбулаторного приема и посещение пациентов на дому; - сбор жалоб, анамнеза заболевания и анамнеза жизни у пациентов (их законных представителей); - проведение осмотра, физикального и функционального обследования пациента, оценки состояния здоровья пациента; - формулирование предварительного диагноза, основанного на результатах анализа жалоб, анамнеза и данных объективного обследования пациента; - составление плана обследования пациента, а также направление пациента для его прохождения; - интерпретация информации, полученной от пациента, результатов физикального обследования, результатов инструментальных и лабораторных обследований, с учетом возрастных особенностей и наличия заболеваний; - проведение диагностики и дифференциальной диагностики заболеваний и (или) состояний хронических заболеваний и их обострений, травм, отравлений; - направление пациента для консультаций к участковому врачу-терапевту, врачу общей практики (семейному врачу), участковому врачу-педиатру и врачам-специалистам; - проведение осмотра беременных женщин в случае физиологически протекающей беременности и направление на пренатальный скрининг для формирования групп риска
------------------	--

	по хромосомным нарушениям и врожденным аномалиям (порокам развития) у плода; - определение медицинских показаний для оказания первичной медико-санитарной помощи, скорой медицинской помощи, а также паллиативной помощи; - выявление предраковых заболеваний и злокачественных новообразований, визуальных и пальпаторных локализаций и направление пациентов с подозрением на злокачественное образование и с предраковыми заболеваниями в первичный онкологический кабинет медицинской организации в соответствии с порядком оказания медицинской помощи населению по профилю «онкология»; - составление плана лечения пациентов с хроническими неосложненными заболеваниями и (или) состояниями и их обострениями, травмами, отравлениями; - назначение немедикаментозного лечения с учетом диагноза и клинической картины заболеваний и (или) состояний; - оценка эффективности и безопасности немедикаментозного лечения; - отпуск и применение лекарственных препаратов, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты, в случае возложения на фельдшера отдельных функций лечащего врача пациентам, нуждающимся в лечении и обезболивании; - реализация лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи; - направление пациентов с хроническими заболеваниями, в том числе состоящих под диспансерным наблюдением, к участковому врачу-терапевту, врачу общей практики (семейному врачу) или участковому врачу-педиатру и врачам-специалистам с целью коррекции лечения и плана диспансерного наблюдения; - обеспечение своевременной госпитализации пациентов, нуждающихся в оказании стационарной медицинской помощи, в том числе женщин с патологией беременности, а также медицинской эвакуации рожениц и родильниц в родильное отделение; - обеспечение рецептами на лекарственные препараты; - направление пациентов в медицинскую организацию, оказывающую паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях, при наличии медицинских показаний; - ведение физиологических родов;
--	--

	- проведение динамического наблюдения за пациентом при высоком риске развития хронических заболеваний и при хронических заболеваниях и (или) состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, по назначению врача; - посещение пациентов на дому с целью динамического наблюдения за состоянием пациентов, течением заболевания, проведения измерения и оценки показателей жизнедеятельности пациентов в динамике, интерпретации полученных данных; - проведение экспертизы временной нетрудоспособности в соответствии с нормативными правовыми актами; - оформление и выдача пациенту листка временной нетрудоспособности, в том числе в форме электронного документа; - подготовка документов для направления пациента на медико-социальную экспертизу в соответствии с нормативными правовыми актами.
Уметь	- осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов (их законных представителей); - интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов (их законных представителей); - оценивать анатомо-функциональное состояние органов и систем организма пациента с учетом возрастных особенностей; - проводить физикальное обследование пациента, включая: - осмотр, - пальпацию, - перкуссию, - аускультацию; - оценивать состояние пациента; - оценивать анатомо-функциональное состояние органов и систем организма пациента с учетом возрастных особенностей и заболевания, проводить: - общий визуальный осмотр пациента, - осмотр полости рта, - осмотр верхних дыхательных путей с использованием дополнительных источников света, шпателя и зеркал, - измерение роста, - измерение массы тела, - измерение основных анатомических окружностей, - измерение окружности головы, - измерение окружности грудной клетки, - измерение толщины кожной складки (пликометрия); - проводить осмотр беременных женщин и направлять на

	пренатальный скрининг в случае физиологически протекающей беременности для формирования групп риска по хромосомным нарушениям и врожденным аномалиям (порокам развития) у плода; - интерпретировать и анализировать результаты физикального обследования с учетом возрастных особенностей и заболевания: термометрию общую, измерение частоты дыхания, измерение частоты сердцебиения, исследование пульса, исследование пульса методом мониторирувания, измерение артериального давления на периферических артериях, суточное мониторирувание артериального давления, регистрацию электрокардиограммы, прикроватное мониторирувание жизненных функций и параметров, оценку поведения пациента с психическими расстройствами; - проводить диагностику неосложненных острых заболеваний и (или) состояний, хронических заболеваний и их обострений, травм, отравлений у взрослых и детей; - выявлять пациентов с повышенным риском развития злокачественных новообразований, с признаками предраковых заболеваний и злокачественных новообразований и направлять пациентов с подозрением на злокачественную опухоль и с предраковыми заболеваниями в первичный онкологический кабинет медицинской организации в соответствии с порядком оказания медицинской помощи населению по профилю «онкология»; - обосновывать и планировать объем инструментальных и лабораторных исследований с учетом возрастных особенностей и наличия заболеваний; - интерпретировать и анализировать результаты инструментальных и лабораторных обследований с учетом возрастных особенностей и наличия заболеваний; - обосновывать необходимость направления пациентов к участковому врачу-терапевту, врачу общей практики (семейному врачу), участковому врачу-педиатру и врачам-специалистам с учетом возрастных особенностей и наличия заболеваний; - определять медицинские показания для оказания медицинской помощи с учетом возрастных особенностей; - формулировать предварительный диагноз в соответствии с
--	---

	международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем; - разрабатывать план лечения пациентов с хроническими неосложненными заболеваниями и (или) состояниями и их обострениями, травмами, отравлениями; - оформлять рецепт на лекарственные препараты, медицинские изделия и специальные продукты лечебного питания; - применять лекарственные препараты, специальные продукты лечебного питания и медицинские изделия при заболеваниях и (или) состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, с учетом возрастных особенностей, в том числе по назначению врача; - назначать немедикаментозное лечение с учетом диагноза и клинической картины заболевания; - проводить следующие медицинские манипуляции и процедуры: - ингаляторное введение лекарственных препаратов и кислорода; - ингаляторное введение лекарственных препаратов через небулайзер; - установка и замена инсулиновой помпы; - пособие при парентеральном введении лекарственных препаратов; - пункция, катетеризация кубитальной и других периферических вен; - внутривенное введение лекарственных препаратов; - непрерывное внутривенное введение лекарственных препаратов; - внутрипросветное введение в центральный венозный катетер антисептиков и лекарственных препаратов; - уход за сосудистым катетером; - проводить введение лекарственных препаратов: - накожно, внутрикочно, подкожно, в очаг поражения кожи, внутримышечно, - внутрикостно, используя специальную укладку для внутрикостного доступа, внутрисуставное, околосуставное, интраназально, в наружный слуховой проход; - втиранием растворов в волосистую часть головы; - с помощью глазных ванночек с растворами лекарственных препаратов; - инстилляцией лекарственных препаратов в конъюнктивную полость; - интравагинально, ректально, с помощью клизмы; - предотвращать или устранять осложнения, побочные
--	---

	действия, нежелательные реакции лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, и немедикаментозного лечения; - осуществлять отпуск и применение лекарственных препаратов, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты, в случае возложения на фельдшера отдельных функций лечащего врача пациентам, нуждающимся в лечении и обезболивании; - направлять пациентов в медицинскую организацию, оказывающую паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях, при наличии медицинских показаний; - вести физиологические роды; - вести учет лекарственных препаратов; - проводить мониторинг течения заболевания, корректировать план лечения в зависимости от особенностей течения заболевания; - оценивать эффективность и безопасность назначенного лечения; - проводить посещение пациента на дому с целью динамического наблюдения за состоянием пациента, течением заболевания; - проводить измерение и оценку показателей жизнедеятельности пациентов в динамике, интерпретировать полученные данные; - определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого нарушения функций организма, обусловленного заболеваниями, последствиями травм или дефектами; - оформлять листок временной нетрудоспособности, в том числе, в форме электронного документа; - оформлять документы для направления пациента на медико-социальную экспертизу в соответствии с нормативными правовыми актами.
Знать	- клиническое значение и методику сбора жалоб и анамнеза у пациентов или их законных представителей; - закономерности функционирования здорового организма человека с учетом возрастных особенностей и механизмы обеспечения здоровья с позиции теории функциональных систем, особенности регуляции функциональных систем организма человека при патологических процессах; - правила и цели проведения амбулаторного приема и активного посещения пациентов на дому; - клиническое значение методики проведения медицинских

	осмотров и обследования пациента; - методика расспроса, осмотра пациента с учетом возрастных особенностей и заболевания; - клинические признаки и методы диагностики заболеваний и (или) состояний у детей и взрослых, протекающих без явных признаков угрозы жизни и не требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме; - клиническое значение основных методов лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов; - признаки физиологически протекающей беременности; - этиологию, патогенез, клиническую картину, дифференциальную диагностику, особенности течения, осложнения и исходы наиболее распространенных острых и хронических заболеваний и (или) состояний; - международную статистическую классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем; - медицинские показания к оказанию первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях или в условиях дневного стационара; - медицинские показания и порядок направления пациента на консультации к участковому врачу-терапевту, врачу общей практики (семейному врачу), участковому врачу-педиатру и врачам-специалистам; - медицинские показания к оказанию специализированной медицинской помощи в стационарных условиях; - порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения), стандарты медицинской помощи, технологии выполнения простых медицинских услуг; - порядок назначения, учёта и хранения лекарственных препаратов, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты, медицинских изделий и специализированных продуктов лечебного питания в соответствии с нормативными правовыми актами; - методы применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания при заболеваниях и (или) состояниях у детей и взрослых; - механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению лекарственных препаратов, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции на введение
--	---

	лекарственных препаратов; - методы немедикаментозного лечения: медицинские показания и медицинские противопоказания, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции; - механизм действия немедикаментозных методов лечения (физиотерапевтическое лечение, лечебная физкультура, массаж, иглорефлексотерапия, бальнеотерапии, психотерапия); - нормативные правовые акты, регулирующие обращение лекарственных средств, товаров аптечного ассортимента, рецептов, отпуск лекарственных препаратов, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты, медицинских изделий, а также их хранение; - требования к ведению предметно-количественного учета лекарственных препаратов; - порядок ведения физиологических родов; - принципы, цели и объем динамического наблюдения пациентов, с высоким риском развития или наличием заболеваний с учетом возрастных особенностей; - нормативно-правовые документы, регламентирующие порядок проведения экспертизы временной нетрудоспособности; - критерии временной нетрудоспособности, порядок проведения экспертизы временной нетрудоспособности; - правила оформления и продления листка нетрудоспособности, в том числе, в форме электронного документа; - классификация и критерии стойкого нарушения функций организма, обусловленного заболеваниями, последствиями травм или дефектами, порядок направления пациента на медико-социальную экспертизу при стойком нарушении функций организма.
--	---

Элемент модуля	Форма контроля и оценивания	
	<i>Промежуточная аттестация</i>	<i>Текущий контроль</i>
МДК 02.01. Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения	- Дифференцированный зачет по результатам учебной практики МДК 02.01. - Дифференцированный зачет по результатам производственной практики МДК 02.01. - Курсовая работа	Теоретическое /практическое задание

лечения заболеваний терапевтического профиля	- Экзамен МДК 02.01.	
МДК 02.02. Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний хирургического профиля	- Дифференцированный зачет по результатам учебной практики МДК 02.02. - Дифференцированный зачет по результатам производственной практики МДК 02.02. - Экзамен МДК 02.02.	Теоретическое /практическое задание
МДК 02.03. Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний педиатрического профиля	- Дифференцированный зачет по результатам учебной практики МДК 02.03. - Дифференцированный зачет по результатам производственной практики МДК 02.03. - Экзамен МДК 02.03.	Теоретическое/практическое задание
МДК 02.04. Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний акушерско- гинекологического профиля	- Дифференцированный зачет по результатам учебной практики МДК 02.04. - Дифференцированный зачет по результатам производственной практики МДК 02.04. - Экзамен МДК 02.04. - Экзамен квалификационный ПМ 02.	Теоретическое /практическое задание

1.2. Организация контроля и оценки освоения программы профессионального модуля

1.2.1. Текущий контроль освоения программы профессионального модуля

Текущий контроль успеваемости проводится с целью контроля учебной деятельности обучающихся и установления соответствия их персональных достижений поэтапным требованиям основной профессиональной образовательной программы по специальности 31.02.01 Лечебное дело.

Текущий контроль успеваемости позволяет оценить качество подготовки обучающихся по междисциплинарным курсам в период теоретического обучения и практической подготовки, стимулировать систематичность учебной работы обучающихся в течение семестра, корректировать педагогическую деятельность преподавателя с учетом полученной информации об уровне и качестве подготовки обучающихся.

Уровень знаний в ходе текущего контроля оценивается по пятибалльной системе оценки: 5 (отлично), 4 (хорошо), 3 (удовлетворительно), 2 (неудовлетворительно).

Критерии оценивания:

Устный опрос:

Оценка 5 (отлично) ставится за полный ответ на поставленный вопрос с включением в содержание ответа рассказа (лекции) преподавателя, материалов учебников и дополнительной литературы без наводящих вопросов.

Оценка 4 (хорошо) ставится за полный ответ на поставленный вопрос в объеме рассказа (лекции) преподавателя или полный ответ с включением в содержание материала учебника, дополнительной литературы с наводящими вопросами преподавателя.

Оценка 3 (удовлетворительно) ставится за ответ, в котором озвучено более половины требуемого материала, с положительным ответом на часть наводящих вопросов.

Оценка 2 (неудовлетворительно) ставится на ответ, в котором озвучено менее половины требуемого материала или озвучено главное в содержании вопроса с отрицательными ответами на наводящие вопросы, или при отказе студента.

Тестовый контроль:

Процент результативности (правильных ответов)	Качественная оценка индивидуальных образовательных достижений	
	балл (отметка)	вербальный аналог
90 ÷ 100	5	отлично
80 ÷ 89	4	хорошо
70 ÷ 79	3	удовлетворительно
менее 70	2	не удовлетворительно

Решение задач (в том числе ситуационных):

5 «отлично» - комплексная оценка предложенной ситуации; знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей, правильный выбор тактики действий; последовательное, уверенное выполнение практических манипуляций; оказание неотложной помощи, в соответствии с алгоритмами действий;

4 «хорошо» - комплексная оценка предложенной ситуации, незначительные затруднения при ответе на теоретические вопросы, неполное раскрытие междисциплинарных связей; правильный выбор тактики действий; логическое обоснование теоретических

вопросов с дополнительными комментариями педагога; последовательное, уверенное выполнение практических манипуляций; оказание неотложной помощи, в соответствии с алгоритмом действий;

3 «удовлетворительно» - имеются затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации; неполный ответ, требующий наводящих вопросов педагога; выбор тактики действий, в соответствии с ситуацией, возможен при наводящих вопросах педагога, правильное последовательное, но неуверенное выполнение манипуляций; оказание неотложной помощи в соответствии с алгоритмом действий;

2 «неудовлетворительно» - неверная оценка ситуации; неправильно выбранная тактика действий, приводящая к ухудшению ситуации, нарушению безопасности пациента; неправильное выполнение практических манипуляций, проводимое с нарушением безопасности пациента и медицинского персонала; неумение оказать неотложную помощь.

Практические манипуляции:

5 «отлично» - рабочее место оснащается с соблюдением всех требований к подготовке для выполнения манипуляций; практические действия выполняются последовательно, в соответствии с алгоритмом выполнения манипуляций; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала; выдерживается регламент времени; рабочее место убирается, в соответствии с требованиями санэпидрежима; все действия обосновываются;

4 «хорошо» - рабочее место не полностью самостоятельно оснащается для выполнения практических манипуляций; практические действия выполняются последовательно, но неуверенно; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала; нарушается регламент времени; рабочее место убирается, в соответствии с требованиями санэпидрежима; все действия обосновываются с уточняющими вопросами педагога;

3 «удовлетворительно» - рабочее место не полностью самостоятельно оснащается для выполнения практических манипуляций; нарушена последовательность их выполнения; действия неуверенные, для обоснования действий необходимы наводящие и дополнительные вопросы и комментарии педагога; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала; рабочее место убирается, в соответствии с требованиями санэпидрежима.

2 «неудовлетворительно» - затруднения в подготовке рабочего места, невозможность самостоятельно выполнить практические манипуляции; совершаются действия, нарушающие безопасность пациента и медперсонала, нарушаются требования санэпидрежима, техники безопасности при работе с аппаратурой, используемыми материалами.

Формы проведения текущего контроля успеваемости обучающихся, объем и содержание учебного материала, выносимого на контроль, критерии оценки и перечень показателей устанавливаются преподавателем самостоятельно.

1.2.2. Промежуточная аттестация по профессиональному модулю

Промежуточная аттестация оценивает результаты учебной деятельности обучающихся за семестр и проводится в соответствии с локальными нормативными актами колледжа. Основными формами промежуточной аттестации являются:

- экзамен по МДК;
- дифференцированный зачет по итогам учебной и производственной практики;
- курсовая работа;

- экзамен по ПМ (квалификационный).

Промежуточная аттестация обеспечивает оперативное управление учебной деятельностью обучающихся и ее корректировку и проводится с целью определения:

- соответствия уровня и качества подготовки специалиста образовательному стандарту (ФГОС) среднего профессионального образования в части Государственных требований;
- полноты и прочности теоретических знаний по междисциплинарным курсам профессионального модуля;
- сформированности умений применять полученные теоретические знания при решении практических задач и демонстрации профессиональных компетенций;
- наличия умений самостоятельной работы с учебной литературой.

1.3. Комплект оценочных средств МДК 02.03. Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний педиатрического профиля

Представленный комплект оценочных средств предназначен для проведения контроля освоения **МДК 02.03. Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний педиатрического профиля** – текущего контроля и промежуточной аттестации.

Предлагаемые теоретические и практические задания направлены на проверку освоения профессиональных и общих компетенций.

Объекты оценивания	Показатели оценки результатов	Критерии оценки	Форма аттестации/Тип задания
ПК 2.1. Проводить обследование пациентов с целью диагностики неосложненных острых заболеваний и (или) состояний, хронических заболеваний и их обострений, травм, отравлений	Проводит обследование пациентов с целью диагностики неосложненных острых заболеваний и (или) состояний, хронических заболеваний и их обострений, травм, отравлений, формулирует предварительный диагноз	Проведение обследования пациентов с целью диагностики неосложненных острых заболеваний и (или) состояний, хронических заболеваний и их обострений, травм, отравлений представлено в полном объеме в соответствии с принятыми стандартами обследования, формулирование	<u>Текущий контроль:</u> - устный (письменный) опрос; - тестовые задания; - ситуационные задачи; - практические навыки (ПРИЛОЖЕНИЕ 1). <u>Дифференцированный зачет:</u> - практические навыки (ПРИЛОЖЕНИЯ 2,3). <u>Экзамен МДК 02.03.:</u> - теоретические вопросы; - ситуационные

		предварительного диагноза в соответствии с установленными требованиями	задачи; - практические навыки (ПРИЛОЖЕНИЕ 4)
ПК 2.2. Назначать и проводить лечение неосложненных острых заболеваний и (или) состояний, хронических заболеваний и их обострений, травм, отравлений	Составляет план лечения пациентов с хроническими неосложненными заболеваниями и (или) состояниями и их обострениями, травмами, отравлениям, выполняет лечебные манипуляции	Составление плана лечения пациентов с хроническими неосложненными заболеваниями и (или) состояниями и их обострениями, травмами, отравлениям, выполнение лечебных манипуляций в соответствии с установленными требованиями	
ПК 2.3. Осуществлять динамическое наблюдение за пациентом при хронических заболеваниях и (или) состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента	Осуществляет динамическое наблюдение за пациентом при хронических заболеваниях и (или) состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента	Осуществление динамического наблюдения за пациентом при хронических заболеваниях и (или) состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, своевременно и в полном объеме, в соответствии с установленными требованиями	
ПК 2.4. Проводить экспертизу временной нетрудоспособности в соответствии с нормативными правовыми актами	Проводит экспертизу временной нетрудоспособности	Проведение экспертизы временной нетрудоспособности в соответствии с нормативными правовыми актами	
ОК 01. Выбирать способы решения задач	- выбор способов решения задач профессиональной	- соответствие выбранных средств и способов	

профессиональной деятельности применительно к различным контекстам	деятельности применительно к различным контекстам	деятельности поставленным целям	
ОК 02. Использовать современные средства поиска, анализа и интерпретации информации и информационные технологии для выполнения задач профессиональной деятельности	- использование современных средств поиска, анализа и интерпретации информации и информационных технологий для выполнения задач профессиональной деятельности	- оптимальный выбор источника информации в соответствии с поставленной задачей; соответствие найденной информации поставленной задаче	
ОК 04. Эффективно взаимодействовать и работать в коллективе и команде	- взаимодействие и работа в коллективе и команде	- соблюдение норм профессиональной этики в процессе общения с коллегами	
ОК 05. Осуществлять устную и письменную коммуникацию на государственном языке Российской Федерации с учетом особенностей социального и культурного контекста	- устная и письменная коммуникация на государственном языке Российской Федерации с учетом особенностей социального и культурного контекста	- соответствие устной и письменной речи нормам государственного языка	
ОК 07. Содействовать сохранению окружающей среды, ресурсосбережению, применять знания об изменении климата, принципы бережливого производства, эффективно действовать в	- деятельность по сохранению окружающей среды, ресурсосбережению, применение знаний об изменении климата, принципов бережливого производства, эффективные действия в чрезвычайных	- организация и осуществление деятельности по сохранению окружающей среды в соответствии с законодательством и нравственно-этическими нормами	

чрезвычайных ситуациях	ситуациях		
ОК 09. Пользоваться профессиональной документацией на государственном и иностранном языках	- использование профессиональной документации на государственном и иностранном языках	- оформление медицинской документации в соответствии нормативными правовыми актами	

Учебные занятия, дифференцированные зачеты, экзамен по МДК, экзамен по ПМ проводятся в специально подготовленных помещениях (ПРИЛОЖЕНИЕ 5).

ЛИТЕРАТУРА

Основные печатные издания

1. Григорьев, К.И. Диагностика и лечение пациентов детского возраста: учебник / К.И. Григорьев. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 560 с.: ил. - ISBN 978-5-9704-5630-9. - Текст: непосредственный.
2. Пропедевтика клинических дисциплин: учебник / В. М. Нечаев, Т.Э. Макурина, Л.С. Фролькис [и др.]. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 808 с.: ил. - ISBN 978-5-9704-5751-1. - Текст: непосредственный.
3. Соколова Н. Г. Педиатрия с детскими инфекциями : учебное пособие / Н.Г.Соколова. - Ростов н/Д: Феникс, 2020. – 490 с.

Основные электронные издания

1. Григорьев, К.И. Диагностика и лечение пациентов детского возраста: учебник / К.И. Григорьев. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 560 с.: ил. - ISBN 978-5-9704-5630-9. - Текст: электронный // Электронно-библиотечная система Консультант студента. - URL: <http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970456309.html> (дата обращения: 10.01.2022). - Режим доступа: для зарегистр. пользователей.
2. Пропедевтика клинических дисциплин: учебник / В.М. Нечаев, Т.Э. Макурина, Л.С. Фролькис [и др.]. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 808 с.: ил. - ISBN 978-5-9704-5751-1. - Текст: электронный // Электронно-библиотечная система Консультант студента. - URL: <http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970457511.html> (дата обращения: 10.01.2022). - Режим доступа: для зарегистр. пользователей.
3. Рудакова, Е. Л. Осуществление лечебно-диагностической деятельности: пропедевтика и диагностика в педиатрии. Практикум : учебное пособие для СПО / Е. Л. Рудакова. — Санкт-Петербург : Лань, 2024. — 192 с. — ISBN 978-5-507-49031-8. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/401075> (дата обращения: 23.08.2024). — Режим доступа: для авториз. пользователей.

Дополнительные источники

1. Инфекционные болезни: национальное руководство/под ред. Н.Д. Юшук, Ю.Л. Венгерова. - 3-изд. перераб. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 1104с. - ISBN 978-5-9704-6122-8. - Текст: непосредственный.
2. Кильдиярова, Р.Р. Детские болезни: учебник / под ред. Р.Р. Кильдияровой. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 800 с. - ISBN 978-5-9704-5964-5. - Текст: непосредственный.

3. Общая врачебная практика: национальное руководство в 2 т. Т.1/под ред. О.М. Лесняка, Е.В. Фроловой. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 992с. - ISBN 978-5-9704-5520-3.- Текст: непосредственный.

4. Общая врачебная практика: национальное руководство в 2 т. Т.2/под ред. О.Ю. Кузнецова, Д.В. Заславский, Д.М. Максимова. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 992с. - ISBN 978-5-9704-5521-0.- Текст: непосредственный.

5. ГОСТ Р 52623.1–2008 Технологии выполнения простых медицинских услуг функционального обследования. – Введ. 01.09.2009 – Москва : Стандартинформ, 2009. – 35 с.

6. ГОСТ Р 52623.3 – 2015. Технологии выполнения простых медицинских услуг. Манипуляции сестринского ухода. – Введ. 31.03.2015 – Москва : Стандартинформ, 2015. – 220 с.

7. ГОСТ Р 52623.4 – 2015. Технологии выполнения простых медицинских услуг инвазивных вмешательств. – Введ. 31.03.2015 – Москва : Стандартинформ, 2015. – 88 с.

8. Методические указания МУ 3.5.1.3674-20 «Обеззараживание рук медицинских работников и кожных покровов пациентов при оказании медицинской помощи» (утв. Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека 14 декабря 2020 г.).

9. СП 2.1.3678-20 «Санитарно-эпидемиологические требования к эксплуатации помещений, зданий, сооружений, оборудования и транспорта, а также условиям деятельности хозяйствующих субъектов, осуществляющих продажу товаров, выполнение работ или оказание услуг». Утверждены Постановлением Главного санитарного врача РФ от 24.12.2020 г. № 44.

10. СанПиН 2.1.3684-21 «Санитарно-эпидемиологические требования к содержанию территорий городских и сельских поселений, к водным объектам, питьевой воде и питьевому водоснабжению, атмосферному воздуху, почвам, жилым помещениям, эксплуатации производственных, общественных помещений, организации и проведению санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий». Утвержден Постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 28.01.2021 г. № 3.

11. СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней». Утверждены Постановлением Главного санитарного врача РФ от 28.01.2021 г. № 4.

12. Ассоциация медицинских сестер России: официальный сайт [Электронный ресурс]. URL: <http://www.medsestre.ru/>

13. Консультант студента [Электронный ресурс]: ЭБС. – М.: ООО Доступ «ИПУЗ». - URL: <http://www.studmedlib.ru>

14. Med-Edu.ru [Электронный ресурс]: медицинский видеопортал. - URL: <http://www.med-edu.ru/>

15. Рубрикатор клинических рекомендаций Минздрава России Открытый [Электронный ресурс]. - URL: <http://cr.rosminzdrav.ru>

16. Федеральная электронная медицинская библиотека Минздрава России [Электронный ресурс]. - URL: <http://www.femb.ru/feml/> , <http://feml.scsml.rssi.ru>

17. Биоэтика [Электронный ресурс] // Научная электронная библиотека. URL: <https://www.elibrary.ru/>

18. Вопросы диетологии [Электронный ресурс] // Научная электронная библиотека. URL: <https://www.elibrary.ru/>

19. Вопросы питания [Электронный ресурс] // Научная электронная библиотека. URL: <https://www.elibrary.ru/>

20. Электронно-библиотечная система Лань <https://e.lanbook.com/>
21. Методический Центр аккредитации специалистов (<http://fmza.ru>)
22. Союз педиатров РФ (<http://www.pediatr-russia.ru>)
23. ФГУЗ Федеральный центр гигиены и эпидемиологии Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (<http://www.fcgsen.ru>)
24. Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (<http://www.rosпотребнадзор.ru>)
25. Система «КонсультантПлюс» (<https://www.consultant.ru/>)
26. Информационно-правовые системы «Гарант» (<https://www.garant.ru/>)

ЗАДАНИЯ ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ ПО МДК 02.03. Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний педиатрического профиля

Вопросы для устного (письменного) опроса

Тема 3.1. Пропедевтика детских болезней Организация педиатрической помощи в Российской. Физическое развитие детей.

1. Определение понятий «педиатрия», «пропедевтика».
2. Причины обособления педиатрии как одного из разделов педиатрии.
3. История педиатрии, выдающиеся российские педиатры.
4. Порядок оказания педиатрической помощи.
5. Условия оказания педиатрической помощи.
6. Первичная медико-санитарная помощь.
7. Физическое развитие ребенка.
8. Методы определения физического развития.
9. Факторы, влияющие на физическое развитие.
10. Алгоритм оценки физического развития.
11. Метод профилей или соматограмм.
12. Ориентировочный метод.
13. Диагностика биологического возраста.
14. Особенности физического развития недоношенных детей.
15. Значение оценки физического развития в наблюдении за детьми.
16. Комплексная оценка состояния здоровья детей, критерии оценки.
17. Первый критерий здоровья – особенности анамнезов. Оценка генеалогического анамнеза.
18. Второй критерий – физическое развитие.
19. Алгоритм оценки физического развития.
20. Третий критерий – нервно-психическое развитие. Этапы нервно-психического развития.
21. Четвертый критерий – резистентность.
22. Пятый критерий – уровень функционального состояния.
23. Шестой критерий – наличие или отсутствие хронических заболеваний.
24. Группы здоровья и диспансерного наблюдения.
25. Морфологические особенности нервной системы у детей различного возраста.
26. Анатомо-физиологические особенности мышечной системы у детей различного возраста.
27. Морфологические особенности костной системы у детей различного возраста.
28. Развитие основных двигательных навыков.
29. Анатомо-физиологические особенности кожи и подкожно-жировой клетчатки.
30. Морфологические особенности дыхательной системы у детей различного возраста.
31. Анатомо-физиологические особенности сердечно-сосудистой системы у детей различного возраста.
32. Морфологические особенности системы кроветворения у детей различного возраста.

33. Морфологические особенности лимфатической системы у детей различного возраста.
34. Морфологические особенности мочевыделительной системы у детей различного возраста.
35. Анатомо-физиологические особенности пищеварительной системы у детей различного возраста.
36. Анатомо-физиологические особенности эндокринной системы у детей различного возраста.
37. Методы обследования ребенка, физикальные методы.
38. Анамнез, особенности сбора анамнеза в педиатрии, составные части анамнеза.
39. Жалобы.
40. Анамнез заболевания.
41. Анамнез жизни, акушерский (биологический) анамнез.
42. Аллергологический анамнез.
43. Семейный анамнез.
44. Эпидемиологический анамнез.
45. План физикального обследования.
46. Особенности физикального обследования ребенка, условия проведения.
47. Характеристики общего осмотра.
48. Оценка общего состояния, самочувствие.
49. Оценка сознания.
50. Заключение по анамнезу и результатам обследования.
51. Дополнительные методы исследования.
52. Результаты лабораторных и инструментальных исследований у детей в норме в различные возрастные периоды.
53. Методика исследования органов дыхания, жалобы, анамнез.
54. Осмотр внешнего вида, полости ротоглотки.
55. Осмотр грудной клетки.
56. Определение типа и ритма дыхания.
57. Частота дыхательных движений, дыхательно-пульсовый коэффициент.
58. Перкуссия. Общие правила перкуссии легких.
59. Правила опосредованной перкуссии.
60. Правила непосредственной перкуссии.
61. Сравнительная и топографическая перкуссия.
62. Аускультация легких. Правила аускультации.
63. Основные дыхательные шумы.
64. Дополнительные дыхательные шумы.
65. Дополнительные методы исследования дыхательной системы.
66. Методика исследования органов кровообращения, жалобы, анамнез.
67. Осмотр при исследовании органов кровообращения.
68. Пальпация области сердца, верхушечного и сердечного толчка.
69. Правила проведения перкуссии сердца.
70. Аускультация сердца.
71. Дополнительные методы исследования системы кровообращения. Функциональные пробы.
72. Инструментальные методы.
73. Лабораторные методы.

74. Методика исследования органов пищеварения, жалобы, анамнез.
75. Осмотр при исследовании органов пищеварения.
76. Поверхностная пальпация живота.
77. Глубокая пальпация органов брюшной полости.
78. Пальпация печени.
79. Желчепузырные симптомы.
80. Болевые точки и зоны передней брюшной стенки.
81. Перкуссия и аускультация при исследовании органов пищеварения.
82. Дополнительные методы исследования пищеварительной системы. Лабораторные методы.
83. Функциональные методы.
84. Лучевые методы.
85. Эндоскопические методы.

Тема 3.2. Диагностика и лечение болезней новорожденных.

1. Асфиксия, определение понятия, классификация.
2. Факторы риска развития асфиксии новорожденного.
3. Патогенез асфиксии.
4. Клинические проявления асфиксии в зависимости от степени тяжести.
5. Оценка новорожденного по шкале Апгар.
6. Осложнения асфиксии.
7. Принципы реанимации новорожденного при асфиксии.
8. I этап реанимации новорожденного при асфиксии.
9. II этап реанимации новорожденного при асфиксии.
10. III этап реанимации новорожденного при асфиксии.
11. Лекарственная терапия.
12. Уход после выведения новорожденного из асфиксии.
13. Определение понятия «родовая травма», классификация.
14. Перинатальные поражения нервной системы, определение понятия, причины.
15. Механизм развития неврологических изменений.
16. Внутречерепные кровоизлияния, классификация, симптомы.
17. Гипоксически-ишемическая энцефалопатия, понятие, симптомы.
18. Характеристика периодов течения перинатального поражения ЦНС.
19. Диагностика внутречерепной родовой травмы.
20. Лечение перинатальных поражений ЦНС.
21. Повреждение спинного мозга, клинические симптомы, лечение.
22. Поражения периферической нервной системы.
23. Родовые травмы мягких тканей.
24. Повреждения скелета.
25. Гемолитическая болезнь новорожденного, определение понятия.
26. Этиология и патогенез гемолитической болезни новорожденного.
27. Классификация гемолитической болезни новорожденного.
28. Характеристика отечной формы гемолитической болезни новорожденного.
29. Характеристика желтушной формы гемолитической болезни новорожденного.
30. Билирубиновая энцефалопатия, фазы течения, симптомы.
31. Характеристика анемической формы гемолитической болезни новорожденного.
32. Методы диагностики гемолитической болезни новорожденного.

33. Оперативное лечение гемолитической болезни новорожденного, показания, подготовка и порядок проведения.
 34. Консервативное лечение гемолитической болезни новорожденного.
 35. Неинфекционные заболевания кожи. Потница, причины, симптомы, лечение.
 36. Опрелости, причины, симптомы, лечение.
 37. Факторы риска развития гнойно-септических заболеваний.
 38. Этиология и патогенез гнойно-септических заболеваний.
 39. Локальные формы гнойных инфекции кожи.
 40. Диагностика локальных форм гнойных инфекции кожи.
 41. Лечение локальных форм гнойных инфекции кожи.
 42. Омфалит, понятие, классификация.
 43. Характеристика различных форм омфалита.
 44. Лечение омфалита.
 45. Дифтерия пупка.
 46. Сепсис новорожденных, понятие, этиология.
 47. Факторы риска развития сепсиса.
 48. Патогенез сепсиса.
 49. Клиника сепсиса.
 50. Диагностика сепсиса.
 51. Лечение сепсиса.
 52. Врожденные аномалии, понятие, причины.
 53. Тератогенные факторы.
 54. Сигмы дизэмбриогенеза.
 55. Медико-генетическое консультирование.
 56. Неонатальный скрининг.
 57. Методы диагностики врожденных пороков развития.
 58. Хромосомные заболевания. Болезнь Дауна.
 59. Наследственные нарушения обмена веществ. Феникетонурия, этиология и патогенез.
 60. Клиническая картина фенилкетонурии.
 61. Диагностика фенилкетонурии.
 62. Лечение фенилкетонурии.
 63. Муковисцидоз, этиология и патогенез.
 64. Клиническая картина муковисцидоза.
 65. Диагностика муковисцидоза.
 66. Лечение муковисцидоза.
 67. Адреногенитальный синдром, этиология, клиническая картина.
 68. Диагностика и лечение адреногенитального синдрома.
 69. Галактоземия, этиология, клиническая картина.
 70. Диагностика галактоземии.
 71. Лечение галактоземии.
 72. Врожденный гипотиреоз, этиология, клиническая картина, диагностика и лечение.
- Тема 3.3. Диагностика и лечение заболеваний у детей грудного и раннего возраста.**
1. Рахит – определение понятия, причины, классификация.
 2. Клинические проявления рахита в зависимости от периода.
 3. Методы диагностики рахита.
 4. Принципы лечения рахита.

5. Спазмофилия – определение понятия, причины.
6. Клинические проявления в зависимости от характера течения: латентная, явная.
7. Диагностика и лечение спазмофилии.
8. Гипервитаминоз Д – понятие, причины, течение.
9. Клинические проявления в зависимости от характера течения.
10. Лечение гипервитаминоза Д.
11. Определение понятия «нормотрофия», «дистрофия».
12. Причины дистрофий.
13. Гипотрофия, понятие, врожденная и приобретенная гипотрофия.
14. Причины гипотрофии.
15. Патогенез, степени тяжести гипотрофии.
16. Клинические проявления гипотрофии.
17. Диагностика гипотрофии.
18. Немедикаментозное лечение гипотрофии.
19. Диетотерапия при гипотрофии.
20. Медикаментозное лечение гипотрофии.
21. Паратрофия, определение понятия, причины, степени тяжести.
22. Клинические проявления паратрофии в зависимости от типа.
23. Диагностика и лечение паратрофии.
24. Этиология ожирения у детей.
25. Патогенез ожирения.
26. Степени ожирения.
27. Клинические проявления ожирения.
28. Диагностика ожирения.
29. Осложнения ожирения у детей.
30. Лечение ожирения у детей.
31. Определение понятия алиментарной диспепсии, этиологические факторы.
32. Патогенез алиментарной диспепсии.
33. Клиника алиментарной диспепсии.
34. Диагностика и дифференциальная диагностика алиментарной диспепсии у детей.
35. Основные принципы ведения детей с диспепсией.
36. Лечение диспепсии при естественном вскармливании.
37. Лечение диспепсии при искусственном вскармливании.
38. Пилоропазм, понятие, этиология, клинические проявления.
39. Диагностика и лечение пилороспазма.
40. Пилоростеноз.
41. Понятия «конституция», «аномалия конституции», типы диатезов.
42. Экссудативно-катаральный диатез, понятие, факторы риска.
43. Клинические проявления экссудативно-катарального диатеза, осложнения.
44. Диагностика экссудативно-катарального диатеза.
45. Лечение экссудативно-катарального диатеза.
46. Лимфатико-гипопластический диатез, понятие, факторы риска.
47. Клинические проявления лимфатико-гипопластического диатеза, осложнения.
48. Диагностика лимфатико-гипопластического диатеза.
49. Лечение лимфатико-гипопластического диатеза.
50. Нервно-артритический диатез, понятие, факторы риска.

51. Клинические проявления нервно-артритического диатеза, осложнения.
52. Диагностика нервно-артритического диатеза.
53. Лечение нервно-артритического диатеза.
54. Атопический дерматит: определение понятия, факторы риска.
55. Клинические признаки атопического дерматита.
56. Методы диагностики атопического дерматита, дифференциальная диагностика.
57. Показания для плановой госпитализации в медицинскую организацию.
58. Диетотерапия при атопическом дерматите.
59. Уход за кожей при атопическом дерматите у детей.
60. Наружная и системная терапия при атопическом дерматите у детей.

Тема 3.4. Диагностика и лечение заболеваний органов дыхания и системы кровообращения у детей.

1. ОРВИ: определение понятия, этиология.
2. ОРВИ: эпидемиология, патогенез.
3. Грипп: клинические признаки.
4. Диагностика гриппа.
5. Лечение гриппа.
6. Парагрипп: клинические признаки.
7. Диагностика и лечение парагриппа.
8. Аденовирусная инфекция: клинические признаки.
9. Диагностика и лечение аденовирусной инфекции.
10. Респираторно-синцитиальная инфекция: клинические признаки в зависимости от возраста ребенка.
11. Диагностика и лечение респираторно-синцитиальной инфекции.
12. Коронавирусная инфекция, клинические проявления.
13. Диагностика коронавирусной инфекции.
14. Лечение коронавирусной инфекции у детей.
15. Противоэпидемические мероприятия при ОРВИ.
16. Острый ринит, понятие, этиология, патогенез.
17. Клинические проявления острого ринита у детей.
18. Диагностика и дифференциальная диагностика острого ринита.
19. Лечение острого ринита у детей.
20. Острый фарингит, понятие, этиология, патогенез.
21. Клинические проявления острого фарингита у детей.
22. Осложнения острого фарингита.
23. Диагностика и дифференциальная диагностика острого фарингита.
24. Лечение острого фарингита у детей.
25. Острый ларингит, острый обструктивный ларингит, понятие, этиология, патогенез.
26. Клинические проявления острого ларингита у детей.
27. Клинические проявления острого обструктивного ларингита у детей.
28. Диагностика и дифференциальная диагностика острого ларингита и острого обструктивного ларингита.
29. Лечение острого ларингита у детей.
30. Неотложная помощь при остром обструктивном ларингите.
31. Острые бронхиты, понятие, этиология, патогенез.
32. Острый простой бронхит, понятие, клиническая картина.

33. Диагностика острого простого бронхита.
34. Лечение острого простого бронхита.
35. Острый обструктивный бронхит, понятие, клиническая картина.
36. Диагностика острого обструктивного бронхита.
37. Дифференциальная диагностика острых бронхитов.
38. Лечение острого обструктивного бронхита.
39. Острый бронхиолит, понятие, клиническая картина.
40. Диагностика острого бронхиолита.
41. Дифференциальная диагностика.
42. Лечение острого бронхиолита.
43. Порядок выдачи листка нетрудоспособности по уходу за больным членом семьи.
44. Пневмония, понятие, классификация.
45. Этиология и патогенез пневмоний.
46. Клинические проявления пневмоний.
47. Осложнения пневмоний.
48. Диагностика и дифференциальная диагностика пневмоний.
49. Показания для госпитализации при пневмонии.
50. Лечение пневмоний.
51. Бронхиальная астма, понятие, этиология.
52. Патогенез бронхиальной астмы.
53. Клинические проявления бронхиальной астмы.
54. Классификация бронхиальной астмы.
55. Диагностика бронхиальной астмы.
56. Осложнения бронхиальной астмы.
57. Немедикаментозное лечение бронхиальной астмы у детей.
58. Медикаментозное лечение бронхиальной астмы у детей.
59. Обучение и мониторинг при бронхиальной астме.
60. Лечение обострений бронхиальной астмы.
61. Врожденные пороки сердца, понятие, этиология.
62. Патологические изменения в организме при врожденных пороках сердца.
63. Классификация врожденных пороков сердца.
64. Фазы клинического течения врожденных пороков сердца.
65. Основные клинические проявления врожденных пороков сердца.
66. Характерные симптомы пороков с обогащением малого круга кровообращения.
67. Характерные симптомы пороков с обеднением малого круга кровообращения.
68. Характерные симптомы пороков с обеднением большого круга кровообращения.
69. Диагностика врожденных пороков сердца.
70. Лечение врожденных пороков сердца.
71. Острая ревматическая лихорадка, понятие, этиология.
72. Патогенез острой ревматической лихорадки.
73. Классификация острой ревматической лихорадки.
74. Клинические проявления ОРЛ, ревматический кардит.
75. Клинические проявления ОРЛ, ревматический полиартрит.
76. Клинические проявления ОРЛ, поражения кожи.
77. Клинические проявления ОРЛ, ревматическая хорея.
78. Критерии диагностики ревматической лихорадки.

79. Повторная ревматическая атака.
80. Приобретенные пороки сердца, недостаточность митрального клапана.
81. Приобретенные пороки сердца, стеноз митрального клапана.
82. Приобретенные пороки сердца, недостаточность аортального клапана.
83. Приобретенные пороки сердца, стеноз устья аорты.
84. Диагностика, дифференциальная диагностика острой ревматической лихорадки.
85. Лечение острой ревматической лихорадки.

Тема 3.5. Диагностика и лечение заболеваний органов пищеварения, мочевого выделения, системы крови и эндокринных органов у детей.

1. Стоматит, понятие, этиология.
2. Клиническая картина катарального стоматита.
3. Клиническая картина язвенного стоматита.
4. Клиническая картина герпетического стоматита.
5. Клиническая картина кандидозного стоматита.
6. Диагностика стоматитов.
7. Лечение стоматитов.
8. Хронический гастрит, понятие, этиология, патогенез.
9. Типы хронического гастрита.
10. Клиническая картина хронического гастрита в зависимости от типа.
11. Периоды течения хронического гастрита, осложнения.
12. Диагностика хронического гастрита.
13. Лечение хронического гастрита.
14. Язвенная болезнь желудка и/или двенадцатиперстной кишки, понятие, этиология, патогенез.
15. Клиническая картина язвенной болезни.
16. Стадии язвенной болезни.
17. Диагностика язвенной болезни.
18. Осложнения язвенной болезни.
19. Лечение язвенной болезни.
20. Неспецифический язвенный колит, понятие, этиология.
21. Классификация язвенного колита, фазы течения.
22. Клиническая картина язвенного колита.
23. Осложнения язвенного колита.
24. Диагностика язвенного колита.
25. Лечение язвенного колита, показания для госпитализации.
26. Диетическая коррекция, медикаментозное лечение язвенного колита.
27. Холецистит, понятие, этиология, патогенез.
28. Клиническая картина острого холецистита.
29. Объективные данные и осложнения острого холецистита.
30. Клиническая картина хронического холецистита.
31. Объективные данные и осложнения хронического холецистита.
32. Диагностика холецистита.
33. Лечение холецистита.
34. Диспансерное наблюдение.
35. Панкреатит, понятие, этиология острого и хронического панкреатита.
36. Патогенез острого и хронического панкреатита.

37. Клиническая картина острого панкреатита.
38. Клиническая картина хронического панкреатита.
39. Диагностика панкреатита.
40. Лечение панкреатита.
41. Диспансерное наблюдение.
42. Инфекция мочевой системы, понятие.
43. Острый цистит, понятие, этиология, предрасполагающие факторы.
44. Патогенез острого цистита.
45. Клиническая картина острого цистита.
46. Диагностика острого цистита.
47. Лечение острого цистита.
48. Пиелонефрит, понятие, этиология, предрасполагающие факторы.
49. Патогенез пиелонефрита.
50. Клиническая картина пиелонефрита.
51. Диагностика пиелонефрита, дифференциальная диагностика.
52. Осложнения пиелонефрита.
53. Лечение пиелонефрита.
54. Гломерулонефрит, понятие, этиология, предрасполагающие факторы.
15. Патогенез гломерулонефрита.
56. Клиническая картина гломерулонефрита.
57. Течение, периоды гломерулонефрита.
58. Диагностика гломерулонефрита, дифференциальная диагностика.
59. Осложнения гломерулонефрита.
60. Лечение гломерулонефрита.
61. Анемия, понятие, этиология, патогенез.
62. Классификация анемий.
63. Железодефицитная анемия, понятие, этиология.
64. Клиническая картина железодефицитной анемии.
65. Клиническая картина железодефицитной анемии в зависимости от степени тяжести.
66. Диагностика железодефицитной анемии.
67. Принципы лечения железодефицитной анемии.
68. Медикаментозное лечение железодефицитной анемии.
69. Показания для назначения парентеральных препаратов железа.
70. Показания для госпитализации.
71. Критерии эффективности лечения железодефицитной анемии.
72. Острый лейкоз, понятие, этиология.
73. Клиническая картина острых лейкозов.
74. Диагностика острых лейкозов.
75. Лечение острых лейкозов.
76. Геморрагические диатезы, гемостаз, понятие, фазы.
77. Патология гемостаза, типы.
78. Геморрагический васкулит, понятие, этиология, патогенез.
79. Основные клинические синдромы.
80. Диагностика и лечение геморрагического васкулита.
81. Диспансерное наблюдение, прогноз.
82. Тромбоцитопеническая пурпура, понятие, этиология, патогенез.

83. Основные клинические синдромы.
84. Диагностика и лечение тромбоцитопенической пурпуры.
85. Диспансерное наблюдение, прогноз.
86. Гемофилия, понятие, этиология, патогенез.
87. Основные клинические синдромы.
88. Диагностика и лечение гемофилии.
89. Диспансерное наблюдение, прогноз.
90. Сахарный диабет, понятие, классификация.
91. Этиология сахарного диабета.
92. Патогенез сахарного диабета.
93. Фазы течения сахарного диабета, доклинический диабет.
94. Клиническая картина сахарного диабета.
95. Особенности у детей.
96. Диагностика сахарного диабета.
97. Осложнения сахарного диабета.
98. Лечение сахарного диабета.
99. Комы при сахарном диабете.
100. Заболевания щитовидной железы. Гипотиреоз, понятие, этиология, клиника.
101. Диагностика и лечение гипотиреоза.
102. Гипертиреоз, понятие, этиология, клиника.
103. Диагностика и лечение гипертиреоза.
104. Йоддефицитные заболевания.

Тема 3.6. Диагностика и лечение инфекционных и паразитарных заболеваний у детей.

1. Гельминтозы, понятие, классификация.
2. Аскаридоз, этиология, патогенез.
3. Клиническая картина аскаридоза.
4. Энтеробиоз, этиология, патогенез.
5. Клиническая картина энтеробиоза.
6. Диагностика гельминтозов.
7. Лечение гельминтозов.
8. Лечение аскаридоза.
9. Лечение энтеробиоза.
10. Профилактика гельминтозов.
11. Острые кишечные инфекции, понятие, этиология.
12. Эпидемиология острых кишечных инфекций.
13. Патогенез острых кишечных инфекций.
14. Основные клинические синдромы.
15. Диагностика острых кишечных инфекций.
16. Лечение острых кишечных инфекций: режим, диета.
17. Медикаментозное лечение острых кишечных инфекций: этиотропная терапия.
18. Симптоматическая и ферментотерапия.
19. Патогенетическая терапия острых кишечных инфекций.
20. Профилактика и противоэпидемические мероприятия: мероприятия, направленные на источник инфекции.

21. Профилактика и противоэпидемические мероприятия: мероприятия, направленные на механизм передачи.
22. Профилактика и противоэпидемические мероприятия: мероприятия, направленные на восприимчивый организм.
23. Менингококковая инфекция, понятие, этиология.
24. Эпидемиология менингококковой инфекции.
25. Патогенез менингококковой инфекции.
26. Классификация менингококковой инфекции.
27. Клиническая картина локализованной формы менингококковой инфекции.
28. Клиническая картина генерализованных форм.
29. Диагностика менингококковой инфекции.
30. Менингококковая инфекция у детей 1-го года жизни.
40. Лечение менингококковой инфекции.
41. Профилактика и противоэпидемические мероприятия при менингококковой инфекции.
42. Корь, понятие, этиология.
43. Эпидемиология кори.
44. Патогенез кори.
45. Клиническая картина кори.
46. Классификация кори.
47. Осложнения кори.
48. Диагностика кори.
49. Лечение кори.
50. Краснуха, понятие, этиология.
51. Эпидемиология, патогенез краснухи.
52. Классификация краснухи.
53. Клиническая картина краснухи, врожденная краснуха.
54. Диагностика краснухи.
55. Лечение краснухи.
56. Противоэпидемические мероприятия при кори и краснухе.
57. Скарлатина, понятие, этиология.
58. Эпидемиология скарлатины.
59. Патогенез скарлатины.
60. Классификация скарлатины.
61. Клиническая картина.
62. Осложнения скарлатины.
63. Диагностика скарлатины.
64. Лечение скарлатины.
65. Противоэпидемические мероприятия при скарлатине.
66. Коклюш, понятие, этиология, эпидемиология, патогенез.
67. Клиническая картина.
68. Особенности течения коклюша.
69. Диагностика коклюша.
70. Лечение коклюша.
71. Противоэпидемические мероприятия при коклюше.
72. Дифтерия, понятие, этиология.
73. Эпидемиология дифтерии.

74. Классификация дифтерии.
75. Клиническая картина: дифтерия ротоглотки.
76. Клиническая картина распространенной и токсической формы дифтерии ротоглотки.
77. Клиническая картина: дифтерия гортани.
78. Клиническая картина редких форм дифтерии.
79. Диагностика дифтерии.
80. Лечение дифтерии: введение специфической антитоксической противодифтерийной сыворотки.
81. Медикаментозное лечение.
82. Противоэпидемические мероприятия при дифтерии.
83. Ветряная оспа, понятие, этиология.
84. Эпидемиология ветряной оспы.
85. Патогенез ветряной оспы.
86. Клиническая картина ветряной оспы.
87. Классификация ветряной оспы.
88. Осложнения ветряной оспы.
89. Ветряная оспа у новорожденных и детей раннего возраста, врожденная ветряная оспа.
90. Диагностика и лечение ветряной оспы.
91. Паротитная инфекция, понятие, этиология.
92. Патогенез паротитной инфекции.
93. Классификация паротитной инфекции.
94. Клиническая картина паротитной инфекции.
95. Осложнения паротитной инфекции.
96. Диагностика паротитной инфекции.
97. Лечение паротитной инфекции.
98. Противоэпидемические мероприятия при ветряной оспе и паротитной инфекции.

Тестовые задания

1. НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ФОРМА АЛЛЕРГИИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА
 - А) пищевая
 - Б) инфекционная
 - В) лекарственная
 - Г) ингаляционная
2. РОСТ РЕБЕНКА ЗА ПЕРВЫЙ ГОД ЖИЗНИ УВЕЛИЧИВАЕТСЯ НА (СМ)
 - А) 25
 - Б) 30
 - В) 35
 - Г) 15
3. ОСОБЕННОСТИ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ ЖЕЛЕЗИСТОГО АППАРАТА КОЖИ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА
 - А) недоразвитие потовых желез, хорошее развитие сальных желез
 - Б) хорошее развитие потовых, недоразвитие сальных желез
 - В) хорошее развитие потовых и сальных желез

Г) недоразвитие потовых и сальных желез

4. АНАТОМО-ФИЗИОЛОГИЧЕСКИМИ ОСОБЕННОСТЯМИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ

А) горизонтальное расположение ребер

Б) широкая плевральная щель

В) низкое стояние диафрагмы

Г) наличие реберных четок

5. МАКСИМАЛЬНАЯ ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ ПОТЕРЯ МАССЫ ТЕЛА У НОВОРОЖДЕННОГО НАБЛЮДАЕТСЯ НА

А) 3-5-й день жизни

Б) 1-2-й день жизни

В) 5-6-й день жизни

Г) 7-8-й день жизни

6. МАКСИМАЛЬНАЯ ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ ПОТЕРЯ МАССЫ ТЕЛА У НОВОРОЖДЕННОГО СОСТАВЛЯЕТ

А) до 10 % массы тела при рождении

Б) до 5 % массы тела при рождении

В) 6-8 % массы тела при рождении

Г) до 20 % массы тела при рождении

7. ЭНЕРГЕТИЧЕСКАЯ ЦЕННОСТЬ ЗРЕЛОГО ЖЕНСКОГО МОЛОКА ПО СРАВНЕНИЮ С МОЛОЗИВОМ

А) ниже

Б) выше

В) такая же

Г) зависит от возраста женщины

8. ПРИЗНАКАМИ ОСТЕОМАЛЯЦИИ ПРИ РАХИТЕ ЯВЛЯЮТСЯ

А) краниотабес

Б) рахитические "четки"

В) "олимпийский" лоб

Г) "нити жемчуга"

9. ЭКСПИРАТОРНЫЙ ХАРАКТЕР ОДЫШКИ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

А) бронхиальной астмы

Б) крупозной пневмонии

В) абсцесса легкого

Г) отека легких

10. АУСКУЛЬТАТИВНЫЕ ДАННЫЕ ПРИ ПРИСТУПЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ

А) сухие свистящие хрипы

Б) шум трения плевры

В) крепитация

Г) влажные хрипы

11. ВОЗНИКНОВЕНИЕ РЕВМАТИЗМА У ДЕТЕЙ СВЯЗЫВАЮТ С ИНФИЦИРОВАНИЕМ

А) стрептококками

Б) микоплазмами

В) клебсиеллой

Г) гемофильной палочкой

12. СКЛЕРОДЕРМИЯ У ДЕТЕЙ ПРОЯВЛЯЕТСЯ ПОРАЖЕНИЕМ

А) кожи

Б) суставов

В) сосудов

Г) нервов

13. ЮВЕНИЛЬНЫЙ РЕВМАТОИДНЫЙ АРТРИТ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ РАЗВИТИЕМ

А) нефрита

Б) энцефалита

В) панкреатита

Г) пневмонии

14. ЛЕГКАЯ ИНТЕРМИТИРУЮЩАЯ СТЕПЕНЬ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ВОЗНИКНОВЕНИЕМ ПРИСТУПОВ

А) менее 1 раза в неделю

Б) менее 1 раза в месяц

В) не чаще 1-2 раза в неделю

Г) приступы не возникают

15. КРИТЕРИЕМ ДИАГНОСТИКИ АТОПИЧЕСКОЙ ФОРМЫ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

А) высокий уровень IgE

Б) лейкоцитоз

В) ускоренное СОЭ

Г) LE-клетки

16. ЛЕГОЧНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ДЕСТРУКТИВНОЙ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

А) абсцесс легкого

Б) ателектаз

В) гемоторакс

Г) туберкулез

17. ДЛЯ ИДИОПАТИЧЕСКОЙ ТРОМБОЦИТОПЕНИЧЕСКОЙ ПУРПУРЫ У ДЕТЕЙ ХАРАКТЕРНЫ ИЗМЕНЕНИЯ

А) времени кровотечения

Б) времени свертывания

В) протромбинового индекса

Г) протромбинового времени

18. БОЛЬНЫЕ ДЕТИ С ИНСУЛИНЗАВИСИМЫМ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ПРИ МАНИФЕСТАЦИИ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПРЕДЪЯВЛЯЮТ ЖАЛОБЫ НА

А) жажду

Б) прибавку в весе

В) боли в суставах

Г) повышение аппетита

19. БОЛЬНЫЕ ДЕТИ С ИНСУЛИНЗАВИСИМЫМ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ПРИ МАНИФЕСТАЦИИ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПРЕДЪЯВЛЯЮТ ЖАЛОБЫ НА

- А) похудание
- Б) прибавку в весе
- В) потливость
- Г) боли в суставах

20. ДИАГНОСТИКА ПЕРВИЧНОГО ГИПОТИРЕОЗА У ДЕТЕЙ ОСНОВАНА НА ОПРЕДЕЛЕНИИ

- А) ТТГ (тиреотропного гормона), Т4
- Б) основного обмена
- В) антител к глиадину
- Г) уровня комплимента

21. ПРИОБРЕТЕННЫЙ РЕВМАТИЧЕСКИЙ ПОРОК СЕРДЦА У ДЕТЕЙ

- А) митральный стеноз
- Б) тетрада Фалло
- В) дефект межжелудочковой перегородки
- Г) дефект межпредсердной перегородки

22. ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ ФОРМИРОВАНИЯ ПРИОБРЕТЕННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) ревматизм
- Б) фиброэластоз
- В) системная красная волчанка
- Г) септический эндокардит

23. У ДЕТЕЙ МАЛАЯ ХОРЕЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) основным "большим" критерием ревматизма
- Б) дополнительным "малым" критерием ревматизма
- В) проявлением ДЦП
- Г) основным критерием ревматоидного артрита

24. СИСТЕМНАЯ КРАСНАЯ ВОЛЧАНКА У ДЕТЕЙ ПОРАЖАЕТ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО

- А) девочек
- Б) мальчиков
- В) равно оба пола
- Г) в детском возрасте не встречается

25. ЭРИТЕМА, НАПОМИНАЮЩАЯ ОЧЕРТАНИЯМИ БАБОЧКУ (У ДЕТЕЙ), ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- А) системной красной волчанки
- Б) склеродермии
- В) ревматизма
- Г) атопического дерматита

26. ПОРАЖЕНИЕ КОЖИ В ВИДЕ САБЕЛЬНОГО УДАРА У ДЕТЕЙ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- А) склеродермии
- Б) системной красной волчанки
- В) ревматизма
- Г) атопического дерматита

27. ГЕМОФИЛИЯ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) X-сцепленным рецессивным заболеванием

Б) Х-сцепленным доминантным заболеванием

В) У-сцепленным заболеванием

Г) аутосомно-рецессивным заболеванием

28. ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО
ВАСКУЛИТА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

А) характерная сыпь

Б) гематурия

В) боли в животе

Г) энцефалит

29. ПАТОГЕНЕЗ ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО СИНДРОМА ПРИ
ГЕМОРРАГИЧЕСКОМ ВАСКУЛИТЕ У ДЕТЕЙ ОБУСЛОВЛЕН

А) патологией сосудистой стенки

Б) тромбоцитопенией

В) гематомами

Г) дефицитом факторов свертывания

30. ГЕМОРРАГИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ПРИ ГЕМОФИЛИИ У ДЕТЕЙ
ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАЛИЧИЕМ

А) гематом

Б) петехий

В) экхимозов

Г) папул

31. КРОВОТОЧИВОСТЬ ПРИ ГЕМОФИЛИИ У ДЕТЕЙ
ОБУСЛОВЛЕНА

А) дефицитом плазменных факторов свертывания у детей

Б) нарушением сосудисто-тромбоцитарного звена гемостаза

В) патологией сосудистой стенки

Г) эндотелиальной дисфункции

32. ПРОВОЦИРУЮЩИМ ФАКТОРОМ ДЛЯ РАЗВИТИЯ САХАРНОГО
ДИАБЕТА I ТИПА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

А) вирусные инфекции

Б) скарлатина

В) коклюш

Г) дифтерия

33. УРОВЕНЬ ТИРЕОТРОПНОГО ГОРМОНА В КРОВИ ПРИ
ПЕРВИЧНОМ ГИПОТИРЕОЗЕ У ДЕТЕЙ

А) повышен

Б) понижен

В) без изменений

Г) сначала повышается, затем снижается

34. ПСИХОМОТОРНОЕ РАЗВИТИЕ ПРИ ГИПОТИРЕОЗЕ У ДЕТЕЙ

А) замедляется

Б) ускоряется

В) незначительно замедляется

Г) соответствует биологическому возрасту ребенка

35. АТЕЛЕКТАЗ У ДЕТЕЙ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

А) инородном теле бронха

Б) обструктивном бронхите

В) бронхиальной астме

Г) остром трахеите

36. ИНСПИРАТОРНАЯ ОДЫШКА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

А) крупа

Б) пневмонии

В) бронхолите

Г) бронхиальной астме

37. ЖЕЛТУШНАЯ ФОРМА ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ

НОВОРОЖДЕННЫХ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

А) ретикулоцитозом

Б) отеками

В) тромбоцитопенией

Г) нефроптозом

38. ПУЭРИЛЬНОЕ ДЫХАНИЕ ВЫСЛУШИВАЕТСЯ У ДЕТЕЙ В

ВОЗРАСТЕ

А) с 6 месяцев до 5 лет

Б) с рождения до 5 лет

В) с рождения до 6 месяцев

Г) с 1 года до 12 лет

39. У ДЕТЕЙ АНАТОМИЧЕСКОЕ ЗАКРЫТИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО

ПРОТОКА ПРОИСХОДИТ

А) к 2 месяцам жизни

Б) к рождению

В) к 6 месяцам жизни

Г) к 12 месяцам жизни

40. ЛОКАЛИЗАЦИЯ ВЕРХНЕГО КРАЯ ОТНОСИТЕЛЬНОЙ

СЕРДЕЧНОЙ ТУПОСТИ У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ

А) второе ребро

Б) второе межреберье

В) третье ребро

Г) третье межреберье

41. ЛОКАЛИЗАЦИЯ ЛЕВОГО НАРУЖНЕГО КРАЯ ОТНОСИТЕЛЬНОЙ СЕРДЕЧНОЙ

ТУПОСТИ У РЕБЕНКА 2-6 ЛЕТ

А) 1-2 см снаружи от левой средне-ключичной линии

Б) 1-2 см внутри от левой средне-ключичной линии

В) 1-2 см от передней аксиллярной линии

Г) по передней аксиллярной линии

42. У ДЕТЕЙ ДО 3-Х ЛЕТ, В НОРМЕ НИЖНИЙ КРАЙ ПЕЧЕНИ

ПАЛЬПИРУЕТСЯ ПО СРЕДНЕКЛЮЧИЧНОЙ ЛИНИИ СПРАВА

А) на 2-3 см ниже реберной дуги

Б) по реберной дуге

В) на 4-5 см ниже реберной дуги

Г) на 1-2 см ниже реберной дуги

43. У ДЕТЕЙ, В НОРМЕ ВЕРХНЯЯ ГРАНИЦА ПЕЧЕНИ

ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПО СРЕДНЕКЛЮЧИЧНОЙ ЛИНИИ

- А) по 5 ребру
- Б) по 4 ребру
- В) по 4 межреберью
- Г) 5 межреберью

44. ПОСТОЯННАЯ ВОЗМОЖНОСТЬ ПАЛЬПАЦИИ ПОДЧЕЛЮСТНЫХ, ПАХОВЫХ И ПОДМЫШЕЧНЫХ ЛИМФОУЗЛОВ У ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ СВЯЗАНА С

- А) поверхностным расположением
- Б) незрелостью иммунных реакций
- В) постоянным травмированием бассейнов сбора лимфы
- Г) генетической детерминированностью

45. ОГРАНИЧЕНИЕ РАЗВЕДЕНИЯ КОНЕЧНОСТЕЙ В ТАЗОБЕДРЕННЫХ СУСТАВАХ У РЕБЕНКА В 3-Х МЕСЯЧНОМ ВОЗРАСТЕ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНО СВЯЗАНО С

- А) дисплазией тазобедренных суставов
- Б) гемартрозом тазобедренных суставов вследствие родовой травмы
- В) воспалением тазобедренных суставов
- Г) остеомиелитом

46. ГАРРИСОНОВА БОРОЗДА ЯВЛЯЕТСЯ ПРОЯВЛЕНИЕМ

- А) рахита
- Б) пневмонии
- В) диабета
- Г) остеопороза

47. КРАНИОТАБЕС – ЭТО СИМПТОМ

- А) рахита
- Б) опухоли головного мозга
- В) эксикоза
- Г) гидроцефалии

48. ОСНОВНЫМ МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ЭЛЕМЕНТОМ ПРИ КОРИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) папула
- Б) экхимоз
- В) везикула
- Г) пустула

49. ГЕМАТОМЫ ЯВЛЯЮТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ

- А) гемофилии
- Б) тромбоцитопении
- В) геморрагического васкулита
- Г) лейкоза

50. ПАПУЛЕЗНО-ГЕМОМРАГИЧЕСКАЯ СЫПЬ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ

- А) геморрагического васкулита
- Б) тромбоцитопении
- В) гемофилии
- Г) лейкоза

51. БОЛИ В ЖИВОТЕ В СОЧЕТАНИИ С ГЕМОМРАГИЧЕСКИМ

СИНДРОМОМ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- А) геморрагического васкулита
- Б) железодефицитной анемии
- В) гемофилии
- Г) тромбоцитопении

52. ОТЕКИ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ ХАРАКТЕРНЫ ПРИ ПОРАЖЕНИИ

- А) клубочков почек
- Б) канальцев почек
- В) верхних мочевыводящих путей
- Г) нижних мочевыводящих путей

53. БЕСПОКОЙСТВО РЕБЕНКА ПЕРЕД И ПРИ МОЧЕИСПУСКАНИИ ХАРАКТЕРНО ПРИ ПОРАЖЕНИИ

- А) нижних мочевыводящих путей
- Б) верхних мочевыводящих путей
- В) клубочков почек
- Г) канальцев почек

54. ЭКСПИРАТОРНАЯ ОДЫШКА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ

- А) синдрома бронхиальной обструкции
- Б) инородного тела верхних дыхательных путей
- В) синдрома ларингоспазма и крупа
- Г) синдрома поражения верхних дыхательных путей

55. ДЛЯ СИНДРОМА МЕЛКООЧАГОВОЙ ИНФИЛЬТРАЦИИ У ДЕТЕЙ ХАРАКТЕРНО

- А) притупление перкуторного звука над легкими
- Б) коробочный оттенок перкуторного звука над легкими
- В) локальные влажные хрипы при аускультации
- Г) локальные сухие хрипы при аускультации

56. ВЛАЖНЫЕ ХРИПЫ У ДЕТЕЙ

- А) выслушиваются на вдохе и на выдохе
- Б) возникают при сужении бронхов
- В) при инородном теле бронхов
- Г) сохраняются при имитации дыхательных движений

57. ПРИ ПОЯВЛЕНИИ У РЕБЕНКА БОЛЕЙ В ЖИВОТЕ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НАДО ИСКЛЮЧИТЬ

- А) острую хирургическую патологию
- Б) хронические заболевания органов пищеварения
- В) инфекционные заболевания
- Г) хронические заболевания органов мочевого выделения

58. ОСОБЕННОСТЬ АУСКУЛЬТАТИВНОЙ КАРТИНЫ СЕРДЦА У ДЕТЕЙ

- А) большая звучность тонов
- Б) приглушенность тонов
- В) акцент II тона на аорте
- Г) физиологическая брадикардия

59. ОСОБЕННОСТЬЮ АУСКУЛЬТАТИВНОЙ КАРТИНЫ СЕРДЦА У

ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

А) физиологическая тахикардия

Б) приглушенность тонов

В) акцент II тона на аорте

Г) физиологическая брадикардия

60. ГИПОТИРЕОЗ У ДЕТЕЙ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

А) сухостью кожных покровов

Б) ускоренным психомоторным развитием

В) поносами

Г) обильной потливостью

61. МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА РЕБЕНКА ДЛЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ
УЧРЕЖДЕНИЙ ДОШКОЛЬНОГО, НАЧАЛЬНОГО ОБЩЕГО, ОСНОВНОГО
ОБЩЕГО, СРЕДНЕГО ОБЩЕГО ОБРАЗОВАНИЯ, УЧРЕЖДЕНИЙ
НАЧАЛЬНОГО И СРЕДНЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ,
ДЕТСКИХ ДОМОВ И ШКОЛ-ИНТЕРНАТОВ

А) ф 026/у

Б) ф 026

В) ф 111/у

Г) ф 022/у

62. УЧЕТНАЯ ФОРМА «КАРТА ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО
МЕДИЦИНСКОГО ОСМОТРА НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНЕГО»

А) ф 030-ПО/у-17

Б) ф 033-Д/у

В) ф 080-Д/у

Г) ф 030

63. УЧЕТНАЯ ФОРМА «ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА»

А) ф 112/У

Б) ф 066/У

В) ф 004/У

Г) ф 25/У

64. СОСТОЯНИЕ НОВОРОЖДЕННОГО ОЦЕНИВАЕТСЯ

А) по шкале Апгар

Б) по шкале Виттлингера

В) по Леопольду

Г) по Персианинову

65. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХИ
НОВОРОЖДЕННОГО СОСТАВЛЯЕТ

А) 1 месяц

Б) 1-2 дня

В) 4-5 дней

Г) 1-2 недели

66. ПЕРИНАТАЛЬНЫЙ ПЕРИОД НАЧИНАЕТСЯ

А) с 22 недель беременности

Б) с 32 недель

В) с 30 недель

Г) с 12 недель

67. РАННИЙ НЕОНАТАЛЬНЫЙ ПЕРИОД ДЛИТСЯ

- А) до 1 недели после родов
- Б) с 28 недель беременности до рождения плода
- В) период рождения плода
- Г) с рождения новорожденного до 23 часа 59 минут

68. ПРИ ОЦЕНКЕ СОСТОЯНИЯ НОВОРОЖДЕННОГО НЕ УЧИТЫВАЕТСЯ

- А) состояние зрачков
- Б) сердцебиение
- В) дыхание
- Г) мышечный тонус

69. ЗАБОЛЕВАНИЯ ПЛОДА, ВОЗНИКАЮЩИЕ ПОСЛЕ 12 НЕДЕЛЬ БЕРЕМЕННОСТИ, НАЗЫВАЮТ

- А) фетопатия
- Б) эмбриопатия
- В) бластопатия
- Г) зиготопатия

70. РАЗОВАЯ ДОЗА РАСТВОРА АДРЕНАЛИНА У ДЕТЕЙ ПРИ ВНУТРИВЕННОМ ВВЕДЕНИИ СОСТАВЛЯЕТ (_ МГ/КГ ВЕСА)

- А) 0,01
- Б) 1
- В) 0,05
- Г) 0,1

71. ДЕТЯМ ПРИ ЛИХОРАДКЕ СВЫШЕ 39,0 С ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИМЕНЕНИЕ

- А) ацетилсалициловой кислоты
- Б) анальгина
- В) ибупрофена
- Г) парацетамола

72. ВОЗНИКНОВЕНИЮ ЛАРИНГОСТЕНОЗА У ДЕТЕЙ СПОСОБСТВУЕТ

- А) воронкообразная форма гортани
- Б) узкая трахея
- В) одинаковый угол отхождения бронхов от трахеи
- Г) мягкий надгортанник

73. ВНЕЗАПНОЕ ПОЯВЛЕНИЕ НОЧЬЮ У РЕБЕНКА 2-Х ЛЕТ ЛАЮЩЕГО КАШЛЯ, ОХРИПЛОСТИ ГОЛОСА И СТРИДОРНОГО ДЫХАНИЯ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ РАЗВИТИЯ

- А) острого стенозирующего ларинготрахеита
- Б) острого бронхита
- В) приступа бронхиальной астмы
- Г) острого тонзиллита

74. ПРИ БРОНХООБСТРУКТИВНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ У ДЕТЕЙ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРОТИВОПОКАЗАНО

- А) проведение паровых ингаляций
- Б) введение беродуала через небулайзер
- В) введение глюкокортикоидных препаратов через небулайзер или внутривенно

Г) внутривенное введение эуфиллина

75. ПРИ АСФИКСИЧЕСКОЙ СТАДИИ ИСТИННОГО КРУПА ПРОВОДИТСЯ

А) интубация

Б) гемотрансфузия

В) гемосорбция

Г) гемодиализ

76. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ СУДОРОЖНОГО СИНДРОМА У ДЕТЕЙ ПРИМЕНЯЮТ

А) транквилизаторы

Б) антигистаминные средства

В) седативные средства

Г) глюкокортикоиды

77. ПРИ ОКАЗАНИИ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ РЕБЕНКУ С ГИПЕРТЕРМИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ ПРОТИВОПОКАЗАНО

А) применение криооцеребральной гипотермии

Б) механическое охлаждение при помощи вентилятора

В) применение пузыря со льдом на область крупных сосудов

Г) раскутывание ребенка

78. ПРИ ВЫВЕДЕНИИ РЕБЕНКА ИЗ АСФИКСИИ СЛЕДУЕТ НАЧАТЬ С

А) освобождения верхних дыхательных путей от слизи

Б) искусственного дыхания

В) подачи увлажненного кислорода

Г) прикладывания пузыря со льдом к голове

79. ЭТАПНОСТЬ ПОЯВЛЕНИЯ СЫПИ ПРИ СКАРЛАТИНЕ

А) шея - туловище - лицо - конечности

Б) лицо - шея - туловище - конечности

В) конечности - туловище - лицо

Г) шея - конечности – грудь

80. ЭТАПНОСТЬ ПОЯВЛЕНИЯ СЫПИ ПРИ ВЕТРЯНОЙ ОСПЕ

А) этапности нет

Б) шея - туловище - лицо - конечности

В) лицо - шея - все туловище

Г) шея - конечности – грудь

81. ПОЯВЛЕНИЕ У РЕБЕНКА НЕУКРОТИМОЙ РВОТЫ И ЗАПАХА АЦЕТОНА ИЗО РТА МОЖЕТ СВИДЕТЕЛЬСТВОВАТЬ О

А) кетоацидозе

Б) остром аппендиците

В) геморрагическом васкулите

Г) кишечной непроходимости

82. ПРИ «РОЗОВОЙ» ЛИХОРАДКЕ У РЕБЁНКА НАБЛЮДАЕТСЯ СЛЕДУЮЩЕЕ

А) кожа гиперемирована, горячая

Б) ребенок спокоен

В) кожа бледная, холодная

Г) ребенок заторможен

83. ПРИ «БЛЕДНОЙ» ЛИХОРАДКЕ У РЕБЁНКА НАБЛЮДАЕТСЯ СЛЕДУЮЩЕЕ

- А) кожа бледная, холодная
- Б) кожа гиперемирована, горячая
- В) ребенок беспокоен
- Г) ребенок заторможен

84. ТАХИКАРДИЯ, ОДЫШКА В ПОКОЕ, ИЗМЕНЕНИЕ СООТНОШЕНИЯ ЧАСТОТЫ СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ И ЧАСТОТЫ ДЫХАНИЯ У РЕБЕНКА СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ О

- А) сердечной недостаточности
- Б) родовой травме
- В) септикококкцемии
- Г) менингоэнцефалите

85. ПОЯВЛЕНИЕ У РЕБЕНКА ЗУДА КОЖИ, ЧУВСТВО ЖАРА, ЖЖЕНИЕ В ОБЛАСТИ ЯЗЫКА, ГЛОТКИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- А) анафилактического шока
- Б) бронхиальной астмы
- В) стенозирующего ларингита
- Г) дыхательной недостаточности

86. ДЛЯ ПРОМЫВАНИЯ ЖЕЛУДКА 4-Х ЛЕТНЕГО РЕБЕНКА НУЖЕН ОБЪЕМ ВОДЫ, В ЛИТРАХ

- А) 4
- Б) 2
- В) 6
- Г) 0,5

87. ОБЯЗАТЕЛЬНОЙ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ПОДЛЕЖИТ РЕБЕНОК ПРИ ПОСТАНОВКЕ ДИАГНОЗА

- А) дифтерия
- Б) корь
- В) коклюше
- Г) скарлатина

88. ПОКАЗАНИЕМ К ГОСПИТАЛИЗАЦИИ РЕБЕНКА С ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) тяжелая декомпенсированная форма
- Б) средняя тяжесть течения
- В) необходимость проведения инструментальных исследований
- Г) искусственное вскармливание

89. ПОКАЗАНИЕМ К ГОСПИТАЛИЗАЦИИ РЕБЕНКА С ХРОНИЧЕСКИМ ПИЕЛОНЕФРИТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) сильный болевой синдром
- Б) мочевого синдром
- В) положительный синдром Пастернацкого
- Г) плановое противорецидивное лечение

90. ДЕТЕЙ С ДИАГНОЗОМ ОРВИ ГОСПИТАЛИЗИРУЮТ В СЛУЧАЕ

- А) тяжелого течения заболевания
- Б) легкого течения заболевания

В) заболевания средней степени тяжести

Г) наличия заболевших членов семьи

91. ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ НЕДОНОШЕННОГО НОВОРОЖДЕННОГО НА ВТОРОЙ ЭТАП ВЫХАЖИВАНИЯ НЕОБХОДИМА, ЕСЛИ

А) он не прибавляет в весе

Б) наблюдается снижение двигательной активности

В) он имеет вес менее 3000г

Г) он не выдерживает интервал между кормлением

92. ПОКАЗАНИЕМ К ГОСПИТАЛИЗАЦИИ РЕБЕНКА ГРУДНОГО

ВОЗРАСТА С ГИПОТРОФИЕЙ I СТЕПЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ ЕЕ ТЕЧЕНИЕ НА ФОНЕ

А) спазмофилии

Б) рахита

В) острого респираторного

Г) бронхита

93. НЕМЕДЛЕННОЙ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ПОДЛЕЖИТ РЕБЕНОК С ИНФЕКЦИЕЙ

А) менингококковой

Б) острой кишечной

В) респираторно-вирусной

Г) герпетической

94. ТРАНСПОРТИРОВКА РЕБЕНКА В ПОЛОЖЕНИИ ЛЕЖА

ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПРИ

А) миокардите

Б) ларингите

В) ветряной оспе

Г) коклюше

95. ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ ПРИ КОКЛЮШЕ ПОДЛЕЖАТ ДЕТИ

А) первых месяцев жизни

Б) привитые вакциной АКДС

В) до 7 лет

Г) до 14 лет

96. ЭТАПНОСТЬ ПОЯВЛЕНИЯ СЫПИ ПРИ КОРИ

А) лицо - шея - туловище - конечности

Б) шея - туловище - лицо - конечности

В) лицо - шея - все туловище

Г) шея - конечности – грудь

97. ПОКАЗАНИЯМИ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ pH ЖЕЛУДОЧНОГО

СОКА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ

А) тошноты и боли в эпигастральной области

Б) дисурические явления

В) боли при дефекации

Г) запоры

98. ПРИ ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ КОЖИ И ПУПКА НОВОРОЖДЕННЫХ В ГЕМОГРАММЕ ЧАЩЕ ОТМЕЧАЕТСЯ

А) лейкоцитоз

Б) лейкопения

В) анемия

Г) тромбоцитопения

99. БОЛЬШОЙ РОДНИЧОК У РЕБЕНКА ЗАКРЫВАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ

А) 12-15 месяцев

Б) 1-2 месяцев

В) 8-10 месяцев

Г) 5-6 месяцев

100. У ЗДОРОВОГО НОВОРОЖДЕННОГО СОСТОЯНИЕ МЫШЦ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

А) преобладанием тонуса мышц, сгибателей конечностей

Б) гипотонией всех мышц

В) преобладанием тонуса мышц, разгибателей конечностей

Г) расслаблением всех мышц во время сна

101. ХАРАКТЕРИСТИКА РАЗВИТИЕ РЕЧИ У РЕБЕНКА 12 МЕСЯЦЕВ

А) произносит 8-10 слов

Б) формирует короткие предложения

В) декламирует короткие стихи

Г) исполняет короткие песенки

102. ПЕРВЫЕ ПОСТОЯННЫЕ ЗУБЫ ПОЯВЛЯЮТСЯ В ВОЗРАСТЕ

А) 5–6 лет

Б) 4–5 лет

В) 7–8 лет

Г) 3–4 лет

103. ВОЗРАСТ, В КОТОРОМ РЕБЕНОК ХОРОШО ПОЛЗАЕТ

А) 7 месяцев

Б) 5 месяцев

В) 6 месяцев

Г) 4 месяца

104. ВТОРОЙ ПЕРЕКРЕСТ В ЛЕЙКОЦИТАРНОЙ ФОРМУЛЕ КРОВИ У ДЕТЕЙ ОТМЕЧАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ

А) 4-5 лет

Б) 1 года

В) 4-5 месяцев

Г) 6-8 лет

105. СООТВЕТСТВИЕ КОЛИЧЕСТВА МОЛОЧНЫХ ЗУБОВ

ВОЗРАСТУ РЕБЕНКА РАССЧИТЫВАЕТСЯ ПО ФОРМУЛЕ (N – ВОЗРАСТ В МЕСЯЦАХ)

А) $n - 4$

Б) $n - 2$

В) $n - 6$

Г) $n - 8$

106. ВОЗРАСТ, В КОТОРОМ РЕБЕНОК НАЧИНАЕТ ГУЛИТЬ

А) 3 месяца

Б) 6 месяцев

В) 4 месяца

Г) 2 месяца

107. ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЙ ЛИМФОЦИТОЗ У ДЕТЕЙ ОТМЕЧАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ

А) первых 4-5 лет

Б) первых 3-х дней

В) младших школьников

Г) старших школьников

108. АВТОМАТИЧЕСКОЕ ЗАКРЫТИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ПРОТОКА У БОЛЬШЕНСТВА ДЕТЕЙ ПРОИСХОДИТ

А) к 2 месяцам жизни

Б) в первые 30 дней жизни

В) на 40 недели внутриутробного развития

Г) после 6 месяцев жизни

109. ЧАСТОТА ДЫХАТЕЛЬНЫХ ДВИЖЕНИЙ ГОДОВОЛОГО РЕБЕНКА

А) 30-35 в минуту

Б) 20-25 в минуту

В) 18-20 в минуту

Г) 40-60 в минуту

110. ПОКАЗАТЕЛЬ НЕРВНО – ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА 9 МЕСЯЦЕВ

А) дает знакомый предмет по просьбе взрослого

Б) самостоятельно ест ложкой

В) говорит 8 – 10 слов

Г) самостоятельно ходит

111. ДЛЯ КОСТНОЙ ТКАНИ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ХАРАКТЕРНО

А) податливость костей и склонность их к деформациям

Б) замена пластинчатой структуры кости на волокнистую

В) относительно тонкая надкостница

Г) процессы оссификации завершены к рождению

112. ЧАСТОТА ВЫЯВЛЕНИЯ ОТКРЫТОГО МАЛОГО РОДНИЧКА ПРИ РОЖДЕНИИ У ДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ СОСТАВЛЯЕТ

А) 25%

Б) 100%

В) 50%

Г) 5%

113. ВОЗРАСТ, В КОТОРОМ РЕБЕНОК НАЧИНАЕТ НАЗЫВАТЬ ОСНОВНЫЕ ЦВЕТА

А) 3 года

Б) 1 год 6 месяцев

В) 2 года 6 месяцев

Г) 1 год

114. СО СТОРОНЫ КАКИХ МЫШЕЧНЫХ ГРУПП ВЫРАЖЕНА ГИПЕРТОНИЯ МЫШЦ У НОВОРОЖДЕННЫХ?

А) сгибателей верхних конечностей

Б) разгибателей верхних конечностей

В) разгибателей нижних конечностей

Г) мышц спины

115. ЧАСТОТА ДЫХАТЕЛЬНЫХ ДВИЖЕНИЙ НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА

А) 40-60 в минуту

Б) 20-25 в минуту

В) 18-20 в минуту

Г) 30-35 в минуту

116. ЧАСТОТА СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ У НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА

А) 120-140 в минуту

Б) 80-90 в минуту

В) 100-110 в минуту

Г) 60-70 в минуту

117. ЧАСТОТА СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ У РЕБЕНКА ПЯТИ ЛЕТ

А) 80-90 в минуту

Б) 120-140 в минуту

В) 100-110 в минуту

Г) 60-70 в минуту

118. ПЕРВИЧНЫЙ ПАТРОНАЖ НОВОРОЖДЕННОГО В СЕЛЬСКОЙ МЕСТНОСТИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

А) фельдшером фельдшерско-акушерского пункта

Б) акушером-гинекологом

В) медицинской сестрой центральной районной больницы

Г) врачом-педиатром центральной районной больницы

119. СОГЛАСНО СУЩЕСТВУЮЩЕМУ ПОЛОЖЕНИЮ, ФЕЛЬДШЕР ФЕЛЬДШЕРСКО-АКУШЕРСКОГО ПУНКТА ПОСЕЩАЕТ НОВОРОЖДЕННОГО

А) в первые 3 дня после выписки из родильного дома, а в дальнейшем — через 3 дня в течение первой недели и еженедельно в течение первого месяца жизни

Б) на второй день после выписки из родильного дома, а в дальнейшем через каждые 7 дней

В) каждый день после выписки из родильного дома в течении первого месяца

Г) в день выписки из родильного дома, а в последующем через каждые 7 дней

120. ЗДОРОВОГО ДОНОШЕННОГО НОВОРОЖДЕННОГО В РОДДОМЕ ВАКЦИНИРУЮТ ОТ

А) гепатита В и туберкулеза

Б) дифтерии

В) кори

Г) коклюша

121. ЗАКАЛИВАНИЕ РЕБЕНКА РЕКОМЕНДУЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ

А) с рождения

Б) по достижении года

В) со школы

Г) совершеннолетним

122. КОЛИЧЕСТВО ГРУПП ЗДОРОВЬЯ ДЛЯ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ

ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ

- А) пять
- Б) четыре
- В) семь
- Г) три

123. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ГОНОБЛЕНОРЕИ У НОВОРОЖДЕННЫХ В ОБА ГЛАЗА ЗАКАПЫВАЮТ РАСТВОР

- А) сульфацила-натрия
- Б) фурацилина
- В) хлорида натрия
- Г) полиглюкина

124. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ОПРЕЛОСТЕЙ СКЛАДКИ КОЖИ НОВОРОЖДЕННОГО ОБРАБАТЫВАЮТ

- А) стерильным растительным маслом
- Б) физиологическим раствором
- В) раствором фурацилина
- Г) раствором полиглюкина

125. ФОРМИРОВАНИЮ ЗДОРОВЬЯ РЕБЕНКА ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ СПОСОБСТВУЕТ ВСКАРМЛИВАНИЕ

- А) естественное (грудное)
- Б) смешанное
- В) искусственное
- Г) парентеральное

126. ПРЕИМУЩЕСТВО ГРУДНОГО МОЛОКА ПЕРЕД КОРОВЬИМ

- А) оптимальное соотношение пищевых веществ
- Б) высокое содержание белка
- В) высокое содержание витаминов
- Г) высокая калорийность

127. ПЕРВУЮ ГИГИЕНИЧЕСКУЮ ВАННУ НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА ВЫПОЛНЯЮТ

- А) после выписки из родильного дома
- Б) сразу после рождения
- В) на 2-ой день после рождения
- Г) через неделю после выписки из родильного дома

128. ТЕМПЕРАТУРА ВОДЫ ДЛЯ ГИГИЕНИЧЕСКОЙ ВАННЫ НОВОРОЖДЕННОГО СОСТАВЛЯЕТ

- А) 37°C
- Б) 25°C
- В) 30°C
- Г) 40°C

129. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ГИГИЕНИЧЕСКОЙ ВАННЫ НОВОРОЖДЕННМУ РЕБЕНКУ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) повышение температуры тела выше 38C
- Б) повышенный мышечный тонус
- В) наличие специфического дерматита в виде потницы
- Г) экссудативно-катаральный диатез

130. ВИРУС ПАРОТИТА ПОРАЖАЕТ

- А) слюнные железы, оболочки мозга, яички
- Б) легкие, печень, почки
- В) глаза, пищевод, легкие
- Г) оболочки мозга, почки, селезенка

131. ГРУППУ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ ОПРЕДЕЛЯЕТ

- А) участковый педиатр
- Б) врач стационара
- В) медицинская сестра
- Г) врач скорой помощи

132. К ПЕРВОЙ ГРУППЕ ЗДОРОВЬЯ ОТНОСЯТ ДЕТЕЙ

- А) практически здоровых
- Б) с незначительными отклонениями в здоровье
- В) со скрытыми хроническими заболеваниями
- Г) с хроническими заболеваниями

133. КО ВТОРОЙ ГРУППЕ ЗДОРОВЬЯ ОТНОСЯТ ДЕТЕЙ

- А) с незначительными отклонениями в здоровье
- Б) практически здоровых
- В) со скрытыми хроническими заболеваниями
- Г) с инвалидностью и пороками развития

134. К ТРЕТЬЕЙ ГРУППЕ ЗДОРОВЬЯ ОТНОСЯТ ДЕТЕЙ С

- А) хроническими заболеваниями в стадии ремиссии, с редкими обострениями
- Б) инвалидностью и пороками развития
- В) хроническими, на стадии субкомпенсации заболеваниями
- Г) незначительными отклонениями в здоровье

135. К ЧЕТВЁРТОЙ ГРУППЕ ЗДОРОВЬЯ ОТНОСЯТ ДЕТЕЙ

- А) с хроническими заболеваниями в активной стадии и стадии нестойкой клинической ремиссии с частыми обострениями
- Б) с незначительными отклонениями в здоровье
- В) с пороками развития и онкологическими заболеваниями
- Г) практически здоровых

136. К ПЯТОЙ ГРУППЕ ЗДОРОВЬЯ ОТНОСЯТ ДЕТЕЙ С

- А) инвалидностью, тяжелыми хроническими заболеваниями с редкими клиническими ремиссиями, частыми обострениями, непрерывно рецидивирующим течением, выраженной декомпенсацией функций органов и систем организма
- Б) незначительными отклонениями в здоровье
- В) хроническими заболеваниями и редкими обострениями
- Г) заболеваниями, не проявляющими себя

137. НЕОНАТАЛЬНЫЙ СКРИНИНГ ПРОВОДИТСЯ

- А) новорожденным
- Б) беременным женщинам
- В) детям грудного возраста
- Г) детям в 1 год

138. ЗАБОЛЕВАНИЕ ОБМЕНА ВЕЩЕСТВ, ВЫЯВЛЯЕМОЕ ПРИ НЕОНАТАЛЬНОМ СКРИНИНГЕ

- А) фенилкетонурия

Б) кефалогематома

В) пневмония

Г) омфалит

139. ЗАБОЛЕВАНИЕ ЭНДОКРИННОЙ СИСТЕМЫ, ВЫЯВЛЯЕМОЕ ПРИ НЕОНАТАЛЬНОМ СКРИНИНГЕ

А) адреногенитальный синдром

Б) синдром гипервозбудимости

В) болезнь Вильсона

Г) болезнь Дауна

140. ПЕРВОЕ МЕСТО В СТРУКТУРЕ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ДО 1 ГОДА ЗАНИМАЮТ

А) болезни органов дыхания

Б) инфекционные и паразитарные болезни

В) болезни нервной системы

Г) болезни костно-мышечной системы

141. [Т013079] 2-УЮ ГРУППУ ЗДОРОВЬЯ НОВОРОЖДЕННЫХ СОСТАВЛЯЮТ ДЕТИ

А) из группы риска

Б) с хроническими заболеваниями в стадии компенсации

В) с хроническими заболеваниями в стадии декомпенсации

Г) абсолютно здоровые

142. КОЛИЧЕСТВО ГРУПП ЗАКАЛИВАНИЯ ДЕТЕЙ

А) три

Б) две

В) пять

Г) шесть

143. ГРУППУ 2А ЗДОРОВЬЯ НОВОРОЖДЕННЫХ ОТ 1-Й ГРУППЫ ОТЛИЧАЕТ

А) отягощенный биологический анамнез

Б) высокая двигательная активность малыша

В) нарушенное функциональное состояние организма

Г) наличие хронических заболеваний

144. ГРУДНОЕ ВСКАРМЛИВАНИЕ ИМЕЕТ ПРЕИМУЩЕСТВА

А) грудное молоко легко усваивается, защищает малыша от инфекций

Б) нормализует сон кормящей матери

В) благоприятно влияет на микрофлору кишечника кормящей матери

Г) способствует усвоению кальция у матери

145. ПРИ ОЦЕНКЕ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ (НПР)

ДЕТЕЙ С ОПЕРЕЖАЮЩИМ И НОРМАЛЬНЫМ РАЗВИТИЕМ ОТНОСЯТ К ГРУППЕ

А) 1-й

Б) 2-й

В) 4-й

Г) 3-й

146. МЕРОПРИЯТИЯ ПО ЗАКАЛИВАНИЮ ДЕТЕЙ 3-6 МЕСЯЦЕВ

А) пребывание летом раздетыми под рассеянными лучами солнца 2—3 раза в день по 5—6 минут

Б) холодный коврик к ступням

В) обтирание снегом

Г) контрастный душ

147. ПРОФИЛАКТИКА ОФТАЛЬМОБЛЕНОРЕИ ПРОВОДИТСЯ РАСТВОРОМ

А) сульфацила натрия 20%

Б) нитрата серебра

В) фурацилина

Г) NaCl

148. ДЛЯ СОЗДАНИЯ ОПТИМАЛЬНЫХ УСЛОВИЙ ДЛЯ НЕДОНОШЕННОГО РЕБЕНКА НЕОБХОДИМО ОБЕСПЕЧИТЬ ТЕМПЕРАТУРНЫЙ РЕЖИМ В КОМНАТЕ

А) 24-26 С

Б) 18-20 С

В) 20-22

Г) 30-32С

149. ДЛЯ ИСКЛЮЧЕНИЯ АЭРОФАГИИ У ГРУДНОГО РЕБЕНКА НЕОБХОДИМО ЕГО

А) подержать после кормления в вертикальном положении

Б) положить на кровать с возвышенным головным концом

В) выложить на живот и погладить по спинке

Г) положить на правый бок и подложить валик под спинку

150. ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ НЕДОСТАТКА МОЛОКА У КОРМЯЩЕЙ МАТЕРИ НЕОБХОДИМО

А) ввести докорм ребенку

Б) ввести прикорм ребенку

В) перевести ребенка на искусственное вскармливание

Г) ввести корректирующие добавки

151. ДЛЯ ПОВЫШЕНИЯ ЛАКТАЦИИ У КОРМЯЩЕЙ МАТЕРИ НЕОБХОДИМО УВЕЛИЧИТЬ ПИТЬЕВОЙ РЕЖИМ НА

А) 2 литра

Б) 1 литр

В) 3 литра

Г) 0,5 литра

152. ИЗОЛЯЦИЯ БОЛЬНЫХ ВЕТРЯНОЙ ОСПОЙ ПРЕКРАЩАЕТСЯ

А) через 5 дней с момента последнего высыпания

Б) через 5 дней от начала болезни

В) после отпадения корочек

Г) через 22 дня от начала болезни

153. В ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКЕ ПАЦИЕНТ С ХРОНИЧЕСКИМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТОМ ПОДЛЕЖИТ ДИСПАНСЕРНОМУ НАБЛЮДЕНИЮ

А) до передачи во взрослую сеть

Б) в течение 5 лет

В) в течение 3 лет

Г) в течение 1 года

154. РЕБЕНОК, ПЕРЕНЕСШИЙ РЕВМАТИЧЕСКУЮ АТАКУ, ПОДЛЕЖИТ ДИСПАНСЕРНОМУ НАБЛЮДЕНИЮ В ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКЕ

А) в течение 5 лет

Б) до передачи во взрослую поликлинику

В) в течение 3 лет

Г) в течение 1 года

155. ЧАСТО БОЛЕЮЩИЙ РЕБЕНОК ПОДЛЕЖИТ ПЕРЕВОДУ ДЛЯ НАБЛЮДЕНИЯ В ГРУППУ ЗДОРОВЬЯ

А) 2-ю

Б) 3-ю

В) 4-ю

Г) 5-ю

156. ПЕРВЫЙ ЭТАП ВЫВЕДЕНИЯ РЕБЕНКА ИЗ АСФИКСИИ

А) освобождение дыхательных путей от слизи

Б) проведение искусственного дыхания

В) подачи увлажненного кислорода

Г) пузырь со льдом к голове

157. ПРИ МЕНИНГОКОКЦЕМИИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ВВОДЯТ

А) левомицетина сукцинат

Б) кларитромицин

В) регидрон

Г) кордиамин

158. КОЛИЧЕСТВО ОТРИЦАТЕЛЬНЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ СОСКОБА НА ЯЙЦА ГЛИСТ У РЕБЕНКА ПОСЛЕ ЛЕЧЕНИЯ ПО ПОВОДУ ЭНТЕРОБИОЗА, ПОЗВОЛЯЮЩЕЕ ВЫПИСАТЬ ЕГО В ДЕТСКИЙ КОМБИНАТ

А) 3

Б) 1

В) 2

Г) 4

159. СЫПЬ ПРИ КРАСНУХЕ ПОЯВЛЯЕТСЯ

А) внезапно

Б) этапно в течение 3-х дней

В) в течение 1-2-х дней

Г) волнообразно в течение недели

160. ПЕРЕДАЧА ВОЗБУДИТЕЛЯ ЧЕРЕЗ ТРЕТЬЕ ЛИЦО ВОЗМОЖНА ПРИ

А) скарлатине

Б) краснухе

В) кори

Г) эпидемическом паротите

161. ХАРАКТЕРИСТИКА ПОРАЖЕНИЯ ОКОЛОУШНОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИ ПАРОТИТЕ

А) припухлость в области околоушной железы

Б) обязательное симметричное поражение

В) кожа гиперемирована

Г) болезненность в ночное время

162. КАТАРАЛЬНЫЙ ПЕРИОД КОКЛЮША ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

А) постепенным началом со слабой интоксикацией

Б) выраженными катаральными явлениями

В) острым началом с выраженной интоксикацией

Г) желтухой

163. СЫПЬ ПРИ КРАСНУХЕ

А) пятнисто-папулезная

Б) уртикарная

В) геморрагическая

Г) мелкоточечная

164. СЫПЬ ПРИ ВЕТРЯНОЙ ОСПЕ

А) везикулезная

Б) уртикарная

В) геморрагическая

Г) пятнисто-папулезная

165. СЫПЬ ПРИ СКАРЛАТИНЕ

А) мелкоточечная

Б) уртикарная

В) пятнисто-папулезная

Г) везикулезная

166. ПАТОГНОМОНИЧНЫМ СИМПТОМОМ КОРИ ЯВЛЯЕТСЯ

А) Пятна Филатова-Коплика

Б) обильная сыпь

В) поражение ротоглотки

Г) гепатоспленомегалия

167. ХАРАКТЕР СЫПИ ПРИ МЕНИНГОКОККЕМИИ

А) геморрагическая

Б) мелкоточечная

В) папулезная

Г) уртикарная

168. СИМПТОМОМ СМЕШАННОЙ ФОРМЫ МЕНИНГОКОККОВОЙ

ИНФЕКЦИИ (МЕНИНГОКОККОВЫЙ МЕНИНГИТ + МЕНИНГОКОККЕМИЯ)

ЯВЛЯЕТСЯ

А) геморрагическая некротическая сыпь на коже

Б) желтуха

В) нормотермия

Г) боли в животе

169. ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ ДИФТЕРИИ РОТОГЛОТКИ

ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

А) фибриновых пленок на миндалинах

Б) творожистых налетов

В) гнойного налета в лакунах

Г) эрозий на дужках

170. ОРГАНОМ-МИШЕНЬЮ ДЛЯ ВИРУСА ПАРАГРИППА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) гортань
- Б) трахея
- В) бронхиолы
- Г) ротоглотка

171. ОСНОВНОЙ ЖАРОПОНИЖАЮЩИЙ ПРЕПАРАТ В ДЕТСКОЙ ПРАКТИКЕ, ПРИМЕНЯЮЩИЙСЯ ДЛЯ БОРЬБЫ С ГИПЕРТЕРМИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ

- А) парацетамол
- Б) анальгин
- В) пипольфен
- Г) баралгин

172. ПРИ ПРИСТУПЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У РЕБЕНКА НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ ИНГАЛЯЦИЮ

- А) беродуала
- Б) увлажненного кислорода
- В) 2% содового раствора (щелочную)
- Г) гидрокортизона

173. ПРЕПАРАТ, ОКАЗЫВАЮЩИЙ АНТИХЕЛИКОБАКТЕРИАЛЬНОЕ ДЕЙСТВИЕ, ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ У ДЕТЕЙ

- А) де-нол
- Б) ранитидин
- В) атропин
- Г) гастроцепин

174. У РЕБЕНКА С ВРОЖДЕННЫМ ПОРОКОМ СЕРДЦА НЕОБХОДИМО ПРИМЕНЯТЬ ПРЕПАРАТЫ

- А) калия
- Б) натрия
- В) кальция
- Г) цинка

175. В ОРГАНИЗАЦИИ ЛЕЧЕБНОГО ПИТАНИЯ ПРИ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ У ДЕТЕЙ НАЗНАЧАЮТ

- А) стол №7
- Б) стол № 5
- В) стол №1
- Г) стол №10

176. ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ НЕГОРМОНАЛЬНЫЕ ПРЕПАРАТЫ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ ДЛЯ БАЗИСНОЙ ТЕРАПИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ

- А) интал, тайлед
- Б) форматерол, пульмокорт
- В) супрастин, пипольфен
- Г) будесонид, сальбутамол

177. ДЛЯ ОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ ПРИ МЕНИНГОКОКЦЕМИИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ НЕОБХОДИМО ВВЕСТИ

- А) левомецетина сукцинат, преднизолон

Б) регидрон, цефтриаксон, преднизолон

В) пенициллин, анальгин, димедрол

Г) кордиамин, цефотаксим, гидрокортизон

178. ПРИ ОСТРОМ БРОНХИТЕ У ДЕТЕЙ ПРИМЕНЯЮТ
ОТХАРКИВАЮЩУЮ МИКСТУРУ, СОДЕРЖАЩУЮ ВЫТЯЖКИ
ЛЕКАРСТВЕННОГО РАСТИТЕЛЬНОГО СЫРЬЯ

А) термопсиса

Б) толокнянки

В) валерианы

Г) пустырника

179. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЛЯМБЛИОЗА РЕБЕНКУ НАЗНАЧАЮТ

А) холекинетики и тиберал

Б) де-нол и сульфаниламиды

В) ранитидин и метронидазол

Г) спазмолитики и сульфаниламиды

180. ДЕТАМ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ ПРИ АНЕМИЯХ ЛЕГКОЙ И
СРЕДНЕТЯЖЕЛОЙ ФОРМЫ НАЗНАЧАЮТ ПРЕПАРАТЫ ЖЕЛЕЗА В
ЛЕКАРСТВЕННОЙ ФОРМЕ

А) сироп (актиферрин)

Б) ампулы для инъекций (феррум-лек)

В) капсулы (эрифер)

Г) драже (ферроплекс)

181. В ОРГАНИЗАЦИИ ЛЕЧЕБНОГО ПИТАНИЯ ПРИ ОБОСТРЕНИИ
ХРОНИЧЕСКОГО ГАСТРИТА С ГИПЕРСЕКРЕЦИЕЙ У ДЕТЕЙ НАЗНАЧАЮТ

А) стол №1

Б) стол №10

В) стол №7

Г) стол № 5

182. ОТХАРКИВАЮЩИЙ ПРЕПАРАТ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЙ ПРИ
ЛЕЧЕНИИ БРОНХИТА У ДЕТЕЙ

А) мукалтин

Б) тавегил

В) либексин

Г) эуфиллин

183. КОНСЕРВАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ
НОВорожденных ВКЛЮЧАЕТ

А) фототерапию

Б) оксигенотерапию

В) антибиотикотерапию

Г) заменное переливание крови

184. ТЕРАПИЯ КОКЛЮША У РЕБЕНКА 3 МЕСЯЦЕВ ВКЛЮЧАЕТ В
СЕБЯ ПРИМЕНЕНИЕ

А) антибиотиков

Б) противокашлевых средств

В) ингаляций беродуала

Г) жаропонижающих средств

185. ПРИ НЕЭФФЕКТИВНОСТИ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ОБЕСПЕЧЕНИЮ ПЕРВОГО ВДОХА У НОВОРОЖДЕННОГО В РОДЗАЛЕ НЕОБХОДИМО

- А) ввести адреналин в пуповину
- Б) провести ингаляцию беродуалом
- В) ввести 4% раствор соды внутривенно
- Г) ввести кордиамин внутримышечно

186. ПРИ СУДОРОЖНОМ СИНДРОМЕ У ДЕТЕЙ ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) диазепам
- Б) магния сульфат
- В) натрия оксибутират
- Г) феназепам

187. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОЙ ИНТОКСИКАЦИИ ПРИ ПЕРДОЗИРОВКИ ВИТАМИНА Д ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ ВВЕДЕНИЕМ

- А) витаминов А и Е
- Б) витаминов В и С
- В) смекты
- Г) фенobarбитала

188. ОСНОВНОЙ КРИТЕРИЙ ДИАГНОСТИКИ РЕВМАТИЗМА ПО КИСЕЛЮ-ДЖОНСУ

- А) кардит
- Б) очаговая инфекция
- В) общее недомогание
- Г) артралгия

189. УКАЗАТЬ ПРИОБРЕТЕННЫЙ РЕВМАТИЧЕСКИЙ ПОРОК СЕРДЦА

- А) митральный стеноз
- Б) тетрада Фалло
- В) дефект межжелудочковой перегородки
- Г) дефект межпредсердной перегородки

190. МАЛАЯ ХОРЕЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) основным критерием поражения нервной системы при ревматизме
- Б) дополнительным критерием ревматизма
- В) проявлением перинатального поражения нервной системы
- Г) основным критерием ревматоидного артрита

191. ТРОМБОЦИТОПЕНИЯ ПРИ ИДИОПАТИЧЕСКОЙ ПУРПУРЕ ВОЗНИКАЕТ ВСЛЕДСТВИЕ

- А) повышенного разрушения тромбоцитов
- Б) недостаточного образования тромбоцитов
- В) патологии сосудистой стенки
- Г) перераспределения тромбоцитов

192. ГЕМОРРАГИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ПРИ ГЕМОРРАГИЧЕСКОМ ВАСКУЛИТЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- А) симметричностью высыпаний
- Б) наличием зуда

В) гемартрозами

Г) отсутствием слияния элементов

193. КРОВОТОЧИВОСТЬ ПРИ ГЕМОФИЛИИ ОБУСЛОВЛЕНА

А) дефицитом плазменных факторов свертывания крови

Б) нарушением сосудисто-тромбоцитарного звена гемостаза

В) патологией сосудистой стенки

Г) эндотелиальной дисфункции

194. ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ОЧИСТИТЕЛЬНОЙ КЛИЗМЫ РЕБЁНКУ 8-МИ МЕСЯЦЕВ ПРИ ТОКСИКОИНФЕКЦИИ ИСПОЛЬЗУЮТ ВОДУ ДЛЯ КЛИЗМЫ ОБЪЕМОМ

А) 90 мл

Б) 50 мл

В) 500 мл

Г) 1 литр

195. ПРИ ПОСТАНОВКЕ ОЧИСТИТЕЛЬНОЙ КЛИЗМЫ РЕБЁНКУ 2-Х ЛЕТ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

А) кипяченую воду $t-25^{\circ}$

Б) раствор калия перманганата (бледно-розовый)

В) кипяченую воду $t-36^{\circ}$

Г) Водопроводную воду $t-30^{\circ}$

196. ТЮБАЖ РЕБЕНКУ ПРОВОДЯТ

А) утром натощак

Б) в любое время суток

В) на ночь

Г) утром после завтрака

197. ПУПОЧНУЮ РАНКУ НОВОРОЖДЕННОГО ПРИ ПОЯВЛЕНИИ ГНОЙНОГО ОТДЕЛЯЕМОГО ОБРАБАТЫВАЮТ РАСТВОРОМ

А) 3% перекиси водорода

Б) 0,9% хлорида натрия

В) 1% перманганата калия

Г) 5% спиртовым раствором йода

198. ДЛЯ УМЕНЬШЕНИЯ ОТЕКА МОЗГА ПРИ РОДОВЫХ ТРАВМАХ ЦНС ИСПОЛЬЗУЮТ

А) фуросемид

Б) преднизолон

В) полиглюкин

Г) гепарин

199. ДЛЯ ОБРАБОТКИ СЛИЗИСТЫХ ОБОЛОЧЕК РТА ПРИ МОЛОЧНИЦЕ ИСПОЛЬЗУЮТ РАСТВОР

А) гидрокарбоната натрия 2%

Б) лимонного сока в кипяченой воде

В) меда в кипяченой воде

Г) глюкозы 10 %

200. ПРОМЫВАТЬ ЖЕЛУДОК У ДЕТЕЙ ПРИ ТОКСИКОИНФЕКЦИИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО

А) кипяченой водой $t-25^{\circ}$

Б) раствором калия перманганата

В) физиологическим раствором

Г) кипяченой водой $t=36^{\circ}$

201. ДЛЯ МЕСТНОЙ ОБРАБОТКИ КОЖИ ПРИ ПУЗЫРЧАТКЕ
ИСПОЛЬЗУЮТ РАСТВОР

А) 1% спиртовой бриллиантового зеленого

Б) фурацилина 1:5000

В) 3% перекиси водорода

Г) 5% раствор йода

202. ДЛЯ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ ПРИ ГЕМОФИЛИИ
ИСПОЛЬЗУЮТ

А) криопреципитат

Б) 3% раствор перекиси водорода

В) тромбин

Г) дицинол

203. ДЛЯ ДЕГЕЛЬМИНТИЗАЦИИ У ДЕТЕЙ ПРИМЕНЯЮТ

А) декарис

Б) тавегил

В) карбенициллин

Г) трихопол

204. АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ
ЗАМЕННОГО ПЕРЕЛИВАНИЯ КРОВИ ПРИ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ
НОВОРОЖДЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ

А) темп нарастания уровня билирубина выше 5 мкмоль/л/ч

Б) уровень билирубина пуповинной крови 50 мкмоль/л

В) повышение уровня непрямого билирубина на 2-е сутки до 200 мкмоль/л

Г) желтуха в 1-е сутки жизни

205. КОЛИЧЕСТВО ЖИДКОСТИ НА ВТОРОМ ЭТАПЕ ОРАЛЬНОЙ
РЕГИДРАТАЦИИ ДЛЯ РЕБЕНКА 1 ГОДА СОСТАВЛЯЕТ

А) 100 мл/кг

Б) 60 мл/кг

В) 30 мл/кг

Г) 120 мл/кг

206. МЕДИКАМЕНТОЗНАЯ ТЕРАПИЯ ЛИМФАТИКО -
ГИПОПЛАСТИЧЕСКОГО ДИАТЕЗА ВКЛЮЧАЕТ НАЗНАЧЕНИЕ

А) адаптогенов

Б) седативных препаратов

В) цитостатиков

Г) глюкокортикоидов

207. ДЛЯ КОНТРОЛЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ
СПАЗМОФИЛИИ ПРОВОДЯТ ОПРЕДЕЛЕНИЕ СОДЕРЖАНИЯ В КРОВИ

А) кальция

Б) магния

В) фосфора

Г) билирубина

208. ДЛЯ КОНТРОЛЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ РАХИТА

ПРОВОДЯТ ОПРЕДЕЛЕНИЕ СОДЕРЖАНИЯ В КРОВИ

- А) фосфора и кальция
- Б) магния и калия
- В) эритроцитов и гемоглобина
- Г) лейкоцитов и СОЭ

209. ДЛЯ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ МУКОВИСЦИДОЗА НЕОБХОДИМО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ЗАМЕСТИТЕЛЬНУЮ ТЕРАПИЮ

- А) ферментными препаратами
- Б) тиреотропным гормоном
- В) тиреоидными гормонами
- Г) глюкокортикостероидными гормонами

210. КРИТЕРИЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) нормализация температуры через 48-72 часа
- Б) нормализация всех лабораторных показателей
- В) полное рассасывание инфильтрата в легочной ткани
- Г) появление влажного кашля в утренние часы

211. ПОКАЗАТЕЛЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ СТЕНОЗИРУЮЩЕГО ЛАРИНГИТА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) появление звонкого голоса после щелочной ингаляции
- Б) появление сухого кашля после горчичного обертывания
- В) снижение температуры после физических методов охлаждения
- Г) перестает капризничать и адекватно реагирует на осмотр

212. КРИТЕРИЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НОВОРОЖДЕННОГО ЯВЛЯЕТСЯ НОРМАЛИЗАЦИЯ СОДЕРЖАНИЯ В КРОВИ

- А) билирубина
- Б) сывороточного железа
- В) фосфора
- Г) кальция

213. КРИТЕРИЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ЭКССУДАТИВНО-КАТАРАЛЬНОГО ДИАТЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) восстановление целостности кожных покровов
- Б) нормализация ежемесячной прибавки в весе
- В) соответствие нервно психического развития возрасту
- Г) нормализация суточного диуреза

214. КРИТЕРИЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ФЕНИЛКЕТОНУРИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) соответствие нервно-психического развития возрасту
- Б) нормализация суточного диуреза
- В) восстановление целостности кожных покровов
- Г) нормализация аппетита

215. КРИТЕРИЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ МУКОВИСЦИДОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) улучшение функции внешнего дыхания, уменьшение количества обострений в году
- Б) улучшение функций мочевыделительной системы

В) восстановление целостности кожных покровов

Г) нормализация гормонального фона

216. КРИТЕРИЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ДИСКИНЕЗИИ ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

А) нормализация оттока желчи из пузыря

Б) нормализация кислотности в желудке

В) отсутствие отеков в утренние часы на лице

Г) восстановление моторики кишечника

217. КРИТЕРИЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ

ГЕМОРРАГИЧЕСКИХ ДИАТЕЗОВ ЯВЛЯЕТСЯ ОТСУТСТВИЕ

А) свежей геморрагической сыпи на коже

Б) псевдофурункулеза на коже

В) бифидум и лактобактерий в анализе кала

Г) болезненности при мочеиспускании

218. КРИТЕРИЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ВРОЖДЕННОГО ГИПОТИРЕОЗА У РЕБЕНКА ЯВЛЯЕТСЯ

А) соответствие умственного развития возрасту

Б) хорошая прибавка в весе

В) отсутствие судорожного синдрома

Г) нормализация характера стула

219. ТИП НАСЛЕДОВАНИЯ ГЕМОФИЛИИ

А) сцепленный с X-хромосомой

Б) аутосомно-рецессивный

В) аутосомно-доминантный

Г) сцепленный с Y-хромосомой

220. ГЕМОФИЛИЯ «А» ОБУСЛОВЛЕНА ДЕФИЦИТОМ

А) фактора VIII

Б) фактора IX

В) фактора XI

Г) фактора VII

221. СИНДРОМ ДАУНА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ТРИСОМИЕЙ ПО ХРОМОСОМАМ

А) 21 паре

Б) 18 паре

В) 7 паре

Г) X-хромосоме

222. ПРИ ФЕНИЛКЕТОНУРИИ НАРУШАЕТСЯ ОБМЕН

А) фенилаланина

Б) тирозина

В) аргинина

Г) валина

223. АУСКУЛЬТАТИВНЫМ ПРИЗНАКОМ СУХОГО ПЕРИКАРДИТА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

А) шум трения перикарда

Б) диастолический шум

В) ритм «перепела»

Г) шум трения плевры

224. ПОВЫШЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ В ДЕБЮТЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПОЧЕК У ДЕТЕЙ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

А) гломерулонефрита

Б) пиелонефрита

В) дисметаболической нефропатии

Г) тубулопатии

225. ДЛЯ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА У ДЕТЕЙ ХАРАКТЕРНА

А) массивная протеинурия

Б) гиполипидемия

В) гипофибриногенемия

Г) массивная гематурия

226. ПОДТВЕРДИТЬ ДИАГНОЗ МУКОВИСЦИДОЗА МОЖНО

А) определением электролитов в поте

Б) нагрузкой глиадином

В) наличием тяжелой олигофрении

Г) исследованием креатинина в моче

227. ОТЕЧНАЯ ФОРМА ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НОВОРОЖДЕННЫХ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

А) гепатоспленомегалией

Б) тромбоцитопенией

В) лейкопенией

Г) нефроптозом

228. СОДЕРЖАНИЕ КАЛЬЦИЯ В КРОВИ 2,12 ММОЛЬ/Л, ФОСФОРА В КРОВИ 1,71 ММОЛЬ/Л ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ РАХИТА В ПЕРИОДЕ

А) реконвалесценции

Б) разгара

В) рецидива

Г) начальном

229. ПРИ ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ КОЖИ И ПУПКА НОВОРОЖДЕННЫХ В ГЕМОГРАММЕ ЧАЩЕ ОТМЕЧАЕТСЯ

А) лейкоцитоз

Б) лейкопения

В) анемия

Г) тромбоцитопения

230. ПОВТОРНОЕ ПОВЫШЕНИЕ ТЕМПЕРАТУРЫ, ПОЯВЛЕНИЕ РВОТЫ И СУДОРОГ У РЕБЕНКА С ДИАГНОЗОМ КОРЬ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ ОСЛОЖНЕНИЯ В ВИДЕ

А) энцефалита

Б) кишечной инфекции

В) пневмонии

Г) спазмофилии

231. ДЛЯ КОНТРОЛЯ СОСТОЯНИЯ НОВОРОЖДЕННОГО С ЦЕЛЬЮ ВЫЯВЛЕНИЯ ПЕРЕГРУЗКИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ИНФУЗИОННОЙ ТЕРАПИИ НЕОБХОДИМО

А) взвешивать подгузники («Памперс»)

Б) измерять пульс

В) следить за цветом кожи

Г) следить за характером стула

232. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ФОТОТЕРАПИИ ПРИ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НОВОРОЖДЕННЫХ НЕОБХОДИМО СЛЕДИТЬ ЗА

А) температурой кожи (исключить перегревание)

Б) частотой сердечных сокращений

В) характером стулом

Г) частотой мочеиспускания

233. ПОЯВЛЕНИЕ «МОЗГОВОГО» КРИКА ПРИ ЖЕЛТУХЕ НОВОРОЖДЕННОГО ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ

А) ядерной желтухи

Б) пневмонии

В) плеврита

Г) менингита

234. ПОЯВЛЕНИЕ СУДОРОЖНОГО СИНДРОМА У

НОВОРОЖДЕННОГО С ОЦЕНКОЙ ПО ШКАЛЕ АПГАР 4-5 БАЛЛОВ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ

А) внутричерепной травмы

Б) спазмофилии

В) эпилепсии

Г) асфиксии

235. НАРУШЕНИЕ КООРДИНАЦИИ ДВИЖЕНИЯ ПРИ РЕВМАТИЗМЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ

А) малой хорей

Б) пареза конечностей

В) энцефалита

Г) менингита

236. ПОЯВЛЕНИЕ МАЦЕРАЦИИ В ЕСТЕСТВЕННЫХ СКЛАДКАХ У РЕБЕНКА В ГРУДНОМ ВОЗРАСТЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ

А) опрелостей

Б) пузырчатки новорожденного

В) везикулопустулеза

Г) псевдофурункулеза

237. ПОДЪЕМ ТЕМПЕРАТУРЫ, ВЯЛОСТЬ, ОТКАЗ ОТ ГРУДИ У РЕБЕНКА С ОМФАЛИТОМ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ

А) сепсиса

Б) менингита

В) энцефалита

Г) пневмонии

238. ПОЯВЛЕНИЕ «ТВОРОЖИСТОГО» ОТДЕЛЯЕМОГО ИЗ ПУПОЧНОЙ РАНКИ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ

А) некротической формы омфалита

Б) флегманозной формы омфалита

В) катаральной формы омфалита

Г) абсцидирующей формы омфалита

239. ЗАДЕРЖКА УМСТВЕННОГО РАЗВИТИЯ У РЕБЕНКА ГРУДНОГО ВОЗРАСТА МОЖЕТ ЯВЛЯТЬСЯ ПРИЗНАКОМ

- А) врожденного гипотериоза
- Б) муковисцидоза
- В) болезни Тернера-Шерешевского
- Г) болезни Верльгофа

240. ПОЯВЛЕНИЕ НА ВОЛОСИСТОЙ ЧАСТИ ГОЛОВЫ У РЕБЕНКА ГРУДНОГО ВОЗРАСТА ГНЕЙСА ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ

- А) атопического дерматита
- Б) лимфатико-гипопластического диатеза
- В) нервно-артритического диатеза
- Г) дерматита Рихтера

241. ЕЖЕДНЕВНОЕ ВЗВЕШИВАНИЕ РЕБЕНКА С ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТОМ ЯВЛЯЕТСЯ НАБЛЮДЕНИЕМ ЗА

- А) отеками
- Б) ежедневной прибавкой в весе
- В) физическим развитием
- Г) диурезом

242. НАРУШЕНИЕ КООРДИНАЦИИ ДВИЖЕНИЙ У РЕБЕНКА С ВЕТРЯННОЙ ОСПОЙ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ

- А) энцефалита
- Б) малой хорей
- В) мышечной гипотонии
- Г) гемартроза

243. СНИЖЕНИЕ ТУРГОРА ТКАНИ, СУХАЯ КОЖА, ЛЕГКОЕ СОБИРАНИЕ СКЛАДКИ КОЖИ, ОТКАЗ ОТ ЕДЫ У РЕБЕНКА ГРУДНОГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ

- А) гипотрофии
- Б) кишечной инфекции
- В) кишечной форме муковисцидоза
- Г) рахита

244. СНИЖЕНИЕ КОЛИЧЕСТВА МОЧЕИСПУСКАНИЙ У РЕБЕНКА НА ГРУДНОМ ВСКАРМЛИВАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ

- А) гипогалактии у матери
- Б) отеков
- В) патологии почек
- Г) гипотиреоза

245. ПОЯВЛЕНИЕ РАЗДРАЖИТЕЛЬНОСТИ, СНИЖЕНИЕ ПАМЯТИ У РЕБЕНКА МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА МОЖЕТ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ

- А) гельминтоза
- Б) дискинезии желчевыводящих путей
- В) нервно артритического диатеза
- Г) ревматизма

246. ПОЯВЛЕНИЕ ПЛАКСИВОСТИ, РАЗДРАЖИТЕЛЬНОСТИ И ЭКЗОФТАЛЬМА ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ

- А) гипертиреоза
 - Б) гельминтоза
 - В) железодефицитной анемии
 - Г) гидроцефального синдрома
247. ЕЖЕМЕСЯЧНОЕ УВЕЛИЧЕНИЕ РАЗМЕРОВ ГОЛОВЫ БОЛЕЕ ЧЕМ НА 2,5 СМ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ
- А) гидроцефального синдрома
 - Б) менингоэнцефалита
 - В) краниотабеса
 - Г) паратрофии
248. ПОЯВЛЕНИЕ ГАРРИСОНОВОЙ БОРОЗДЫ У РЕБЕНКА ГРУДНОГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ
- А) рахита
 - Б) болезни Дауна
 - В) болезни Верльгофа
 - Г) болезни Тернера Шерешевского
249. К локализованным гнойным инфекциям кожи относят:
- А) везикулопустулез, пузырчатка, псевдофурункулез
 - Б) флегмона
 - В) катаральный омфалит
 - Г) мастит
250. Плотные размером от горошины до фасоли багрово-красные инфильтраты в выводных протоках потовых желез характерны для клиники:
- А) псевдофурункулеза
 - Б) пузырчатки
 - В) эксфолиативного дерматита Риттера
 - Г) везикулопустулеза

Ситуационные задачи

Задача №1

Мальчику 8 месяцев. Жалобы на вялость ребенка, снижение аппетита, неустойчивый стул. Ребенок от 5 беременности, протекавшей благоприятно, срочных 2 родов (масса – 3700 г, длина-50 см). Период новорожденности без особенностей. Вскармливание грудью до 2 мес., с 3 мес. введена манная каша без совета врача, использовались неадаптированные смеси. Ребенок витамин Д не принимал, соки получал редко. Прогулки были не ежедневно. Прибавка в массе была неравномерной. Перенес 2 раза ОРЗ. Материально-бытовые условия удовлетворительные.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, но ребенок вялый, бледный, потлив. Сидит с опорой на руки, спина круглая. Мышечный тонус диффузно снижен. Голова имеет квадратную форму, с выступающими лобными и затылочными буграми. Большой родничок 2,5х3,0 см, края податливые. Затылок уплощен, облысевший. Зубов нет. Грудная клетка сдавлена с боков, нижние края развернуты, на ребрах небольшие "четки", на руках выраженные "браслетки". Имеется кифоз в поясничном отделе позвоночника, который исчезает при положении ребенка на животе. Пальпация, перкуссия и аускультация изменений со стороны органов дыхания и сердца не выявили. Печень выступает на 2 см

из-под края реберной дуги. Селезенка не увеличена. Стул неустойчивый, мочеиспускание не нарушено.

Анализ крови: Нв 102 г/л, Еr-3,98x10¹²/л, Л-4x10⁹/л, СОЭ 5 мм /час. Анализ мочи без особенностей. Биохимические данные: фосфор в сыворотке 0,034 г/л, кальций 0,09 г/л.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите дополнительные симптомы для уточнения диагноза, расскажите о методике их выявления.
3. Расскажите об объеме доврачебной помощи и правилах транспортировки по назначению.
4. Составьте план диагностических исследований в стационаре, расскажите о подготовке к ним пациента и принципах лечения.
5. Продемонстрируйте технику измерения роста детей различного возраста.

Эталоны ответов

1. У ребенка рахит II степени, стадия разгара. Анемия железодефицитная, легкая степень. Заключение основано на данных анамнеза: грудное вскармливание только до 2-х месяцев, раннее введение прикорма, отсутствие в питании овощей и фруктовых соков, не получал с профилактической целью витамин Д.

Объективное обследование: потливость, бледность кожных покровов, снижение мышечного тонуса, выраженная деформация со стороны костей черепа, грудной клетки, позвоночника, конечностей.

Лабораторные исследования: в крови небольшое снижение гемоглобина, снижение фосфора и кальция в сыворотке крови.

2. Дополнительным симптомом данной формы заболевания является краниотабес – размягчение отдельных участков затылочной кости, которое определяется пальпаторно. На уровне прикрепления диафрагмы возникает западение, "гаррисонова борозда", нарушены сроки и порядок прорезывания зубов.

3. В данном случае ребенок не нуждается в срочной госпитализации в стационар, и при удовлетворительных материально-бытовых условиях можно провести лечение на дому.

4. В условиях стационара для подтверждения диагноза необходимо провести рентгенографию дистальных отделов костей предплечья и определить уровень фермента щелочной фосфатазы в сыворотке крови, играющей важную роль в процессах обызвествления костей. В первую очередь необходимо назначить правильное питание с ежедневным включением в рацион овощного пюре, коровьего молока, кефира, тертого яблока, желтка, творога, нежирных мясных бульонов, фрикаделек, печени. В течение 30-45 дней ребенок должен получать специфическое лечение рахита витамином Д в виде кальциферола 1600 МЕ в сутки. Учитывая наличие у ребенка анемии, следует назначить препараты железа (сироп алоэ с железом), аскорбиновую кислоту, витамин В1. Необходимы массаж, ежедневная лечебная гимнастика, хвойные ванны, прогулки на свежем воздухе.

5. Техника измерения роста детям различного возраста согласно алгоритму выполнения манипуляций.

Задача №2

Мама, с девочкой 2,5 лет, обратилась к участковому врачу по поводу учащенного и болезненного мочеиспускания у ребенка, болей в животе и повышения температуры до 37,5° С. Осмотрена хирургом, хирургическая патология исключена. Эти симптомы

наблюдались в течение года дважды, и после обследования был выставлен диагноз "цистит". Лечение проводилось амбулаторно. В анамнезе частые простудные заболевания (7 раз ОРЗ за последний год). Родители здоровы, но у бабушки со стороны мамы заболевание почек.

Объективно: масса 11,5 кг, длина 85 см. Состояние удовлетворительное. Астеническое телосложение. Кожа и видимые слизистые чистые. Лимфоузлы: тонзиллярные безболезненные, размером до 0,8 см, не спаянные с окружающей тканью. Подкожно-жировой слой развит удовлетворительно. Над легкими перкуторный звук легочной, выслушивается пуэрильное дыхание. Границы сердца соответствуют возрасту. Тоны ясные, ритмичные. Живот мягкий, болезненный над лоном. Печень и селезенка не увеличены. Симптом Пастернацкого положительный с обеих сторон. Мочеспускание болезненное, 15 раз в день.

В общем анализе мочи реакция щелочная, относительная плотность мочи 1012, мутная, лейкоциты 20-25, плоский эпителий 3-5 в поле зрения. Анализ крови: СОЭ-25 мм в час, Л-12х10⁹ /л, Нв-108 г/л. Проба Зимницкого: дневной диурез 300 мл, ночной диурез 500 мл, колебания удельного веса 1005-1012.

УЗИ почек: размеры соответствуют возрасту, положение и подвижность обычные, отмечается уплотнение чашечно-лоханочной системы с обеих сторон, удвоение почки справа.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите дополнительные симптомы для уточнения диагноза, расскажите о методике их выявления.
3. Расскажите об объеме доврачебной помощи и правилах транспортировки по назначению.
4. Составьте план диагностических исследований в стационаре, расскажите о подготовке к ним пациента и принципах лечения.
5. Продемонстрируйте технику сбора общего анализа мочи у детей грудного возраста.

Эталоны ответов

1. У больной заболевание мочевой системы — хронический пиелонефрит на фоне врожденной патологии почек.

Заключение основано на данных анамнеза и жалоб, типичных для данного заболевания:

учащенное и болезненное мочеиспускание;

боли в животе, повышение температуры тела;

симптомы наблюдались в течение года.

В анамнезе жизни частые простудные заболевания, у бабушки со стороны матери заболевание почек.

Данные объективного обследования: ребенок астенического телосложения, в массе отстает от нормы, живот при пальпации болезнен над лоном, положительный симптом Пастернацкого с обеих сторон; учащено мочеспускание до 15 раз;

Лабораторные данные в анализах мочи: (общий, проба по Зимницкому), низкий удельный вес, лейкоцитурия; никтурия. В крови повышена СОЭ до 25 мм/час, незначительный лейкоцитоз, снижен гемоглобин.

При обследовании на УЗИ отмечается уплотнение чашечно-лоханочной системы с обеих сторон, удвоение почки справа.

2. Для уточнения диагноза необходимо проверить наличие отеков (отечности век, голеней), проводить контроль А/Д.

3. При заболевании почек ребенка необходимо госпитализировать в стационар.

4. В стационаре необходимо провести: анализы мочи по Нечипоренко, Аддису-Каковскому для исследования осадка мочи и подсчета форменных элементов; функциональную пробу по Зимницкому, отражающую сниженную способность почек концентрировать мочу. Информативны рентгеноурологические методы обследования - экскреторная урография, микционная цистоурография, выявляющие размер, контуры и расположение почек, неравномерность поражения их паренхимы, рефлюксы и иные препятствия к оттоку мочи. Необходимо провести бактериологическое исследование мочи, чувствительность к антибиотикам; постоянно следить за артериальным давлением и количеством выпитой и выделенной жидкости.

Лечебная программа в стационаре:

постельный режим весь лихорадочный период;

диета в острый период стол N 7, затем стол N 5 (молочно-растительный) с ограничением острого и соленого. Дополнительное количество жидкости за счет арбуза, соков, клюквенного и брусничного морсов, щелочных минеральных вод;

антибактериальная терапия 10-15 дней: полусинтетические пенициллины, аминогликозиды, цефалоспорины, нитрофурановые препараты (фурадонин, фуразолидон; невидграмон, 5-НОК); витамины С, группы В

При достижении ремиссии после стационарного лечения назначают фитотерапию (лечебные сборы трав) по схеме.

5. Техника сбора общего анализа мочи у детей грудного возраста согласно алгоритму выполнения манипуляции.

Во время очередного патронажного посещения ребенка 1 года фельдшер обратила внимание на резкую бледность кожи и слизистых оболочек. Мать сообщила, что ребенок быстро утомляется, раздражителен, не активен, отметила потерю аппетита. При расспросе матери удалось установить, что питание ребенка однообразное, молочная каша дважды в день. Фрукты и овощи предпочитает не давать, боясь нарушения пищеварения. На таком питании ребенок прибавляет в весе, что радовало мать. Живут в общепитии, гуляют редко.

При осмотре: состояние у малыша удовлетворительное. Выраженная бледность кожи и выделение слизистых, периферические лимфатические узлы не увеличены. Со стороны сердца: выслушивается систолический шум. Живот мягкий, печень выступает на 2 см из подреберья. Из анамнеза выяснено, что ребенок родился доношенным, на смешанном вскармливании с 1 мес, часто болел ОРВИ.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

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

3. Расскажите о принципах лечения заболевания.

4. План диагностического исследования.

5. Техника приготовления овощного пюре.

Эталоны ответов

1. У ребенка можно предположить железодефицитную анемию. Основными симптомами заболевания являются: бледность кожи, утомляемость, раздражительность, потеря

аппетита, вялость. В сердце ребенка выслушивается систолический шум, печень увеличена. Причины: одностороннее молочное питание, частые заболевания, плохой уход и плохие бытовые условия.

2. У больных возможны дополнительные симптомы заболевания: заеды в углах рта, восковой цвет ушных раковин, сухость кожи, тусклые ломкие волосы, мышечная гипотония.

3. Лечение ребенка должно быть комплексным, со средней и тяжелой формой анемии заболевания детей госпитализируют, с легкой степенью лечат дома. Надо организовать правильный режим питания. Давать продукты, содержащие железо и другие микроэлементы: мясные продукты, печень, творог, желток, фрукты, овощи. Больше надо быть на свежем воздухе.

Ребенку первого года назначают сироп алоэ с железом, феррокаль по 0,3 гх3 раза в день после еды, феррамид, фероспан, витамин С, витамины группы В. Надо установить правильный режим дня для ребенка. Ребенок должен гулять на свежем воздухе, ему необходимы массаж и гимнастика, ежедневные купания.

При закаливании дети реже болеют простудными заболеваниями и анемией.

4. Для уточнения диагноза надо провести общий анализ крови, где можно обнаружить уменьшение количества E_r менее $3,5 \times 10^{12}$ л, гемоглобин ниже 100 г/л, цветной показатель ниже 0,8. В мазках E_r бледной окраски, уменьшаются в размерах, отмечаются умеренный лейкоцитоз, ретикулоцитоз.

5. Для приготовления овощного пюре берут сочетание 2-3 овощей, моют, режут и затем их отваривают 20 минут, потом остужают и протирают через сито, добавляют отвар овощей и раствор соли, сливочное масло, все смешивают.

Задача №3

Мальчик, 13 лет, поступил в стационар с жалобами на боли в эпигастральной области. Перед поступлением в больницу была рвота "кофейной гущей", после чего боли стихли, но появились слабость, сердцебиение, головокружение, шум в ушах.

При осмотре: бледность кожных покровов, А/Д снижено, PS 110 в мин, при пальпации живота — напряжение мышц в эпигастральной области.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Расскажите об объеме доврачебной помощи и правилах транспортировки по назначению.
3. Составьте план диагностических исследований в стационаре, расскажите о принципах лечения.
4. Расскажите о дальнейшей диспансеризации.
5. Продемонстрируйте технику внутривенно введения 10% раствора хлорида кальция.

Эталоны ответов

1. Диагноз: язвенная болезнь желудка, осложнившаяся кровотечением. Заключение дано на основании жалоб и объективного обследования: рвота "кофейной гущей", головокружение, слабость, бледность кожных покровов, тахикардия, снижение А/Д, болезненность, напряжение мышц в эпигастральной области.

2. Доврачебная помощь — больного уложить, холод на область желудка, глотать кусочки льда, срочная госпитализация в стационар, консультация хирурга.

3. План диагностического исследования в стационаре:

а) общий анализ крови, мочи;

б) фиброгастроскопия желудка — для определения характера язвенного дефекта слизистой оболочки желудка.

Лечение: диета — стол №1а, №1б, №1. Из лекарственных средств необходимы препараты, подавляющие хеликобактериальную инфекцию: денол, де-нол+оксациллин, де-нол+трихопол. Антисекреторные средства: пепсин, холиномиметики, атропин, платифиллин, селективные М1-холиномиметики-гастроцетин, антациды и адсорбенты, алмагель. маолокс, викалин. Гастроцитопротекторы: цитотек, смекта, средства, нормализующие моторику желудка: церукал, Но-шпа, папаверин. Седативные средства: элениум, диазепам, валерьяна. Репаранты: облепиховое масло, масло шиповника.

4. После выписки из стационара больных ставят на диспансерный учет к гастроэнтерологу и хирургу. Курс противорецидивного лечения включает диетотерапию, медикаментозное лечение и физиотерапевтические процедуры. Диета механически и химически щадящая: из питания исключают продукты с грубой клетчаткой, например, грибы. Для обеспечения химического щажения из питания исключают блюда, усиливающие сокоотделение (мясной бульон, жаренные блюда).

5. Техника внутривенного введения раствора хлорида кальция согласно алгоритму выполнения манипуляции.

Задача №4

На прием в детскую поликлинику обратилась мама с 5-летней девочкой. У ребенка слабость, боли в животе, понижение аппетита, по вечерам температура повышается до 37,9° С. Мать заметила, что девочка часто мочится, моча мутная. Язык сухой, обложен белым налетом. В легких дыхание везикулярное, тоны сердца приглушены. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезенка не увеличены.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите дополнительные симптомы для уточнения диагноза и методы исследования данного заболевания.
3. План диагностического исследования в стационаре.
4. Расскажите о принципах лечения заболевания.
5. Продемонстрируйте технику сбора анализа мочи по Зимницкому.

Эталоны ответов

1. Острый пиелонефрит.

Диагноз обоснован данными анамнеза и жалобами: у ребенка слабость, боли в животе, повышение температуры по вечерам, частое мочеиспускание, мутная моча.

2. Дополнительными симптомами заболевания являются симптомы интоксикации: утомляемость, снижение аппетита, бледность кожных покровов, боли в поясничной области, наличие отеков.

3. Диагностические исследования в стационаре: общий анализ мочи, анализ мочи на флору и чувствительность к антибиотикам, анализ мочи Нечипуренко, проба по Зимницкому, рентгеноурологические методы исследования. УЗИ почек.

4. Лечение пиелонефрита комплексное. Ребенку назначают соответствующие его состоянию режим и диету, антибактериальные и стимулирующие препараты. Строгий постельный режим в острый период заболевания.

Назначают антибиотики. Проводят фитотерапию. В качестве иммунокорригирующих средств применяют лизоцим, продигозан, метилурацил, пентоксил, нуклеинат натрия.

При повышении артериального давления назначают гипотензивные препараты.

Лечебное питание строится по принципам молочно-растительной диеты с умеренным количеством белка и соли. Не разрешаются жареные блюда, мясные бульоны. По мере стихания проявлений пиелонефрита ребенка переводят на стол № 5. При наличии обменных нарушений ограничивают применение рыбы и мяса до 2 раз в неделю, преимущественно в отварном, тушеном виде с использованием картофельно-капустной диеты. Показано обильное питье.

5. Сбор анализа мочи по Зимницкому проводить согласно алгоритму выполнения манипуляций.

Задача №5

Девочка 4-х лет больна в течение 2 дней. Жалуется на слабость, вялость, незначительные боли в горле. При осмотре: температура 37,9° С, состояние средней тяжести, ребенок вялый. Отмечается умеренная гиперемия зева. На увеличенных миндалинах блестящие налеты серовато-белого цвета (не снимаются тампонами). Приторно-сладковатый запах изо рта. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Сердечно-сосудистая система без патологических изменений. Стул, мочеиспускание в норме. Не привита по медицинским показаниям.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Нужна ли госпитализация в данном случае?
3. Перечислите возможные осложнения.
4. Расскажите о принципах лечения.
5. Продемонстрируйте технику взятия мазка из зева на палочку Леффлера.

Эталоны ответов

1. У девочки 4-х лет локализованная форма дифтерии зева. Диагноз поставлен по данным анамнеза, жалоб объективного обследования: слабость, небольшая боль в горле, t-37,9° С, гиперемия зева, на увеличенных миндалинах налеты серовато-белого цвета (не снимаются тампонами). Эпидемический анамнез: отсутствие вакцинации по медицинским показаниям.

2. Ребенок изолируется в инфекционный стационар, для уточнения диагноза берутся мазки из зева на дифтерийную палочку Леффлера. Постельный режим, лечение антитоксической противодифтерийной сывороткой.

3. Возможные осложнения: инфекционно-токсический шок, миокардит, полирадикулоневрит, острый гломерулонефрит.

4. Постельный режим, полноценное, витаминизированное питание.

Главное в лечении всех форм дифтерии нейтрализация дифтерийного токсина антитоксической противодифтерийной сывороткой. Доза сыворотки зависит от формы и тяжести заболевания. Перед введением лечебной дозы проводят пробу по методу Безредки с помощью 0,1 мл разведенной 1:100 сыворотки, введенной внутрикожно; через 30 мин. 0,2 мл неразведенной сыворотки вводят подкожно и через 1,5 часа внутримышечно остальное количество сыворотки. При локализованных формах дифтерии сыворотку вводят обычно однократно.

5. Техника взятия мазка из зева и носа на BL, проводят согласно алгоритму выполнения манипуляций.

Задача №6

К фельдшеру обратились за помощью с годовалым ребенком. Болен третий день, жалобы на кашель, сильный насморк, плохой сон, сниженный аппетит, вялость.

Объективно: состояние ребенка средней тяжести, $t - 38,9^{\circ} \text{C}$, беспокойный, выражены катаральные явления, обильные серозные выделения из носа, конъюнктивит, кровоизлияние в склеры, в зеве разлитая гиперемия, зернистость задней стенки глотки, увеличение подчелюстных лимфатических узлов. Кожные покровы чистые. В легких дыхание пуэрильное, хрипы не выслушиваются. Тоны сердца звучные, тахикардия. Стул в норме.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Перечислите методы диагностики заболевания.
3. Расскажите о принципах лечения.
4. Продемонстрируйте технику сбора мочи по Нечипоренко.

Эталоны ответов

1. Клинический диагноз: «Аденовирусная инфекция» ставится на основании: анамнеза: жалобы на кашель, сильный насморк, плохой сон, сниженный аппетит, вялость; объективного осмотра: состояние средней тяжести, температура $38,9^{\circ} \text{C}$, выражены катаральные явления: обильные серозные выделения из носа, конъюнктивит, кровоизлияния в склеру, в зеве разлитая гиперемия, зернистость задней стенки глотки, увеличение подчелюстных лимфатических узлов.

2. Лабораторная диагностика:

- а) серологическое исследование на вирусы парных сывороток крови проводится с интервалом в 7-14 дней;
- б) посев слизи из носоглотки на вирусы 2-кратно;
- в) иммунофлюоресцентный экспресс-метод обнаружения респираторных вирусов в цилиндрическом эпителии носовых ходов. Ответ может быть получен через 3-4 часа после взятия слизи из носа.

Постановке правильного диагноза помогает уточнение эпидемиологической ситуации.

3. Детей, больных ОРВИ, можно лечить в домашних условиях, но ребенка необходимо изолировать, с соблюдением постельного режима во время лихорадочного периода. Необходимо калорийное питание с ограничением жиров, мясных продуктов, с преобладанием кисломолочных и фруктово-овощных блюд. Необходимы обильное питье и симптоматическое лечение.

Назначают десенсибилизирующие препараты (димедрол, супрастин, тавегил), жаропонижающие (парацетамол, панадол), поливитамины, щелочные ингаляции, полоскание зева (отварами: ромашки, шалфея, эвкалипта, календулы), горчичники. Слизистую носа смазывают оксалиновой мазью (0,25%).

При лечении конъюнктивита закапывают 6-8 раз в день противовирусные препараты – интерферон, 1-2 раза в день в нос закладывают 0,25% оксалиновую или флореналевую мази.

Часто промывают конъюнктивальный мешок растворами фурацилина (1:5000), риванола (1:5000).

При тяжелых формах применяют плацентарный иммуноглобулин. При бактериальных осложнениях назначают антибиотики.

При обильных выделениях из носа отсасывают слизь при помощи резиновой груши. Нос очищают с помощью турунды, применяют сосудосуживающие капли (галазолин, санорин, нафтизин).

Специфическая профилактика: противогриппозные вакцины, но они малоэффективны.

4. Техника сбора мочи по Нечипоренко согласно алгоритму выполнения манипуляций.

Задача №7

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

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите дополнительные симптомы для уточнения диагноза,
3. Составьте план диагностических исследований в стационаре.
4. Перечислите возможные осложнения и расскажите о методах лечения, профилактики данного заболевания.
5. Продемонстрируйте технику промывания желудка.

Эталоны ответов

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

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

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

Диагностическая программа в стационаре:

лабораторно-инструментальные методы исследования;

бакпосев на кишечную группу;

копрограмма;

ректороманоскопия;

реакция непрямой гемагглютинации. Бак.посев на дизентерийную группу.

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

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

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

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

При гипертермии назначать средства: 50% раствор анальгина внутримышечно, парацетамол, аспирин.

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

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

5. Техника промывания желудка согласно алгоритму выполнения манипуляции.

Задача №8

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

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите дополнительные симптомы для уточнения диагноза.
3. Расскажите о лечении этого заболевания.
4. Перечислите методы профилактики.
5. Продемонстрируйте технику взятия соскоба на яйца остриц.

Эталоны ответов

1. Энтеробиоз. Диагноз ставится на основе анамнеза, жалоб, типичных для этого заболевания: ребенок капризный, раздражительный, ухудшился сон, аппетит, жалуется на периодические боли в животе, зуд в заднем проходе, тошноту, отмечается ночное недержание мочи.
2. Острицы можно обнаружить на поверхности фекалий, а также снять их яйца с перианальной области липкой, прозрачной полиэтиленовой пленкой с последующим микроскопированием.
3. Лечение. Эффективен пирантел однократно в дозе 10 мг/кг, или пиперазин-адипинат в возрастной дозировке в течение 5 дней. При необходимости курс лечения повторяют через 5 дней. При лечении энтеробиоза необходимо строгое соблюдение гигиенического режима. Прогноз благоприятный. Контрольный анализ — соскоб на яйца остриц проводится через 1 месяц.
4. Профилактика. Соблюдение гигиены тела, одежды, жилища, одновременное лечение всех членов семьи. Родителям рекомендовать следить за гигиеной ребенка, мыть овощи, фрукты, игрушки и предметы обихода, кипятить и проглаживать и часто менять постельное белье. Ежедневно проводить влажную уборку с проветриванием помещения.
5. Техника взятия соскоба на энтеробиоз согласно алгоритму выполнения манипуляции.

Задача №9

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

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

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите дополнительные симптомы для уточнения диагноза, расскажите о методике их выявления.
3. Расскажите о принципах лечения.
4. Меры в очаге инфекции.
5. Продемонстрируйте технику сбора мочи на общий анализ у грудных детей.

Эталоны ответов

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

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

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

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

4. Меры в очаге инфекции: 1. экстренное извещение в санэпиднадзор, 2. карантинно-контактных 21 день, 3. наблюдение за контактами

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

Задача №10

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

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

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

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

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

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите дополнительные симптомы для уточнения диагноза, расскажите о методике их выявления.
3. Расскажите об объеме доврачебной помощи и правилах транспортировки по назначению.
4. Составьте план диагностических исследований в стационаре, расскажите о подготовке к ним пациента и принципах лечения.
5. Рассказать о методике проведения пробы по Зимницкому.

Эталоны ответов

1. Острый гломерулонефрит. Заключение основано на данных анамнеза и жалоб: отеки в области лица и ног, вялость, снижение аппетита, боли в животе. Провоцирующим фактором возникновения данного заболевания послужила перенесенная 2 недели тому назад ангина. Данные объективного обследования: бледность кожных покровов, "синевы" под глазами, отечность век, ног, умеренная болезненность при пальпации живота. Данные лабораторного исследования: в анализе мочи повышенное содержание белка до 14 г/л, появление эритроцитов до 20 в поле зрения, гиалиновых цилиндров, в анализе крови СОЭ-69 мм/час (резко ускорена), Нв-100 г/л (снижен), биохимическом анализе крови остаточный азот повышен до 35,7 ммоль/л, повышение мочевины до 13,48 ммоль/л, снижение общего белка до 46,8 г/л.
2. Дополнительные симптомы которые можно выявить: повышение АД, головная боль, олигоурия, дизурические проявления, повышение температуры тела.
3. Ребенка необходимо госпитализировать. Доврачебная помощь заключается в симптоматическом лечении и транспортировке больного в стационар в положении лежа.
4. Диагностическая и лечебная программа в стационаре:
диагностическая программа
общий анализ крови;
общий анализ мочи;
анализ мочи по Зимницкому и Аддису-Каковскому;
суточная экскреция белка;
биохимический анализ крови (определение общего белка и белковых фракций мочевины, креатинина, остаточного азота, СРБ);
клиренс креатинина;
коагулограмма;
УЗИ почек;
экскреторная урография;
биопсия почек по показаниям;
консультация ЛОР, генетика, уролога;
лечебная программа
постельный режим 3-4 недели;
из диеты исключить поваренную соль, раздражающие, экстрактивные, алергизирующие продукты, потребление белка уменьшить, количество жидкости ограничить;
базисная терапия: диуретики, гипотензивные средства, антибиотики, витамины группы В;

в тяжелых случаях патогенетическая терапия: кортикостероиды, цитостатики.

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

5. Проба по Зимницкому проводится согласно алгоритму проведения манипуляции.

Задача №11

Мать Саши П., 10 месяцев, обратилась с жалобами на повышенную температуру тела ребенка, влажный кашель, слизистые выделения из носа и снижение аппетита. Ребенок от молодых, здоровых родителей, от первой беременности, которая протекала благополучно. Роды срочные нормальные. Масса при рождении 3600, длина 50 см, оценка по Апгар 8 баллов. Мальчик вскармливался грудью до 3-х мес. Прикормы и витамин Д введены своевременно. Режим дня соблюдался, систематически бывал на прогулках. При осмотре температура тела 38,2° С, выражена одышка с участием крыльев носа. При плаче, крике, появляется цианоз носогубного треугольника, частый влажный кашель. Мышечный тонус достаточный, питание хорошее. Пальпируются единичные, шейные, подмышечные, лимфатические узлы, подвижные, безболезненные. Большой родничок 0,5х0,5 см, края плотные. Перкуторно: звук с легким тимпаническим оттенком, при аускультации на фоне жесткого дыхания в задних нижних отделах и в подмышечных областях обилие мелких и среднепузырчатых влажных хрипов. Имеется втяжение межреберных промежутков. Дыхание 40 в мин. Границы сердца соответствуют возрастной норме. Тоны отчетливые, пульс 110 в мин. Живот умеренно вздут, безболезненный при пальпации, паренхиматозные органы не увеличены. Стул 2 раза в день без патологических примесей. Общий анализ крови Нв-142 г/л, Э-4,32х10¹²/л, L-11,2х10⁹/л, Э-2%, П-2%, С-64%, Л-28%, М-4%. СОЭ-24 мм/час. Анализ мочи без особенностей. Рентгенография органов грудной клетки: усиление легочного рисунка, мелкоочаговые тени в задне-нижних отделах с обеих сторон. Корни бесструктурные, синусы свободные, сердце в пределах нормы.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите дополнительные симптомы для уточнения диагноза, расскажите о методике их выявления.
3. Расскажите об объеме доврачебной помощи и правилах транспортировки по назначению.
4. Составьте план диагностических исследований в стационаре, расскажите о подготовке к ним пациента и принципах лечения.
5. Расскажите о методике подготовки ребенка грудного возраста к рентгенологическому исследованию органов грудной клетки.

Эталоны ответов

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

2. Дополнительные симптомы:

локальная крепитация;

бронхофония;

участие в акте дыхания вспомогательной мускулатуры.

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

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

5. Лечебная программа в стационаре.

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

питание рациональное, дополнительное введение жидкости;

регулярное проветривание помещения, оксигенотерапия;

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

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

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

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

отвлекающая терапия после нормализации температуры (тепловые процедуры);

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

физиотерапия (УФО, СВЧ, УВЧ, электрофорез);

лечебная гимнастика пассивная, массаж грудной клетки.

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

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

Задача № 12

Сережа, 9 лет, жалуется на высокую температуру, боль в груди и правой половине живота, затрудненное дыхание, болезненность при глубоком вдохе, короткий болезненный кашель, преимущественно сухой, иногда со скудной мокротой. Заболел вчера вечером, повысилась температура до 39° С, появился озноб и все перечисленные жалобы.

Объективно: состояние ребенка тяжелое, "охающее" дыхание, частота дыхания до 40 в мин, кожные покровы бледные, отмечается румянец правой щеки. Выражен цианоз носогубного треугольника, лимфоузлы не увеличены. При осмотре грудной клетки правильной формы, отмечается некоторое отставание правой половины в акте дыхания. При перкуссии границы легких не изменены. Выявляется притупление перкуторного звука справа в подлопаточной области. Аускультативно дыхание резко ослаблено справа, хрипов нет, пульс 128 в мин. Живот правильной формы обычной конфигурации, участвует в акте дыхания. Печень и селезенка не увеличены, стул и мочеиспускание не нарушены. Анализ крови Э-4,2х10¹²/л, L-14,0х10⁹/л, П-8%, С-62%, Л-24%, М-3%, Нв-134 г/л, СОЭ-32 мм/час. Анализ мочи без патологии. На рентгенограмме — легочные поля правильной

формы, усиление бронхососудистого рисунка. В нижней доле правого легкого гомогенное интенсивное затемнение. Синусы свободны, сердечная тень без особенностей.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите дополнительные симптомы для уточнения диагноза, расскажите о методике их выявления.
3. Расскажите об объеме доврачебной помощи и правилах транспортировки по назначению.
4. Составьте план диагностических исследований в стационаре, расскажите о подготовке к ним пациента и принципах лечения.
5. Способы дачи кислорода детям.

Эталоны ответов

1. Острая крупозная пневмония. Заключение основано на данных анамнеза заболевания: повышение температуры до 40° С, боль в груди и правой половине живота, болезненность при глубоком вдохе, болезненный сухой кашель со скудной мокротой. Данные объективного исследования: фебрильная температура, признаки дыхательной недостаточности (цианоз носогубного треугольника, учащенное дыхание до 40 в мин. отставание правой половины грудной клетки в акте дыхания), изменения в легких: перкуторно притупление перкуторного звука справа, аускультативно ослабленное дыхание справа, изменения на рентгенограмме органов дыхания гомогенное, интенсивное затемнение справа, изменения периферической крови (лейкоцитоз, нейтрофиллез, повышенная СОЭ).
 2. Дополнительные симптомы: в стадии красного опеченения может быть появление ржавой мокроты, в стадии серого опеченения — влажные хрипы, постоянная крепитация, в стадии разрешения — усиление кашля, отхождение мокроты в большом количестве, в легких множество влажных хрипов.
 3. Дети с крупозной пневмонией подлежат госпитализации. Доврачебная помощь: борьба с гипертермией, дыхательной недостаточностью, транспортировка в сопровождении медицинского работника, положение больного — сидя, подача кислорода.
 4. Диагностическая программа в стационаре:
общий анализ крови;
общий анализ мочи;
рентгенография органов дыхания в динамике, до и после курса лечения антибиотиками;
ЭКГ;
биохимический анализ крови (общий белок, его фракции, и СРБ, сиаловые кислоты);
бактериологическое исследование крови, мокроты;
иммунограмма;
консультации пульмонолога, аллерголога, фтизиатра.
- Лечебная программа в стационаре:
постельный режим в острый период;
рациональное питание, дополнительное введение жидкости;
детоксикационная терапия (гемодез, 5% раствор глюкозы, нативная плазма, полиглюкин);
оксигенотерапия;
антибиотикотерапия (пенициллин, 100 000 ЕД на 1 кг/сутки внутримышечно 4 раза в день, ампициллин из расчета 50-100 мг/кг в сутки, цефалоспорины);

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

иммунотерапия;

симптоматическая, посиндромная терапия;

дыхательная гимнастика, постуральный дренаж, массаж;

физиотерапевтические методы лечения (УФО, СВЧ, УВЧ, электрофорез).

После выписки из стационара наблюдается в детской поликлинике с учета снимается через год при отсутствии клиники и рентгенологических изменений.

5. Методы подачи кислорода детям согласно алгоритму выполнения манипуляций.

Задача №13

Ильсур Ш., 7 лет, обратился к врачу с жалобами на подъем температуры до 38,5° С, выражены: общее недомогание, слабость, отсутствие аппетита. Больным ребенка считают в течение 2,5 недель, когда впервые повысилась температура до 39° С и появились боли в суставах. Припухлость сустава не отмечалась, боли носили "летучий" характер. Дважды было непродолжительное носовое кровотечение. Начало заболевания связывают с переохлаждением. За медицинской помощью не обращались, ребенок получал бисептол и панадол 5 дней. Около месяца назад мальчик перенес ОРЗ, лечился народными средствами. Из перенесенных заболеваний: 7 раз ангина, дважды бронхит, частые ОРЗ. Бабушка со стороны матери болеет ревматизмом.

Объективно: состояние средней тяжести, вялый, выражены бледность кожных покровов, умеренная пастозность нижних конечностей, одышка — частота дыханий до 30 в мин. Лимфоузлы без особенностей. Костно-мышечная система без патологии, суставы без видимых воспалительных изменений, активные и пассивные движения в полном объеме. В легких без патологии. Сердце — тоны приглушены, на верхушке выслушивается грубый дующий систолический шум, пульс 120 в мин. А/Д — 75/60. Печень и селезенка не увеличены. Стул регулярный. Мочится 3-4 раза в день.

Анализ крови: Э-4,2х10¹²/л, L-14,0х10⁹/л, П-6%, С-58%, Л-20%, М-3%, Э-1%, Нв-120г/л, СОЭ-42 мм/час, Тр-245х10⁹/л, СРБ+++, общий белок 65%.

Анализ мочи: цвет соломенно-желтый, прозрачная, удельный вес 1015, белок отрицательный, лейкоциты 1-2 в поле зрения.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите дополнительные симптомы для уточнения диагноза, расскажите о методике их выявления.
3. Расскажите об объеме доврачебной помощи и правилах транспортировки по назначению.
4. Составьте план диагностических исследований в стационаре, расскажите о подготовке к ним пациента и принципах лечения.
5. Продемонстрируйте на фантоме технику проведения внутримышечной инъекции.

Эталоны ответов

1. Ревматизм. Эндомиокардит. Заключение основано на данных анамнеза: повышение температуры, недомогание, слабость, отсутствие аппетита, боли в суставах. Провоцирующим фактором явилось переохлаждение и перенесенное простудное заболевание месяц тому назад. В анамнезе жизни частые простудные заболевания, ангины, бронхиты. Наследственный фактор — бабушка ребенка страдает ревматизмом. Данные объективного исследования: вялость, бледность кожных покровов, пастозность

нижних конечностей, одышка, в сердце тоны приглушены, на верхушке грубый дующий систолический шум. Данные лабораторных исследований: в анализе крови: лейкоцитоз, нейтрофилез, повышенная СОЭ, СРБ+++.

2. Дополнительные симптомы:

ревматические узелки;

анулярная сыпь;

хорея;

боли в животе;

3. Доврачебная помощь заключается в своевременной обязательной госпитализации в кардиоревматологическое отделение.

4. Диагностическая программа в стационаре:

общий анализ крови;

общий анализ мочи;

ЭКГ;

биохимический анализ крови (СРБ, общий белок, ревматоидный фактор);

ЭХО кардиограмма;

серологическое исследование (увеличение титров АСЛ-О, АСГ, АСК);

определение длительности кровотечения, скорости свертываемости крови;

Лечебная программа:

постельный режим 2-3 недели;

полноценное питание, при сердечной недостаточности стол № 10;

противомикробные препараты: антибиотики (внутримышечно пенициллин, бициллин 3);

противовоспалительные средства: салицилаты;

глюкокортикоиды;

хинолиновые препараты при затяжном течении;

симптоматическая терапия: сердечные гликозиды, антиаритмические препараты, а также улучшающие микроциркуляцию и обменный процесс в миокарде;

витамиотерапия;

санация очагов хронической инфекции;

ЛФК;

с учета не снимать, бициллинопрофилактика в течение 5 лет.

5. Техника внутримышечной инъекции согласно алгоритму выполнения манипуляции.

Задача №14

Алеша 5 лет. Жалобы: появление сыпи на коже туловища и конечности, периодически повторяющиеся боли в животе. Сыпь появилась 3 дня тому назад, но родители не придали ей должного значения, к врачу не обращались, мальчик продолжал посещать школу и спортивную секцию. Со вчерашнего дня мама заметила, что сыпь стала значительно обильнее, ночь спал беспокойно, просыпался из-за болей в животе. Две недели назад перенес ОРВИ, лечился амбулаторно.

Объективно: состояние средней тяжести, выражены боли в животе, температура субфебрильная, обращает на себя внимание: сыпь на коже верхних и нижних конечностей, преимущественно на разгибательной поверхности, в области ягодиц, на ушных раковинах. Сыпь рельефно выступает над поверхностью кожи, не исчезает при надавливании, симметрично расположена, имеются участки сливного характера сыпи с некрозом в центре, на стопах. Слизистые полости рта чистые. Суставы не деформированы, активные и пассивные движения в полном объеме. В легких и сердце без патологии, пульс 98 в мин.

А/Д 110/70, живот обычной конфигурации, участвует в акте дыхания, при поверхностной пальпации мягкий, разлитая болезненность, симптомы раздражения брюшины отрицательны. Печень и селезенка не увеличены. Стул был утром черного цвета, оформленный, мочится регулярно.

Анализ крови: Эр-4,2х10¹²/л, тромбоциты -245х10⁹/л, Нв-134 г/л, лейкоциты -10,8х10⁹/л, П-8%, С-60%, Э-4%, Л-22%, М-6%, СОЭ-32 мм/час, длительность кровотечения по Дюке 3 мин, анализ мочи без патологии.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите дополнительные симптомы для уточнения диагноза, расскажите о методике их выявления.
3. Расскажите об объеме доврачебной помощи и правилах транспортировки по назначению.
4. Составьте план диагностических исследований в стационаре, расскажите о подготовке к ним пациента и принципах лечения.
5. Техника оказания неотложной помощи при артериальном кровотечении.

Эталоны ответов

1. Геморрагический васкулит, кожно-абдоминальная форма. Заключение основано на: данных анамнеза заболевания: появление сыпи на коже туловища и конечностей, периодически повторяющиеся боли в животе. Провоцирующим фактором послужила ОРВИ, перенесенная 2 недели тому назад;

данных объективного исследования: субфебрильная температура, выраженные боли в животе, сыпь на разгибательной поверхности верхних и нижних конечностей, в области ягодиц, на ушных раковинах, симметрично расположенная, не исчезающая при надавливании, имеются сливные участки с некрозом в центре. При пальпации живота отмечается разлитая болезненность, стул черного цвета. Данных лабораторного исследования (лейкоцитоз, нейтрофилёз, эозинофилия, повышенная СОЭ).

2. Дополнительные симптомы: у детей может отмечаться резкая болезненность и припухлость суставов, повышение температуры тела, мелкие кровоизлияния на слизистой оболочке твердого и мягкого неба, возможны глубокие внутримышечные и полостные кровоизлияния, кишечные кровотечения и инвагинация кишок. Возможно поражение почек в виде длительно протекающего нефрита.

3. Ребенка необходимо госпитализировать, транспортировка в положении лежа, доврачебная помощь: введение дезагрегантов (курантил, трентал, индометацин).

4. Диагностическая программа:

общий анализ крови;

биохимический анализ крови (диспротеинемия, положительная реакция на СРБ);

анализ мочи;

анализ кала на скрытую кровь;

коагулограмма;

иммунограмма;

определение в плазме содержания ЦИК;

определение показателей адгезии и агрегации тромбоцитов.

Лечебная программа:

диета с исключением облигатных аллергенов и новых продуктов;

постельный режим (весь активный период);

дезагреганты (гепарин, курантил, трентал);
антигистаминные препараты (тавегил, супрастин, пипольфен);
витамины С и Р;
при необходимости антибиотики;
в тяжелых случаях глюкокортикоиды и плазмоферез.

С учета снимать через три года в стадии ремиссии.

5. Техника оказания неотложной помощи при артериальном кровотечении согласно алгоритму выполнения манипуляций.

Задача №15

К фельдшеру обратились с ребенком 6 лет, он упорно кашляет в течение 2-х недель, больше по ночам, приступообразно, иногда приступ сопровождается рвотой. После кашля отделяется небольшое количество стекловидной мокроты. Ребенку прививки не делали, так как он страдает аллергодерматозом с рецидивирующим течением. Общее состояние не нарушено, температура 36,6° С. Между приступами ребенок играет.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите дополнительные симптомы для уточнения диагноза, расскажите о методике их выявления.
3. Расскажите об объеме доврачебной помощи и правилах транспортировки по назначению.
4. Составьте план диагностических исследований в стационаре, расскажите о подготовке к ним пациента и принципах лечения.
5. Продемонстрируйте технику взятия мазка из зева методом "кашлевых пластинок".

Эталоны ответов

1. Коклюш. Заключение основано на данных анамнеза, а именно жалоб: упорный кашель в течение 2-х недель, больше по ночам, приступообразный, с рвотой, с отхождением в конце кашля стекловидной мокроты. Отсутствие специфической профилактики. Данных объективного исследования: слабой выраженности симптомов интоксикации (температура 36,6° С, общее состояние не нарушено), характерного приступообразного кашля.

2. Дополнительные симптомы:

кровоизлияния в склеры и язвочки на уздечке языка вследствие постоянной травматизации уздечки зубами.

у детей раннего возраста может быть апноэ;

одутловатость лица;

приступы спазматического кашля можно спровоцировать при надавливании на корень языка, козелок уха.

3. Доврачебная помощь. Лечение возможно в домашних условиях, но при тяжелом течении госпитализация в инфекционное отделение. Подача экстренного извещения. Транспортировка больного в положении сидя в инфекционное отделение.

4. Диагностическая программа в стационаре:

общий анализ крови;

общий анализ мочи;

посев слизи из зева на специальные питательные среды для выделения возбудителя либо используется метод "кашлевых пластинок";

реакция агглютинации,

реакция связывания комплемента;

посев мокроты на флору;
рентгенография органов дыхания.
Лечебная программа:
лечебно-охранительный режим;
достаточная оксигенация;
антибиотики в остром периоде при тяжелом течении заболевания (ампициллин, 100мг/кг в сутки внутримышечно 4 раза);
спазмолитики (эуфиллин, Но-шпа, теофедрин);
антигистаминные препараты (тавегил, супрастин, пипольфен);
при частых приступах спазматического кашля седативные препараты (седуксен, фенobarбитал, препараты брома).

Больной выписывается в дошкольное учреждение не ранее 30 дня заболевания, в очаге накладывается карантин на 14 дней. Ведется наблюдение за контактными, непривитым детям проводится срочная специфическая профилактика.

5. Взятие материала из носоглотки методом "кашлевых пластин" согласно алгоритму выполнения манипуляций.

Задача №16

Девочка, 10 лет, обратилась в поликлинику с жалобами на носовое кровотечение, кровавую рвоту. Страдает кровотечениями с 4-х лет. Обострения бывают 4-5 раз в год в виде носовых кровотечений и геморрагий на коже. Неоднократно лечилась в стационаре, последний раз получила лечение стационарно 3 месяца назад, выписана с улучшением. Девочка от 1 нормально протекавшей беременности, родилась в срок с массой 3200 г. С месячного возраста на искусственном вскармливании. До года ничем не болела. После года частые ОРЗ. Аллергологический анамнез неотягощен. Матери и отцу по 34 года. Отец страдает поллинозом.

Объективно: состояние девочки средней тяжести. Обращает на себя внимание бледность кожных покровов и наличие на коже туловища и конечностей разного цвета «синяков», размером от 0,5х1,0 см до 3х4 см, а также петехиальной сыпи на лице и шее. Экхимозы расположены асимметрично. Единичные петехиальные элементы на слизистой полости рта, по задней стенке глотки кровь. Миндалины не выступают из-за дужек. Лимфоузлы не увеличены. В легких дыхание везикулярное. Тоны сердца ясные, ритмичные, пульс 95 ударов в минуту. Печень и селезенка не увеличены. Мочеспускание не нарушено, стул оформлен, темного цвета. В анализе крови: Эр.-3,3х10¹²/л, Нв-85 г/л, тромбоциты 24,6х10⁹/л, лейкоц.-8,0х10⁹/л. Длительность кровотечения по Дюке 15 мин. Реакция Грегерсена положительная. Анализ мочи без патологии.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите дополнительные симптомы для уточнения диагноза, расскажите о методике их выявления.
3. Расскажите об объеме доврачебной помощи и правилах транспортировки по назначению.
4. Составьте план диагностических исследований в стационаре, расскажите о подготовке к ним пациента и принципах лечения.
5. Продемонстрируйте технику проведения проб на резистентность капилляров.

Эталоны ответов

1. Идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура. Заключение основано на данных анамнеза заболевания: жалобы на носовые кровотечения с 4-х лет, геморрагии, объективных данных: состояние средней тяжести, бледность кожных покровов и наличие на коже туловища и конечностей разного цвета "синяков", петехиальной сыпи на лице и шее. Эххимозы расположены асимметрично. Стул темного цвета. В лабораторных данных: в анализе крови снижение количества эритроцитов до $3,3 \times 10^{12}/л$, снижение гемоглобина до 85 г/л, снижение тромбоцитов до $24,6 \times 10^9/л$; увеличение длительности кровотечения по Дюке до 15 мин. Положительная реакция Грегерсена.

2. Дополнительные симптомы:

положительные пробы на резистентность капилляров;

спленомегалия;

кровотечения: десневые, маточные, желудочно-кишечные, почечные;

ДВС синдром.

3. Доврачебная помощь заключается в оказании неотложной помощи: создание спокойной обстановки, транспортировка в положении больного с приподнятой головой, механическая остановка кровотечения: холод на область переносицы, передняя тампонада носа, местно гемостатическое средство — 3% раствор перекиси водорода.

4. Диагностическая программа в стационаре:

общий анализ крови с определением количества и морфологии тромбоцитов и длительности кровотечения;

коагулограмма;

пункция костного мозга миелограмма;

общий анализ мочи;

определение количества тромбоцитов в динамике;

иммунологическое исследование;

биохимический анализ крови (белок, протеинограмма);

определение очагов хронической инфекции;

консультация гематолога, стоматолога, офтальмолога;

УЗИ органов брюшной полости для исключения кровоизлияний в печень и селезенку.

Лечебная программа:

борьба с геморрагическим синдромом: парентеральная терапия гемостатическими средствами, внутривенное введение эпсилонаминокапроновой кислоты, глюкокортикоидов, внутривенно или внутримышечно дицинон, адроксон;

местно действующие гемостатические средства: гемостатическая губка, фибриновая пленка, тромбин, 3% раствор перекиси водорода, 0,1% раствор адреналина;

введение внутривенно иммуноглобулина 0,4 г/кг;

плазмаферез;

спленэктомия не ранее чем через 12-18 мес после начала заболевания;

иммуносупрессивная и цитостатическая терапия;

средства, уплотняющие сосудистую стенку и улучшающие адгезивно-агрегационные свойства тромбоцитов.

После выписки из стационара рекомендована диета стол №5, с исключением облигатных аллергенов, противорецидивное лечение 2 раза в год, витамины Р, А, С, фитотерапия, санация очагов хронической инфекции.

5. Техника проведения проб на резистентность капилляров согласно алгоритму выполнения манипуляций.

Задача №17

Боря Е., 15 лет, обратился в поликлинику с жалобами на длительные, приступообразные, иногда сверлящие боли в животе с длительностью до 1-2 часов, обычно на голодный желудок. Частые ночные боли. Облегчение приносит прием пищи. Длительность периода болей около 1 месяца. Аппетит не нарушен.

Из семейного анамнеза выяснено, что у деда по материнской линии язвенная болезнь желудка, у матери эрозивный гастрит.

Объективно: самочувствие удовлетворительное. Подкожно-жировой слой истончен. Лимфоузлы не увеличены. Носовое дыхание не нарушено. Пальпация, перкуссия, аускультация изменений со стороны органов дыхания не выявили. Область сердца не изменена и границы не расширены. Тоны приглушены, ритмичные. А/Д 110/60 мм.рт.ст на обеих руках. Живот мягкий, болезненный в эпигастрии и в области пупка. Печень и селезенка не увеличены. Стул и мочеиспускание не нарушены.

Общие анализы мочи и крови без патологии. Азотовыделительная функция не нарушена. Отклонений в белковом спектре крови, уровне липидов и сахара крови нет. Рентгенологическое исследование желудка с сульфатом бария симптом "ниши" в антральном отделе желудка.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите дополнительные симптомы для уточнения диагноза.
3. Расскажите об объеме доврачебной помощи и правилах транспортировки.
4. Составьте план диагностических исследований в стационаре, расскажите о подготовке к ним пациента и принципах лечения.
5. Продемонстрируйте технику желудочного зондирования.

Эталоны ответов

1. Язвенная болезнь желудка.

Заключение основано на данных:

анамнеза заболевания и жалоб: длительные, приступообразные, иногда сверлящие боли, чаще на голодный желудок, ночные боли и облегчение после приема пищи; болевой синдром около месяца;

семейного анамнеза: у матери больного эрозивный гастрит, у деда по материнской линии язвенная болезнь желудка;

объективного осмотра: подкожно-жировой слой истончен, при пальпации живота определяется болезненность в эпигастриальной области и в области пупка;

при рентгенологическом исследовании желудка обнаружен симптом "ниши" в антральном отделе желудка.

2. Дополнительными симптомами при язвенной болезни могут быть выраженные диспепсические расстройства: изжога, отрыжка, тошнота, рвота, запоры; наличие скрытой крови в кале, а также астеноневротический синдром: нарушение сна, головная боль, раздражительность, плаксивость.

3. Доврачебная помощь при сильном болевом синдроме заключается в назначении спазмолитических средств: метацина 0,05 внутрь, Но-шпа 2% раствор 2 мл внутримышечно, церукал 2 мл внутримышечно. Больной нуждается в госпитализации в гастроэнтерологическое отделение детского стационара. Транспортировать больного в обычном положении.

4. С целью уточнения диагноза язвенной болезни необходимо провести:

эндоскопическое исследование желудка для определения характера язвенного дефекта слизистой оболочки (ФГДС);

определение скрытой крови в кале методом Грегерсена;

фракционное желудочное зондирование для определения кислотности желудочного содержимого, которая у детей в возрасте 10-15 лет чаще бывает высокой.

Лечебная программа:

в период обострения постельный режим на 2-3 недели;

полноценная щадящая диета со слабым сокогонным действием, дробное питание 5-6 раз в день (лечебные столы №1а, 1б. 1 — по Певзнеру).

Медикаментозная терапия:

амизил по 1 мг х2 раза, гастропин, гастропепин, курс лечения 3-4 недели;

репаранты: масло облепихи по 10 мл х3 раза в день, масло шиповника;

антацидные препараты: алмагель, фосфалюгель, викалин, гастроларм, маалокс, смекта;

с целью подавления *Helicobacter* назначается де-нол по 1 таблетке в день перед едой 30 дней, трихопол 0,25 млх3 раза в день в течение 4-х недель, из антибиотиков: амоксициллин, ампициллин, оксациллин.

Физиолечение: иглорефлексотерапия, электросон, лазер, ионофорез и т.д.

Ребенок после выписки из стационара подлежит диспансерному наблюдению со стороны участкового педиатра и гастроэнтеролога.

5. Техника желудочного зондирования согласно алгоритму выполнения манипуляций.

Задача №18

Девочка, 13 лет, обратилась на консультацию к нефрологу с жалобами на избыточную массу тела, появление в анализах мочи большого количества белка при попытке отказаться от приема глюкокортикоидов. Болеет с 3-х лет, когда после перенесенной ангины появились отеки, олигурия и протеинурия до 14 г/л. С тех пор постоянно получает 15 мг преднизолона в сутки.

Объективно: самочувствие удовлетворительное. Кожа лица красная, на лбу, бедрах и боковой поверхности живота цианотичные стрии. Подкожно-жировой слой развит неравномерно: избыточное отложение в области лица, шеи, груди, живота. Лимфоузлы не увеличены. Носовое дыхание не нарушено. Пальпация, перкуссия и аускультация изменений со стороны органов дыхания не выявили. Область сердца не изменена и границы не расширены. Тоны ясные, ритмичные. АД 115/60 мм рт.ст. на обеих руках. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Стул и мочеиспускание не нарушены.

В общих анализах мочи без патологии. Азотовыделительная функция не нарушена. Отклонений в белковом спектре крови, уровне липидов и сахара крови нет.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите дополнительные симптомы для уточнения диагноза, расскажите о методике их выявления.
3. Расскажите об объеме доврачебной помощи и правилах транспортировки по назначению.
4. Составьте план диагностических исследований в стационаре, расскажите о подготовке к ним пациента и принципах лечения.
5. Продемонстрируйте технику постановки очистительной клизмы.

Эталоны ответов

1. Хронический гломерулонефрит, нефротическая форма, гормонозависимый, без нарушения функции почек. Заключение основано на данных анамнеза заболевания: в анализах мочи появление большого количества белка при попытке отказаться от приема глюкокортикоидов, состоит на учете у нефролога с 3-х лет после перенесенной ангины, появились отеки, олигоурия и протеинурия до 14 г/л. Постоянно получала преднизолон по 15 мг в сутки. Объективные данные: кожа лица красная, на кожной поверхности отмечаются цианотичные стрии, избыточно развит подкожно-жировой слой. Изменения со стороны органов дыхания и сердца не выявлены. Стул и мочеиспускание не нарушены, анализ мочи без патологии. Биохимический анализ крови без изменений.

2. Дополнительные симптомы, которые могут быть выявлены при данном заболевании:

боли в животе и пояснице;

микрогематурия, протеинурия;

повышение А/Д;

дизурия;

гипертрофия миокарда;

появление кушингоидного синдрома;

3. Доврачебная помощь: в период обострения хронического гломерулонефрита показана госпитализация. Введение диуретиков, гипотензивных средств. Транспортировка в нефрологическое отделение при неосложненной форме в обычном положении.

4. Диагностическая программа. Общий анализ крови и мочи, анализы мочи по Зимницкому и Аддису-Каковскому, суточная экскреция белка, биохимический анализ крови (общий белок и его фракций, мочевины, остаточного азота, креатинина, СРБ, холестерина, сиаловых кислот), клиренс креатинина, коагулограмма, УЗИ почек и иммунограмма, экскреторная урография, консультация ЛОР, генетика, уролога, биопсия почек по показаниям.

Лечебная программа:

постельный режим 3-6 недель;

диета с ограничением белка до 1,0-1,5 г/кг и исключением соли, а после улучшения состояния назначают диету с ограничением белка до 2 г/кг и хлористого натрия до 3 г в сутки. Из рациона исключаются мясные, рыбные и грибные отвары, а также продукты, часто вызывающие аллергические реакции (шоколад, цитрусовые, земляника, морковь, яйца и т.д.);

физические нагрузки резко ограничить;

патогенетическая терапия: цитостатики, иммунодепрессанты, антикоагулянты, дезагреганты. Восстановить и не прекращать прием преднизолона по 15 мг в сутки;

при необходимости назначить нестероидные противовоспалительные средства: бруфен, ортофен, индометацин, диуретики, гипотензивные средства и сердечные препараты.

После выписки из стационара ребенок наблюдается у нефролога, постоянно принимает преднизолон, ежемесячно производится анализ крови, анализ мочи, измеряется А/Д, один раз в квартал биохимический анализ крови, пробы Зимницкого, определение клиренса эндогенного креатинина. Исследовать глазное дно 2 раза в год. УЗИ и рентгенологическое исследование по назначению нефролога.

5. Техника постановки очистительной клизмы согласно алгоритму выполнения манипуляций.

Задача №19

Девочка, 6 дней жизни. При первом патронаже новорожденной участковый врач при сборе анамнеза выявил жалобы матери на общую вялость ребенка, слабость сосания, температуру тела до 35,8° С и ниже, приступы цианоза 2 раза в течение 24 часов с момента выписки из роддома. Ребенок от 1 перенесенной беременности, протекавшей с гестозом 2-й половины беременности. Матери 32 года, у нее выявлено увеличение щитовидной железы. Отцу 34 года, здоров. Роды протекали без патологии. Пупочный остаток отпал на 5 день. Социально-бытовые условия хорошие. Родители с высшим образованием. Масса тела при рождении ребенка 4200 г, рост 53 см, ок.гол 37 см.

Объективно: состояние средней тяжести. Масса тела 4050 г при выписке из роддома. Ребенок отечный, грудь матери берет, но сосет слабо, вялый, температура тела 35° С, физиологические рефлексы снижены, акроцианоз, лицо одутловатое, узкие глазные щели, широко открыты швы и роднички черепа, рот открыт, большой язык, желтушность кожи. В легких дыхание пуэрильное, ЧДД 53 в мин., ч с.с. 100 уд в минуту, живот вздут, стул меконийный, печень выступает на 1 см из-под края реберной дуги, мягкоэластичной консистенции, моча желтого цвета. При лабораторном обследовании в роддоме выявлена анемия легкой степени, СОЭ 18 мм/час, увеличено содержание белка и холестерина в сыворотке крови.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите дополнительные симптомы для уточнения диагноза.
3. Расскажите об объеме доврачебной помощи .
4. Составьте план диагностических исследований в стационаре, расскажите о подготовке к ним пациента и принципах лечения.
5. Продемонстрируйте технику постановки газоотводной трубки.

Эталоны ответов

1. Врожденный гипотиреоз.

Заключение основано на данных:

анамнеза и жалоб: ребенок слабо сосет, низкая температура тела, большая масса тела при рождении 4200. Ребенок от I перенесенной беременности, которая протекала с гестозом 2-й половины. У матери выявлено увеличение щитовидной железы;

объективного осмотра: ребенок вялый, кожа отечная, желтушная, глазные щели узкие, акроцианоз, рот открыт, большой язык, брадикардия, низкая температура тела;

лабораторных исследований: в крови анемия, в сыворотке крови повышены уровень белка и холестерина.

2. Для уточнения диагноза могут быть выявлены дополнительные симптомы: грубый низкий голос, стридорозное дыхание, мышечная гипотония, необходимо наблюдение в динамике за частотой пульса и дыхания, скрининг-тест для выявления врожденного гипотиреоза.

3. Ребенок нуждается в консультации детского эндокринолога с последующей госпитализацией в эндокринологическое отделение.

4. В условиях стационара необходимо сделать:

а) рентгенографию верхних и нижних конечностей для выявления отсутствия точек окостенения в дистальных эпифизах бедер, проксимальных эпифизах большеберцовой кости, в кистях и лучезапястных суставах;

б) определить в сыворотке крови содержание гормонов щитовидной железы, уровень которых снижается при врожденном гипотиреозе.

Лечение врожденного гипотиреоза проводится по принципу заместительной терапии тиреоидными гормонами соответственно тяжести заболевания, глютаминовой кислотой по 0,15-0,3 г 2 раза в день, аминолоном по 0,25 г 2 раза, витамином В12 100-200 мкг внутримышечно через день для нормализации обмена нервных клеток. Дополнительными методами лечения являются массаж, лечебная гимнастика.

Ребенок подлежит постоянному диспансерному наблюдению детским эндокринологом и невропатологом.

5. Техника постановки газоотводной трубки согласно алгоритму выполнения манипуляции.

Задача №20

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

Задания

1. Сформулируйте предположительный диагноз. Обоснуйте ответ.
2. Где следует лечить такого больного?
3. Наметьте план противоэпидемических мероприятий в детском дошкольном учреждении.
4. Заполните экстренное извещение в ЦГСЭН.

Эталоны ответов

1. Краснуха.

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

2. Лечить дома.
3. Изолировать больного на 5 дней, Проводить влажную уборку и проветривать помещения, карантин не накладывать.
4. Экстренное извещение заполняется по форме № 058/у.

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

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

Задания

1. Сформулируйте предположительный диагноз. Обоснуйте ответ.
2. Где следует лечить такого больного?
3. Наметьте план противоэпидемических мероприятий в ДДУ.
4. Продемонстрируйте технику взятия мазка из зева на микрофлору на фантоме.

Эталоны ответов

1. Скарлатина.

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

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

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

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

Задача №21

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

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

Задания

1. Сформулируйте предположительный диагноз.

2. Ваша тактика по отношению к больному?

3. Наметьте план противоэпидемических мероприятий в детском комбинате.

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

Эталоны ответов

1. Эпидемический паротит.

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

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

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

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

Задача №22

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

При осмотре: состояние средней тяжести, бледный, в зеве – умеренная гиперемия миндалин, дужек, миндалины отечны, на левой миндалине и на передней дужке плотные

налеты сероватого цвета с четкими краями. Увеличены и умеренно болезненны подчелюстные лимфоузлы слева. Ребенок посещает детский сад.

Задания

1. Сформулируйте предположительный диагноз. Обоснуйте ответ.
2. Ваша тактика по отношению к больному?
3. Наметьте план противоэпидемических мероприятий в ДДУ.
4. В чем заключается специфическая профилактика этого заболевания?
5. Продемонстрируйте технику взятия мазка из зева и носа для подтверждения данного диагноза на фантоме.

Эталоны ответов

1. Дифтерия зева, локализованная форма.

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

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

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

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

Задача №23

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

Задания

1. Сформулируйте предположительный диагноз. Обоснуйте ответ.
2. Где лечить больного? Срок изоляции.
3. Назовите принципы лечения данного заболевания.
4. Наметьте план противоэпидемических мероприятий в ДДУ.
5. Заполните экстренное извещение в ЦГСЭН.

Эталоны ответов

1. Ветряная оспа.

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

2. Запретить посещение детского комбината, лечить на дому. Изоляция — 9 дней.
3. Туалет кожи, прижигание элементов сыпи 1% спиртовым раствором бриллиантовой зелени. Симптоматическое лечение: жаропонижающие и гипосенсибилизирующие средства, витамины. Обильное питье.

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

Задача №24

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

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

Задания

1. Сформулируйте предположительный диагноз. Обоснуйте ответ.
2. Ваша тактика по отношению к больному.
3. Наметьте план противоэпидемических мероприятий в ДДУ.
4. Продемонстрируйте технику взятия кала на кишечную группу.

Эталоны ответов

1. Острая кишечная инфекция, но больше данных за дизентерию (шигеллез).
На основании типичной клинической картины: интоксикация, частый жидкий стул со слизью и тенезмами, болезненная, спазмированная сигмовидная кишка.
2. Госпитализация в инфекционный стационар.
3. Экстренное извещение в ЦГСЭН. Карантин 7 дней, наблюдение за контактными: температура, стул. Взять у контактных кал для посева на кишечную группу. Текущая дезинфекция. Сан.просвет.работа с работниками ДДУ и родителями.
4. Техника взятия кала на кишечную группу согласно алгоритму выполнения манипуляции.

Задача №25

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

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

Задания

1. Сформулируйте предположительный диагноз. Обоснуйте ответ.
2. Ваша тактика?
3. Назначьте лечение.
4. Продемонстрируйте технику постановки горчичников на грудную клетку на кукле-фантоме.

Эталоны ответов

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

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

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

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

Практические навыки

Контрольное кормление

Цель: определение среднего количества молока, получаемого ребенком при кормлении грудью, для решения вопроса о виде вскармливания.

Оснащение:

медицинские нестерильные перчатки, электронные весы, памперс, пеленки или одежда для ребенка, одноразовая пеленка, емкость для отходов класса Б, пакеты для отходов класса А и Б.

Обязательное условие:

- в течение суток необходимо провести минимум 3 контрольных кормления (утром, днем и вечером), так как в различное время суток у матери разное количество молока;
- использовать памперс для обеспечения достоверности результатов.

№ п/п	Перечень практических действий	Форма представления
	Подготовка к процедуре	
1	Установить контакт с родителем/законным представителем ребенка: (поздороваться, представиться, обозначить свою роль).	Сказать («Здравствуйте. Я медицинская сестра (фельдшер). Меня зовут _____»)
2	Попросить родителя/законного представителя ребенка представиться и назвать данные ребенка для сверки с медицинской документацией.	Сказать «Представьтесь, пожалуйста». Как я могу к Вам обращаться? Назовите данные Вашего ребенка». «Родитель/законный представитель называет ФИО и дату рождения ребенка» «Данные совпадают с медицинской документацией»
3	Сообщить родителю/законному представителю о назначении врача.	Сказать «Вашему ребенку назначено контрольное кормление»
4	Объяснить цель и ход процедуры родителю/ законному представителю.	Сказать «Данная процедура проводится с целью определения среднего количества молока, получаемого ребенком при кормлении грудью, для решения вопроса о

		виде вскармливания. В течение суток необходимо провести минимум 3 контрольных кормления (утром, днем и вечером), так как в разное время суток у матери разное количество молока. Для обеспечения достоверности результатов при проведении процедуры используется памперс».
5	Убедиться в наличии у родителя/законного представителя добровольного информированного согласия на предстоящую процедуру.	Сказать «Вы согласны на проведение данной процедуры? Пациент/ законный представитель согласен на проведение данной процедуры»
6	Установить весы на ровной твердой поверхности, проверить устойчивое положение.	Выполнить
7	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком.	Сказать «Обрабатываю руки гигиеническим способом кожным антисептиком»
8	Надеть нестерильные перчатки.	Выполнить
9	Положить на лоток пеленку так, чтобы она не закрывала дисплей.	Выполнить
10	Включить весы. Сбросить значение массы пеленки в память прибора, нажав кнопку «Т», - на индикаторе должны появиться нули.	Выполнить
11	Надеть памперс, запеленать или одеть ребенка.	Выполнить
Выполнение процедуры		
12	Уложить или усадить ребенка на лоток весов сначала ягодицами, затем плечами и головой.	Выполнить
13	Подождать, когда весы зафиксируют вес.	Выполнить
14	Снять ребенка с весов и отдать родителю/законному представителю.	Выполнить
15	Зафиксировать результат.	Сказать «Масса тела ребенка равна ____ гр»
16	Передать ребенка матери для кормления грудью в течение 20 минут.	Выполнить/Сказать «Кормите ребенка, пожалуйста, в течение 20 минут»
17	Повторно взвесить ребенка, не меняя памперс даже в случае мочеиспускания и дефекации.	Выполнить/Сказать «Повторно взвешиваю ребенка, не меняя памперс даже в случае мочеиспускания и дефекации»
18	Снять ребенка с весов.	Выполнить
19	Зафиксировать результат.	Сказать «Масса тела ребенка после кормления равна ____ гр»
20	Определить разницу в весе.	Сказать «Разница в весе до и после кормления составляет ____ гр»

Завершение процедуры		
21	Выключить весы из сети.	Выполнить
22	Поместить пеленку с платформы весов в ёмкость для медицинских отходов класса «А».	Выполнить
23	Обработать платформу весов дезинфицирующими салфетками	Сказать «Обрабатываю платформу весов дезинфицирующими салфетками методом протирания»
24	Салфетки поместить в емкость для медицинских отходов класса «А».	Сказать «Помещаю использованные салфетки в емкость для медицинских отходов класса А»
25	Снять перчатки.	Выполнить
26	Поместить перчатки в емкость для отходов класса «Б».	Выполнить
27	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком	Сказать «Обрабатываю руки гигиеническим способом кожным антисептиком»
28	Сделать запись о результатах выполнения процедуры в медицинской документации	Сказать

Обработка пупочной ранки

Оснащение:

стерильные ватные шарики;

стерильный лоток;

стерильный пинцет;

стерильная пипетка;

лоток для отработанного материала;

3% раствор перекиси водорода; 70% этиловый спирт;

антисептик для обработки пупочной ранки (5% раствор калия перманганата или 1% раствор хлорофиллипта);

кожный антисептик;

пеленка;

резиновые перчатки, маска;

емкость для отходов класса А и Б, дезинфицирующие салфетки;

медицинская документация.

№ п / п	Перечень практических действий	Форма представления
	Подготовка к процедуре	
1	Поздороваться, представиться, обозначить свою роль	Сказать «Здравствуйте. Меня зовут _____ Ф.И.О. Я фельдшер»

2	Попросить родителя/ законного представителя ребенка представиться и представить данные ребенка для сверки с медицинской документацией	Сказать «Представьтесь, пожалуйста». Как я могу к Вам обращаться? Назовите данные Вашего ребенка». «Родитель/законный представитель называет ФИО и дату рождения ребенка» «Данные совпадают с медицинской документацией»
	Сообщить родителю/ законному представителю о предстоящей процедуре	Сказать «Вашему ребенку необходимо провести обработку пупочной ранки»
	Объяснить цель и ход процедуры родителю/ законному представителю	Сказать «Данная процедура проводится с целью лечения заболевания пупочной ранки, на пеленальном столе с матрасом. Вы находитесь рядом с вашим ребенком. В течение процедуры прошу Вас сообщать мне о любых изменениях состояния Вашего ребенка»
	Убедиться в наличии у родителя/ законного представителя добровольного информированного согласия на предстоящую процедуру для пациента	Сказать «Вы согласны на проведение данной процедуры Вашему ребенку? Родитель/ законный представитель согласен на проведение данной процедуры своему ребенку»
	Уточнить у родителя/ законного представителя самочувствие пациента	Сказать «Как себя чувствует Ваш ребенок? Пациент чувствует себя удовлетворительно»
	Уточнить расположение ребенка до начала процедуры	Сказать «До начала процедуры ребенок должен находиться в кроватке»
	Обработать руки гигиеническим способом при помощи кожного антисептика	Сказать «Обрабатываю руки гигиеническим способом кожным антисептиком»
10	Надеть одноразовую нестерильную маску	Выполнить
11	Надеть нестерильные перчатки	Выполнить
12	Постелить пеленку на пеленальном столе	Выполнить
13	Подтвердить подготовленность пеленального стола с матрасом	Сказать «Пеленальный стол предварительно обработан дезинфицирующим раствором, застелен одноразовой пеленкой»
14	Уложить ребенка, распеленать, внутреннюю пеленку развернуть, не касаясь кожи ребенка руками	Выполнить/Сказать «Укладываю ребенка на пеленальный стол, разворачиваю внутреннюю пеленку, не касаясь кожи ребенка руками»
	Выполнение процедуры	
15	Набрать в пипетку 3% раствор перекиси водорода	Выполнить/Сказать «Набираю в пипетку 3% раствор перекиси водорода»
16	Хорошо растянуть края пупочной ранки указательным и большим пальцами левой руки	Выполнить/Сказать «Хорошо растягиваю края пупочной ранки указательным и большим пальцами левой руки даже при образовавшейся корочке»
17	С помощью пипетки обильно покрыть	Выполнить/Сказать «Обильно покрываю

	пупочную ранку 3% раствором перекиси водорода	пупочную ранку 3% раствором перекиси водорода»
18	Через 20-30 секунд просушить ранку, тушируя ее стерильным ватным шариком с помощью пинцета	Выполнить/Сказать «Через 20-30 секунд просушиваю ранку, тушируя ее стерильным ватным шариком с помощью пинцета»
19	Ватный шарик поместить в лоток для отработанного материала	Выполнить
20	Сохраняя растянутыми края пупочной ранки, обработать ранку пинцетом с ватным шариком, смоченным 70% этиловым спиртом, движением изнутри кнаружи	Выполнить/Сказать «Сохраняя растянутыми края пупочной ранки, обрабатываю ранку пинцетом с ватным тампоном, смоченным 70% этиловым спиртом, движением изнутри кнаружи»
21	Поместить ватный шарик в лоток для отработанного материала	Выполнить
22	Обработать кожу вокруг ранки пинцетом с ватным шариком, смоченным 70% этиловым спиртом, движениями от центра к периферии	Выполнить/Сказать «Обрабатываю кожу вокруг ранки пинцетом с ватным шариком, смоченным 70% этиловым спиртом, движениями от центра к периферии»
23	Поместить ватный шарик в лоток для отработанного материала	Выполнить
24	Другим ватным шариком, смоченным антисептиком, обработать (при необходимости) только ранку, не касаясь кожи	Выполнить/Сказать «Другим ватным шариком, смоченном антисептиком обрабатываю (при необходимости) только ранку, не касаясь кожи»
25	Поместить ватный шарик в лоток для отработанного материала	Выполнить
26	Сообщить родителю/ законному представителю об окончании процедуры	Сказать «Процедура окончена»
27	Запеленать ребенка и положить в кроватку	Выполнить
	Завершение процедуры	
28	Скручивающими движениями собрать одноразовую использованную пеленку с поверхности пеленального стола	Выполнить/сказать «Снимаю пеленку методом скручивания»
29	Поместить использованную одноразовую пеленку в емкость для медицинских отходов класса «А»	Выполнить
20	Обработать поверхность пеленального стола дезинфицирующими салфетками	Выполнить/Сказать «Обрабатываю поверхность пеленального стола дезинфицирующими салфетками методом протираания»
31	Дезинфицирующие салфетки после обработки поместить в емкость для медицинских отходов класса «А»	Выполнить/Сказать «Дезинфицирующие салфетки после обработки помещаем в емкость для медицинских отходов класса «А»
32	Упаковку от салфетки поместить в	Выполнить

	емкость для отходов класса «А»	
33	Подвергнуть дезинфекции все использованные материалы и инструменты	Выполнить/Сказать «Подвергаем дезинфекции все использованные материалы и инструменты»
34	Снять нестерильные перчатки	Выполнить
35	Поместить использованные перчатки в емкость для медицинских отходов класса «Б»	Выполнить
36	Снять одноразовую нестерильную маску	Выполнить
37	Поместить использованную маску в емкость для медицинских отходов класса «Б»	Выполнить
38	Обработать руки гигиеническим способом при помощи кожного антисептика	Сказать «Обрабатываю руки гигиеническим способом кожным антисептиком»
39	Уточнить у родителя/ законного представителя самочувствие пациента	Сказать «Как себя чувствует Ваш ребенок? Пациент чувствует себя удовлетворительно»
40	Сделать запись в медицинской документации о выполненной процедуре	Сказать

Оксигенотерапия

Цель: уменьшение гипоксии различного происхождения

Оснащение:

источник кислорода; аппарат Боброва; увлажнитель кислорода; стерильный носоглоточный катетер; стерильный изотонический раствор; стерильные пинцет и шпатель; стерильный материал (марлевые салфетки); лоток для оснащения; лоток для отработанного материала; лейкопластырь, ножницы; перчатки; сосудосуживающие капли в нос, емкости для отходов класса А и Б, пакеты для отходов класса А и Б.

	ЭТАПЫ	ОБОСНОВАНИЕ
	Подготовка к процедуре	
1	Объяснить родителю/законному представителю цель и ход проведения процедуры, получить согласие. Установить доброжелательные отношения.	Обеспечение права на информацию, участие в процедуре. Психологическая подготовка.
2	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком.	Обеспечение инфекционной безопасности.
3	Надеть перчатки.	Обеспечение инфекционной безопасности.
4	Приготовить необходимое оснащение. Подготовить к работе аппарат Боброва: - налить в чистую стеклянную емкость на 2/3 объема увлажнитель температурой 40-45 градусов (недопустимо повышать температуру раствора);	Обеспечение четкого проведения процедуры. Осуществление увлажнения кислорода. Обеспечение обогрева кислорода,

	- длинную трубку аппарата погрузить в жидкость и присоединить к источнику кислорода; - обеспечить герметичность соединений при помощи винта на пробке; - проверить проходимость аппарата. Примечание: для увлажнения используют стерильные растворы воды, изотонический раствор натрия хлорида, 2% раствор соды, при наличии отека легких – 96% спирт или антифомсилан, температура которого должна быть комнатной.	который должен быть подогрет до температуры тела (в идеале). Предупреждение ожога дыхательных путей. Обеспечение работы аппарата Боброва. Являются пеногасителями.
5	Постелить пеленку.	Обеспечение инфекционной безопасности.
6	Придать ребенку возвышенное положение, уложив его так, чтобы голова и верхняя часть туловища находились на приподнятом изголовье матраца.	Профилактика аспирации рвотных масс.
7	Проверить проходимость дыхательных путей, при необходимости прочистить носовые ходы.	Обеспечение проведения процедуры.
	Выполнение процедуры	
8	Измерить глубину введения катетера (расстояние от козелка уха до крыла носа): - захватить пинцетом марлевую салфетку и положить ее на пальцы левой руки;	Обеспечение попадания струи кислорода в верхние дыхательные пути. Сохранение стерильности катетера.
9	- извлечь пинцетом катетер из упаковки, проверить его целостность;	Сохранение стерильности катетера
10	- положить в руку на марлевую салфетку вводимый конец катетера и расположить его возле носа ребенка, а другой конец катетера, удерживаемый пинцетом – у козелка уха, не касаясь лица ребенка;	Предупреждение травмы глаз концом катетера.
11	- сделать метку. Примечание: если отсутствует стандартная метка, ее делают полоской стерильного лейкопластыря или влажной стерильной ватой, скрученной вокруг катетера в виде нитки.	Визуальный контроль за глубиной введения.
12	Взять катетер как писчее перо правой рукой на расстоянии 3-5 см от вводимого конца.	Облегчение введения катетера. Предупреждение травмы слизистой носа.
13	Увлажнить стерильным изотоническим раствором.	Облегчение введения катетера.
14	Ввести катетер по нижнему носовому ходу до метки (при введении катетер держать перпендикулярно к поверхности лица).	Обеспечение нахождения катетера в дыхательных путях.
15	Проконтролировать положение катетера с помощью шпателя. Примечание: катетер введен правильно, если его кончик виден в зеве и находится на 1 см ниже	Более высокое расположение катетера ведет к снижению напряжения кислорода во вдыхаемом воздухе, а более низкое

	язычка мягкого неба.	– к аэрофагии.
16	Закрепить наружную часть катетера на щеке ребенка полосками лейкопластыря.	Обеспечение постоянного положения катетера. Предупреждение непроизвольного удаления катетера.
17	Подсоединить наружную часть катетера через резиновую трубку (длиной не более 60см) к короткой трубке увлажнителя, расположенной над жидкостью.	Неувлажненный кислород повреждает эпителий слизистой оболочки дыхательных путей(высыхание), нарушает механизм очистки ее от секрета и бактерий.
18	Отрегулировать скорость подачи кислорода (контролируется ротаметром или быстротой прохождения пузырьков газа через увлажнитель).	Превышение назначенной концентрации (скорости потока) кислорода может вызвать токсическое воздействие на ткани легких, ЦНС, привести к утрате зрения, остановке дыхания.
19	Засечь время подачи кислорода (по назначению врача).	Продолжительная подача кислорода даже малой концентрации может также вызвать токсический эффект.
20	После истечения назначенного времени оксигенотерапии отключить подачу кислорода. Примечание: при длительной кислородотерапии каждые 30-60 минут следует менять положение катетера в другой носовой ход после предварительного отключения подачи кислорода.	Предупреждение пролежней и высушивания слизистой оболочки носового хода.
Завершение процедуры		
21	Удалить катетер через салфетку.	Обеспечение инфекционной безопасности.
22	Ввести в носовой ход 2-3 капли раствора с сосудосуживающим, антисептическим действием (капли, содержащие адреналин и фурацилин).	Предупреждение отека слизистой оболочки в результате раздражения ее катетером
23	Использованные инструменты погрузить в дезинфицирующий раствор.	Обеспечение инфекционной безопасности.
24	Снять перчатки.	Обеспечение инфекционной безопасности.
25	Поместить перчатки в емкость для отходов класса «Б».	Обеспечение инфекционной безопасности.
26	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком.	Обеспечение инфекционной безопасности.
27	Сделать запись о проведенной процедуре.	Обеспечение преемственности.

Физическое охлаждение при помощи льда

Цель: добиться снижения температуры путем теплоотдачи.

Оснащение:

пузырь для льда и флаконы со льдом; лёд, предварительно измельченный на мелкие кусочки (размером 1-2 см); вода 14-16 градусов;

одноразовые пеленки (2 шт.); медицинский термометр; водный термометр, марлевая нестерильная салфетка, лоток, медицинские нестерильные перчатки, дезинфицирующие салфетки, емкость для отходов класса А, емкость для отходов класса Б.

Обязательное условие: продолжительность процедуры не более 30 минут в связи с возможностью возникновения патологических состояний, связанных с длительным местным спазмом сосудов, проводить только при красной гипертермии.

№ п/п	Перечень практических действий	Форма представления
Подготовка к процедуре		
1	Установить контакт с родителем/законным представителем ребенка: (поздороваться, представиться, обозначить свою роль)	Сказать «Здравствуйте. Я медицинская сестра (фельдшер). Меня зовут _____»
2	Попросить родителя/законного представителя ребенка представиться и назвать данные ребенка для сверки с медицинской документацией	Сказать «Представьтесь, пожалуйста». Как я могу к Вам обращаться? Назовите данные Вашего ребенка». «Родитель/законный представитель называет ФИО и дату рождения ребенка» «Данные совпадают с медицинской документацией»
3	Сообщить родителю/законному представителю о назначении врача, объяснить цель и ход процедуры	Сказать «Я проведу физическое охлаждение Вашему ребенку с помощью льда. Процедура проводится для снижения температуры тела, продолжительность не более 30 минут, только при красной гипертермии. Для проведения процедуры необходимо принять положение лежа на спине»
4	Получить добровольное информированное согласие	Сказать «Вы согласны на проведение данной процедуры?» Родитель/ законный представитель пациента согласен на проведение процедуры
5	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком	Сказать «Обрабатываю руки гигиеническим способом кожным антисептиком»
6	Надеть нестерильные медицинские перчатки	Выполнить
7	Положить пузырь на горизонтальную поверхность манипуляционного стола	Выполнить
8	Проверить температуру воды в емкости	Выполнить/Сказать «Температура воды в

	(+14-16°C) при помощи водного термометра	емкости (+14-16°C)»
9	Наполнить пузырь льдом на половину объема и долить холодной воды до 2/3 объема.	Выполнить/Сказать «Наполняю пузырь на половину объема льдом и доливаю водой Т +14-16°C до 2/3 объема»
10	Слегка надавливая, вытеснить воздух, закрутить крышку пузыря	Выполнить
11	Плотно закрыть пузырь крышкой и перевернуть пробкой вниз над лотком, проверив герметичность	Выполнить/Сказать «Герметичность пузыря сохранена»
12	Осушить пузырь со льдом одноразовой нестерильной салфеткой	Выполнить
13	Поместить использованную салфетку в емкость для отходов класса «А»	Выполнить
14	Завернуть пузырь в пленку, сложенную в 4 слоя	Выполнить/Сказать «Оборачиваю пузырь в пленку, сложенную в 4 слоя»
15	Подготовить ребенка к охлаждению: максимально раздеть ребенка, уложить на ровную поверхность.	Выполнить/Сказать «Разденьте, пожалуйста, ребенка и уложите в горизонтальное положение»
16	Накрыть ребенка пеленкой, сложенной в 4 слоя.	Выполнить
Выполнение процедуры		
17	Поместить пузырь со льдом у головы ребенка на расстоянии 2-3 см	Выполнить/Сказать «Помещаю пузырь со льдом у головы ребенка на расстоянии 2-3 см»
18	Проверить расстояние между пузырем и головой ребенка, расположив между ними ребро ладони (оно должно свободно проходить).	Выполнить/Сказать «Ребро ладони свободно проходит между пузырем и головой ребенка»
19	Флаконы со льдом приложить на область крупных сосудов (подмышечные области, паховые складки, подколенные ямки).	Выполнить/Сказать «Флаконы со льдом прикладываю на область крупных сосудов (подмышечные области, паховые складки, подколенные ямки)»
20	Обеспечить проведение охлаждения в течение 20-30 минут (не более).	Сказать «Охлаждение проводится в течение 20-30 минут»
21	В течение этого времени менять лед по мере его таяния.	Сказать «По мере таяния льда воду необходимо сливать и добавлять кусочки льда»
22	Контролировать состояние пациента, степень влажности пеленки.	Сказать «Наблюдаю за состоянием пациента, степенью влажности пеленки»
23	Через 20-30 минут убрать пузырь и флаконы.	Выполнить
24	Измерить температуру тела ребенку.	Сказать «Измеряю температуру тела, она должна снизиться на 0,2-0,3 градуса. При необходимости повторения процедуры

		перерыв должен составлять не менее 10-15 минут»
25	Узнать о самочувствии пациента.	Сказать «Как себя чувствует Ваш ребенок? Пациент чувствует себя удовлетворительно»
Завершение процедуры		
26	Пеленку с тела ребенка и с пузыря, флаконы поместить в отходы класса «А».	Выполнить
27	Вылить из пузыря воду.	Сказать «Вылить воду из пузыря»
28	Обработать пузырь дезинфицирующей салфеткой.	Сказать «Обрабатываю пузырь дезинфицирующей салфеткой методом протирания»
29	Салфетки поместить в емкость для медицинских отходов класса «А».	Сказать «Салфетки помещаю в емкость для медицинских отходов класса А»
30	Термометр поместить в контейнер с дезинфектантом.	Сказать «Термометр помещаю в контейнер с дезинфектантом»
31	Обработать рабочую поверхность манипуляционного стола дезинфицирующими салфетками.	Сказать «Обрабатываю рабочую поверхность манипуляционного стола дезинфицирующими салфетками методом протирания»
32	Салфетки поместить в емкость для медицинских отходов класса «А».	Сказать «Салфетки помещаю в емкость для медицинских отходов класса А»
33	Снять перчатки, поместить в отходы класса «Б».	Выполнить
34	Обработать руки гигиеническим способом.	Сказать «Обрабатываю руки гигиеническим способом кожным антисептиком»
35	Сделать запись о результатах выполнения в медицинской документации.	Сказать

Влажное обертывание при гипертермии

Цель: добиться снижения температуры путем теплоотдачи.

Оснащение:

лоток с водой 37⁰ С; одноразовые пеленки; медицинский термометр; медицинские нестерильные перчатки, пакет для отходов класса Б, емкость для отходов класса Б, контейнер с дезинфицирующим раствором.

Обязательное условие: проводить только при красной гипертермии.

№ п/п	Перечень практических действий	Форма представления
Подготовка к процедуре		
1	Установить контакт с родителем/законным представителем ребенка: (поздороваться, представиться, обозначить свою роль)	Сказать «Здравствуйте. Я медицинская сестра (фельдшер). Меня зовут_____»
2	Попросить родителя/законного	Сказать «Представьтесь, пожалуйста». Как я могу

	представителя ребенка представиться и назвать данные ребенка для сверки с медицинской документацией	к Вам обращаться? Назовите данные Вашего ребенка». «Родитель/законный представитель называет ФИО и дату рождения ребенка» «Данные совпадают с медицинской документацией»
3	Сообщить родителю/законному представителю о назначении врача, объяснить цель и ход процедуры	Сказать «Я проведу влажное обертывание Вашему ребенку. Процедура проводится для снижения температуры тела, только при красной гипертермии»
4	Получить добровольное информированное согласие	Сказать «Вы согласны на проведение данной процедуры?» Родитель/ законный представитель пациента согласен на проведение процедуры
5	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком	Сказать «Обрабатываю руки гигиеническим способом кожным антисептиком»
6	Надеть нестерильные медицинские перчатки	Выполнить
7	Подготовить ребенка к охлаждению: максимально раздеть ребенка, уложить на ровную поверхность.	Выполнить/Сказать «Разденьте, пожалуйста, ребенка и уложите на ровную поверхность»
8	Осмотреть кожные покровы ребенка	Сказать «Повреждений кожных покровов нет»
Выполнение процедуры		
9	Свернуть пеленку в виде гармошки и погрузить ее в лоток с водой, отжать, разложить на ровной поверхности.	Выполнить
10	Уложить ребенка на пеленку так, чтобы можно было укрыть ею все тело, а верхний край пеленки находился на уровне мочки уха.	Выполнить/Сказать «Укладываю ребенка на пеленку так, чтобы можно было укрыть ею все тело, а верхний край пеленки находился на уровне мочки уха»
11	Руки ребенка поднять вверх и одним краем пеленки прикрыть грудную клетку, живот ребенка, проложить ее между ногами ребенка.	Выполнить/Сказать «Руки ребенка необходимо поднять вверх и одним краем пеленки прикрыть грудную клетку, живот ребенка, проложить ее между ногами ребенка»
12	Опустить руки ребенка и прижать их к туловищу, обернув другим краем пеленки.	Выполнить/Сказать «Опустить руки ребенка и прижать их к туловищу, обернув другим краем пеленки»
13	Обеспечить проведение охлаждения в течение 30-60 минут.	Сказать «Охлаждение проводится в течение 30-60 минут»
14	В течение данного времени менять пеленки по мере их нагревания. Помещать их в отходы класса «А»	Сказать «Пеленки необходимо менять в течение данного времени по мере их нагревания. Использованные пеленки утилизировать в отходы класса А»
15	Через 30-60 минут развернуть ребенка	Выполнить/Сказать «Через 30-60 минут разворачиваю ребенка»
16	Пеленку поместить в отходы класса «А»	Выполнить
17	Измерить температуру тела.	Сказать «Измеряю температуру тела, она должна

		снизиться на 0,2-0,3 градуса»
18	Узнать о самочувствии пациента	Сказать «Как себя чувствует Ваш ребенок? Ребенок чувствует себя удовлетворительно»
	Завершение процедуры	
19	Термометр поместить в контейнер с дезинфектантом	Сказать «Термометр помещаю в контейнер с дезинфектантом»
20	Вылить воду из лотка	Сказать «Выливаю воду из лотка»
21	Лоток поместить в контейнер с дезинфектантом	Выполнить
22	Обработать рабочую поверхность манипуляционного стола дезинфицирующими салфетками.	Сказать «Обрабатываю рабочую поверхность манипуляционного стола дезинфицирующими салфетками методом протирания»
23	Салфетки поместить в емкость для медицинских отходов класса «А».	Сказать «Салфетки помещаю в емкость для медицинских отходов класса А»
24	Снять перчатки, поместить в отходы класса «Б».	Выполнить
25	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком.	Сказать «Обрабатываю руки гигиеническим способом кожным антисептиком»
26	Сделать запись о результатах выполнения в медицинской документации.	Сказать

Постановка газоотводной трубки ребенку

Цель: выведение газов из кишечника.

Оснащение:

газоотводная трубка (для детей раннего и дошкольного возраста используют газоотводную трубку длиной 15-30 см, для школьников – 30-50 см); марлевая салфетка, ватные шарики, лубрикант (вазелиновое масло); лоток для оснащения; лоток с водой для контроля отхождения газов; лоток для использованного материала; 3 одноразовые пеленки; клеенка; медицинские нестерильные перчатки, одноразовая маска, фартук; контейнер с дезинфицирующим раствором; емкость для отходов класса А, емкость для отходов класса Б, пакеты для отходов.

Обязательное условие: отсутствие трещин прямой кишки, острых воспалительных изменений в области толстого кишечника и заднего прохода.

№ п/п	Перечень практических действий	Форма представления
	Подготовка к процедуре	
1	Установить контакт с родителем/законным представителем ребенка: (поздороваться, представиться, обозначить свою роль)	Сказать («Здравствуйте. Я медицинская сестра (фельдшер). Меня зовут _____»)
2	Попросить родителя/законного представителя ребенка представиться и назвать данные ребенка для сверки с медицинской документацией	Сказать «Представьтесь, пожалуйста». Как я могу к Вам обращаться? Назовите данные Вашего ребенка». «Родитель/законный представитель называет ФИО и дату

		рождения ребенка» «Данные совпадают с медицинской документацией»
3	Сообщить родителю/законному представителю о назначении врача, объяснить цель и ход процедуры	Сказать «Я поставлю газоотводную трубку Вашему ребенку. Данная процедура проводится с целью выведения газов из кишечника при отсутствии трещин прямой кишки, острых воспалительных изменений в области толстого кишечника и заднего прохода. Процедура проводится в положении лежа. В течение процедуры прошу Вас информировать о любых изменениях состояния ребенка»
4	Убедиться в наличии у родителя/законного представителя добровольного информированного согласия на предстоящую процедуру	Сказать «Вы согласны на проведение данной процедуры? Пациент/ законный представитель согласен на проведение данной процедуры»
5	Проверить герметичность и срок годности упаковки одноразовой стерильной газоотводной трубки.	Выполнить/Сказать «Герметичность упаковки одноразовой стерильной газоотводной трубки не нарушена. Визуальная целостность упаковки сохранена. Срок годности соответствует сроку хранения»
6	Обработать руки гигиеническим способом	Сказать «Обрабатываю руки гигиеническим способом кожным антисептиком»
7	Надеть одноразовую нестерильную маску	Выполнить
8	Надеть фартук	Выполнить
9	Надеть нестерильные перчатки	Выполнить
10	Постелить в кроватке клеенку, пеленку (или одноразовую впитывающую пеленку)	Выполнить
11	Освободить нижнюю половину туловища ребенку. Уложить ребенка на левый бок с приведенными к животу ногами. Ребенка до 6 месяцев можно уложить на спину и приподнять ноги вверх	Выполнить/Сказать «Ребенка необходимо уложить на левый бок, ноги согнуть в коленных и тазобедренных суставах и слегка привести к животу. Ребенка до 6 месяцев можно уложить на спину и приподнять ноги вверх»
12	Вскрыть стерильную упаковку газоотводной трубки	Выполнить
13	Упаковку поместить в отходы класса «А»	Выполнить
14	Обработать вводимый конец газоотводной трубки лубрикантом методом полива над лотком	Выполнить
	Выполнение процедуры	
15	Раздвинуть ягодицы ребенка 1-м и 2-м пальцами левой руки и зафиксировать ребенка в данном положении	Выполнить

16	Пережав свободный конец газоотводной трубки, осторожно, без усилий ввести ее другой рукой вращательно-поступательными движениями в анальное отверстие на 2/3 длины, направляя сначала к пупку, а затем, преодолев сфинктеры, параллельно копчику	Выполнить/Сказать «Пережав свободный конец газоотводной трубки, осторожно, без усилий ввожу газоотводную трубку вращательно-поступательными движениями в анальное отверстие на 2/3 длины, направляя сначала к пупку, а затем, преодолев сфинктеры, параллельно копчику»
17	Проверить отхождение газов, опустив конец газоотводной трубки в лоток с водой	Выполнить/Сказать «Проверяю отхождение газов, опустив конец газоотводной трубки в лоток с водой. При отхождении газов в воде появятся пузырьки, если газы не отходят, необходимо изменить положение газоотводной трубки, перемещая ее назад или вперед»
18	Положить наружный конец газоотводной трубки в рыхло сложенную пеленку	Выполнить
19	Прикрыть ребенка пеленкой с целью предотвращения переохлаждения	Выполнить
20	Проводить массаж живота по часовой стрелке	Выполнить/Сказать «Провожу массаж живота по часовой стрелке»
21	Зафиксировать время	Выполнить/Сказать «Фиксирую время. Газоотводную трубку ставят на 30-60 минут»
Завершение процедуры		
22	Извлечь газоотводную трубку из прямой кишки, пропустив ее через салфетку	Выполнить
23	Одноразовую газоотводную трубку и салфетку поместить в отходы класса «Б»	Выполнить
24	Обработать перианальную область ватным шариком, смоченным вазелиновым маслом	Выполнить/Сказать «Обрабатываю перианальную область ватным шариком, смоченным вазелиновым маслом»
25	Ватный шарик поместить в отходы класса «Б»	Выполнить
26	Сообщить родителю/законному представителю об окончании процедуры	Сказать «Процедура окончена»
27	Уточнить у родителя/законного представителя самочувствие ребенка	Сказать «Как себя чувствует Ваш ребенок? Пациент чувствует себя удовлетворительно»
28	Пеленки, клеенку поместить в отходы класса «А»	Выполнить
29	Лотки погрузить в контейнер с дезинфицирующим раствором	Выполнить
30	Снять перчатки	Выполнить
31	Поместить перчатки в емкость для отходов класса «Б».	Выполнить
32	Снять фартук	Выполнить
33	Поместить фартук в емкость для отходов	Выполнить

	класса «А».	
34	Снять маску	Выполнить
35	Поместить маску в емкость для отходов класса «Б».	Выполнить
36	Обработать руки гигиеническим способом	Сказать «Обрабатываю руки гигиеническим способом кожным антисептиком»
37	Сделать запись в медицинской документации о выполненной процедуре	Сказать

Постановка очистительной клизмы (детям до 3 лет)

Цель: очищение нижних отделов толстого кишечника от каловых масс, газов.

Оснащение:

медицинские нестерильные перчатки, одноразовая впитывающая пеленка (клеенка), 2 одноразовые пеленки, фартук, резиновый баллончик соответствующего размера с наконечником (новорожденным – с резиновым наконечником), емкость с водой комнатной температуры 22-24⁰ С, вазелиновое масло (лубрикант), лоток, емкость с дезинфицирующим раствором; емкость для отходов класса А, емкость для отходов класса Б, пакеты для отходов класса А и Б.

Обязательное условие:

- использовать воду комнатной температуры 22-24⁰ С, так как теплая вода будет всасываться, а холодная – вызовет спазм кишечника;;
- количество воды брать из расчета 10 мл/кг массы;
- использовать резиновый баллончик соответствующего размера (формула для расчета объема баллончика: V= его №×30; №1 – 30 мл, №3 – 90 мл, №6 – 180 мл, №9 – 270 мл, №12 – 360 мл);
- противопоказаниями являются трещины прямой кишки, острые воспалительные изменения в области толстого кишечника и заднего прохода, злокачественные новообразования прямой кишки, недостаточность анального сфинктера, острая недостаточность кровообращения.

№ п/п	Перечень практических действий	Форма представления
	Подготовка к процедуре	
1	Установить контакт с родителем/законным представителем ребенка: (поздороваться, представиться, обозначить свою роль).	Сказать («Здравствуйте. Я медицинская сестра (фельдшер). Меня зовут _____»)
2	Попросить родителя/законного представителя ребенка представиться и назвать данные ребенка для сверки с медицинской документацией	Сказать «Представьтесь, пожалуйста». Как я могу к Вам обращаться? Назовите данные Вашего ребенка». «Родитель/законный представитель называет ФИО и дату рождения ребенка» «Данные совпадают с медицинской документацией»
3	Сообщить родителю/законному представителю о назначении врача, объяснить цель и ход процедуры.	Сказать «Вашему ребенку назначена очистительная клизма. Данная процедура проводится с целью очищения нижних отделов толстого кишечника от каловых масс.

		Температура воды должна быть комнатной, теплая будет всасываться, холодная может вызвать спазм кишечника. Процедура проводится в положении лежа. Противопоказаниями являются трещины прямой кишки, острые воспалительные изменения в области толстого кишечника и заднего прохода, злокачественные новообразования прямой кишки, недостаточность анального сфинктера, острая недостаточность кровообращения. В течение процедуры прошу Вас информировать о любых изменениях состояния ребенка»
4	Убедиться в наличии у родителя/законного представителя добровольного информированного согласия на предстоящую процедуру.	Сказать «Вы согласны на проведение данной процедуры? Пациент/ законный представитель согласен на проведение данной процедуры»
5	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком.	Сказать «Обрабатываю руки гигиеническим способом кожным антисептиком»
6	Надеть фартук.	Выполнить
7	Надеть нестерильные перчатки.	Выполнить
8	Постелить одноразовую впитывающую пеленку (клеенку) на пеленальный стол (кушетку) или в кровать.	Выполнить
9	Освободить нижнюю половину туловища ребенка от одежды.	Выполнить
10	Уложить ребенка на левый бок, ноги согнуть в коленных и тазобедренных суставах и слегка привести к животу. Ребенка до 6 месяцев можно уложить на спину и приподнять ноги вверх.	Выполнить/Сказать «Ребенка необходимо уложить на левый бок, ноги согнуть в коленных и тазобедренных суставах и слегка привести к животу. Ребенка до 6 месяцев можно уложить на спину и приподнять ноги вверх»
11	Взять резиновый баллончик в доминантную руку и выпустить из него воздух, набрать в баллончик воду комнатной температуры из расчета 10 мл/кг массы.	Выполнить/Сказать «Выпускаю из баллончика воздух и набираю воду комнатной температуры из расчета 10 мл/кг массы тела ребенка»
12	Смазать наконечник вазелиновым маслом методом полива над лотком.	Выполнить
13	Расположив резиновый баллончик наконечником вверх, нажать на него снизу большим пальцем руки до появления воды.	Выполнить
	Выполнение процедуры	

14	Свободной рукой развести ягодицы ребенка и зафиксировать ребенка в данном положении.	Выполнить
15	Не разжимая баллончик, ввести наконечник осторожно, без усилий в анальное отверстие и продвинуть его в прямую кишку, направляя сначала к пупку, а затем преодолев сфинктеры, параллельно копчику на глубину 3-8 см.	Выполнить/Сказать «Не разжимая баллончик, ввожу наконечник осторожно, без усилий в анальное отверстие и продвигаю его в прямую кишку, направляя сначала к пупку, а затем преодолев сфинктеры, параллельно копчику на глубину 3-8 см»
16	Медленно нажимая на баллончик снизу, ввести воду и, не разжимая резиновый баллончик, извлечь наконечник из прямой кишки.	Выполнить/Сказать «Медленно нажимая на баллончик снизу, ввожу воду и, не разжимая резиновый баллончик, извлекаю наконечник из прямой кишки»
17	Резиновый баллончик поместить в лоток для отработанного материала.	Выполнить
18	Задержать воду в кишечнике, зажав ягодицы ребенка на 3-5 минут.	Выполнить/Сказать «Зажимаю ягодицы ребенка на 3-5 минут, чтобы задержать воду в кишечнике»
19	Уложить ребенка на спину, прикрыв промежность пеленкой.	Выполнить
20	При появлении сильных позывов на дефекацию ребенок опорожняет кишечник в пеленку или его усаживают на горшок.	Сказать «При появлении сильных позывов на дефекацию ребенок опорожняет кишечник в пеленку или его усаживают на горшок»
21	Подмыть ребенка после акта дефекации, просушить пеленкой промокательными движениями.	Выполнить/Сказать «После акта дефекации ребенка необходимо подмыть и просушить пеленкой промокательными движениями»
22	Пеленку поместить в емкость для отходов класса «А».	Выполнить
23	Обработать кожу вокруг анального отверстия детским кремом.	Сказать «Кожу вокруг анального отверстия обработать детским кремом»
24	Ребенка одеть и передать родителю/законному представителю.	Выполнить
25	Уточнить о самочувствии ребенка.	Сказать «Как чувствует себя ребенок?» Ответ: «Ребенок чувствует себя удовлетворительно».
Завершение процедуры		
26	Скручивающими движениями собрать использованную одноразовую впитывающую пеленку (клеенку).	Выполнить
27	Использованную пеленку поместить в емкость для отходов класса «А».	Выполнить
28	Обработать поверхность пеленального стола (кушетки) дезинфицирующими салфетками.	Сказать «Обрабатываю поверхность пеленального стола (кушетки) дезинфицирующими салфетками методом протирания»

29	Салфетки поместить в емкость для медицинских отходов класса «А».	Сказать «Помещаю использованные салфетки в емкость для медицинских отходов класса «А»
30	Наконечник с резинового баллончика поместить в емкость для отходов класса «Б».	Выполнить
31	Баллончик и лоток погрузить в емкость с дезинфицирующим раствором.	Выполнить
32	Снять перчатки.	Выполнить
33	Поместить перчатки в емкость для отходов класса «Б».	Выполнить
34	Снять фартук.	Выполнить
35	Поместить фартук в емкость для отходов класса «А».	Выполнить
36	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком.	Сказать «Обрабатываю руки гигиеническим способом кожным антисептиком»
37	Сделать запись в медицинской документации о выполненной процедуре.	Сказать

Постановка лекарственной клизмы ребенку

Цель: введение лекарственного препарата через прямую кишку и обеспечение его всасывания.

Оснащение:

медицинские нестерильные перчатки, одноразовая впитывающая пеленка (клеенка), одноразовая пеленка, фартук, одноразовая газоотводная трубка, резиновый баллончик с резиновым наконечником №1-2, марлевая салфетка; ватные шарики, стерильный пинцет, емкость с лекарственным препаратом в изотоническом растворе, вазелиновое масло (лубрикант), лотки для оснащение и для использованного материала, емкость с дезинфицирующим раствором; емкость для отходов класса А, емкость для отходов класса Б, пакеты для отходов класса А и Б.

Обязательное условие:

- ставить через 30-40 минут после очистительной клизмы;
- лекарственный препарат вводить в изотоническом растворе во избежание раздражения кишечника;
- перед введением лекарственный раствор подогреть до температуры 37-38 градусов для лучшего всасывания;
- для обеспечения глубины введения лекарственного препарата использовать газоотводную трубку.

№ п/п	Перечень практических действий	Форма представления
	Подготовка к процедуре	
1	Установить контакт с родителем/законным представителем ребенка: (поздороваться, представиться, обозначить свою роль).	Сказать («Здравствуйте. Я медицинская сестра (фельдшер). Меня зовут_____»)

2	Попросить родителя/законного представителя ребенка представиться и назвать данные ребенка для сверки с медицинской документацией	Сказать «Представьтесь, пожалуйста». Как я могу к Вам обращаться? Назовите данные Вашего ребенка». «Родитель/законный представитель называет ФИО и дату рождения ребенка» «Данные совпадают с медицинской документацией»
3	Сообщить родителю/законному представителю о назначении врача, объяснить цель и ход процедуры.	Сказать «Вашему ребенку назначена лекарственная клизма. Данная процедура проводится с целью введения лекарственного препарата через прямую кишку. Температура лекарственного раствора должна быть 37-38 ⁰ С для лучшего всасывания. Процедура проводится в положении лежа, через 30-40 минут после очистительной клизмы. Для обеспечения глубины введения лекарственного препарата будет использована газоотводная трубка. В течение процедуры прошу Вас информировать о любых изменениях состояния ребенка»
4	Убедиться в наличии у родителя/законного представителя добровольного информированного согласия на предстоящую процедуру.	Сказать «Вы согласны на проведение данной процедуры? Пациент/ законный представитель согласен на проведение данной процедуры»
5	Проверить герметичность упаковки и срок годности одноразовой стерильной газоотводной трубки.	Выполнить/Сказать «Герметичность упаковки одноразовой стерильной газоотводной трубки не нарушена. Визуальная целостность упаковки сохранена. Срок годности соответствует сроку хранения»
6	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком.	Сказать «Обрабатываю руки гигиеническим способом кожным антисептиком»
7	Надеть фартук.	Выполнить
8	Надеть нестерильные перчатки.	Выполнить
9	Поместить в лоток для оснащения при помощи пинцета марлевую салфетку и ватные шарики.	Выполнить
10	Постелить одноразовую впитывающую пеленку (клеенку).	Выполнить
11	Из резинового баллончика выпустить воздух, набрать в баллончик лекарственный раствор, подогретый до температуры 37-38 ⁰ С.	Выполнить/Сказать «Выпускаю из баллончика воздух и набираю лекарственный раствор, подогретый до температуры 37-38 ⁰ С. Количество раствора для детей до 1 года – 15-30 мл, старше - не более 50 мл»
12	Освободить нижнюю половину туловища ребенка от одежды.	Выполнить
13	Уложить ребенка на левый бок, ноги	Выполнить/Сказать «Ребенка необходимо

	согнуть в коленных и тазобедренных суставах и слегка привести к животу. Ребенка до 6 месяцев можно уложить на спину и приподнять ноги вверх.	уложить на левый бок, ноги согнуть в коленных и тазобедренных суставах и слегка привести к животу. Ребенка до 6 месяцев можно уложить на спину и приподнять ноги вверх»
14	Вскрыть стерильную упаковку газоотводной трубки.	Выполнить
15	Упаковку поместить в отходы класса «А»	Выполнить
16	Обработать вводимый конец газоотводной трубки лубрикантом методом полива над лотком	Выполнить
Выполнение процедуры		
17	Раздвинуть ягодицы ребенка 1-м и 2-м пальцами левой руки и зафиксировать ребенка в данном положении	Выполнить
18	Пережав свободный конец газоотводной трубки, осторожно, без усилий ввести ее другой рукой вращательно-поступательными движениями в анальное отверстие на 2/3 длины, направляя сначала к пупку, а затем, преодолев сфинктеры, параллельно копчику	Выполнить/Сказать «Пережав свободный конец газоотводной трубки, осторожно, без усилий ввожу газоотводную трубку вращательно-поступательными движениями в анальное отверстие на 2/3 длины, направляя сначала к пупку, а затем, преодолев сфинктеры, параллельно копчику»
19	Расположив резиновый баллончик с лекарственным препаратом наконечником вверх, нажать на него снизу большим пальцем правой руки.	Выполнить/Сказать «Для удаления воздуха из резинового баллончика нажимаю на него снизу большим пальцем правой руки»
20	Не разжимая баллончик, присоединить его к газоотводной трубке.	Выполнить/Сказать «Не разжимая баллончик, присоединяю его к газоотводной трубке»
21	Медленно нажимая на баллончик снизу, ввести лекарственный раствор и, не разжимая резиновый баллончик, отсоединить его от газоотводной трубки, предварительно пережав ее свободный конец.	Выполнить/Сказать «Медленно нажимая на баллончик снизу, ввожу лекарственный раствор и, не разжимая резиновый баллончик, отсоединяю его от газоотводной трубки, предварительно пережав ее свободный конец»
22	Баллончик поместить в лоток для использованного материала.	Выполнить
23	Извлечь газоотводную трубку из прямой кишки, пропустив ее через салфетку.	Выполнить
24	Газоотводную трубку и салфетку поместить в емкость для отходов класса «Б».	Выполнить
25	Рукой сжать ягодицы ребенка на 10 минут.	Выполнить/Сказать «Для уменьшения спазма гладкой мускулатуры кишечника и начала всасывания лекарственного препарата

		необходимо сжать ягодичы ребенка на 10 минут»
26	Уложить ребенка на живот.	Выполнить/Сказать «Укладываю ребенка на живот»
27	Обработать перианальную область ватным шариком, смоченным вазелиновым маслом.	Выполнить
28	Использованный ватный шарик поместить в емкость для отходов класса «Б».	Выполнить
29	Ребенка одеть.	Выполнить
30	Предупредить родителя/законного представителя о необходимости нахождения ребенка в горизонтальном положении не менее 30 минут.	Сказать «Ребенок должен находиться в горизонтальном положении не менее 30 минут для лучшего всасывания лекарственного средства»
31	Уточнить о самочувствии ребенка.	Сказать «Как чувствует себя ребенок?» Ответ: «Ребенок чувствует себя удовлетворительно».
Завершение процедуры		
32	Скручивающими движениями собрать использованную одноразовую впитывающую пеленку (клеенку).	Выполнить
33	Использованную пеленку поместить в емкость для отходов класса «А».	Выполнить
34	Баллончик, пинцет и лотки погрузить в емкость с дезинфицирующим раствором.	Выполнить
35	Снять перчатки.	Выполнить
36	Поместить перчатки в емкость для отходов класса «Б».	Выполнить
37	Снять фартук.	Выполнить
38	Поместить фартук в емкость для отходов класса «А».	Выполнить
39	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком.	Сказать «Обрабатываю руки гигиеническим способом кожным антисептиком»
40	Сделать запись в медицинской документации о выполненной процедуре.	Сказать

Промывание желудка ребенку

Цель: удаление из желудка токсических веществ.

Оснащение:

стерильный желудочный зонд или катетер одноразового применения, стерильный одноразовый шпатель, марлевые салфетки, медицинские нестерильные перчатки, одноразовая маска, 2 фартука, очки защитные, одноразовый шприц Жане, емкость с раствором для промывания 22-24⁰ С, ковш, маркер для постановки метки на зонде, емкость для промывных вод, емкость для отправки промывных вод на исследование, емкость с водой для смачивания зонда, бланк

направления, 2 одноразовые пеленки, емкость с дезинфицирующим раствором; емкость для отходов класса А, емкость для отходов класса Б, пакеты для отходов класса А и Б.

Обязательное условие:

- раствор для промывания не должен быть теплым (будет всасываться) и не должен быть холодным (может вызвать спазм желудка);
- зонд должен соответствовать возрасту ребенка: до 3 мес. - желудочный катетер N 6, 8, 10, у детей до 3 лет - тонкий зонд (5 мм), старше – толстый (10 мм);
- применяемый раствор и его объем зависят от возраста и состояния ребенка: до года - 100 мл на 1 месяц жизни, старше года - 1 литр на год жизни (не более 10 л); на одномоментное введение: новорожденному - 20 мл; 1 - 2 мес. - 60 - 80 мл; 5 - 6 мес. - 100 мл; 9 - 12 мес. - 120 - 150 мл; 2 - 3 года - 200 - 250 мл; 6 - 7 лет - 350 - 400 мл.

№ п/п	Перечень практических действий	Форма представления
Подготовка к процедуре		
1	Установить контакт с родителем/законным представителем ребенка: (поздороваться, представиться, обозначить свою роль).	Сказать («Здравствуйте. Я медицинская сестра (фельдшер). Меня зовут_____»)
2	Попросить родителя/законного представителя ребенка представиться и назвать данные ребенка для сверки с медицинской документацией	Сказать «Представьтесь, пожалуйста». Как я могу к Вам обращаться? Назовите данные Вашего ребенка». «Родитель/законный представитель называет ФИО и дату рождения ребенка» «Данные совпадают с медицинской документацией»
3	Сообщить родителю/законному представителю о назначении врача, объяснить цель и ход процедуры.	Сказать «Я промою желудок Вашему ребенку. Данная процедура проводится с целью удаления из желудка токсических веществ. Процедура проводится в положении сидя или лежа. В течение процедуры прошу Вас информировать о любых изменениях состояния ребенка»
4	Убедиться в наличии у родителя/ законного представителя добровольного информированного согласия на предстоящую процедуру.	Сказать «Вы согласны на проведение данной процедуры? Пациент/ законный представитель согласен на проведение данной процедуры»
5	На предварительно обработанный пеленальный стол положить пеленку.	Выполнить
6	Проверить герметичность упаковки и срок годности одноразового шприца Жане, одноразового стерильного желудочного зонда, шпателя одноразового.	Выполнить/Сказать «Герметичность упаковки одноразового шприца Жане, одноразового стерильного желудочного зонда, шпателя одноразового не нарушена. Визуальная целостность упаковки сохранена. Срок годности соответствует сроку хранения»
7	Усадить или уложить ребенка, ребенок	Сказать «Посадите ребенка на стул.

	раннего возраста находится на коленях у родителя/законного представителя, который фиксирует руки, ноги и голову ребенка.	(«Присядьте на стул и возьмите ребенка на руки. Ноги ребенка обхватите своими ногами, руки и туловище фиксируйте одной рукой, голову поддерживайте другой рукой, положив ладонь на лоб ребенку»). («Ребенка в тяжелом состоянии и детей первых месяцев жизни укладываю на бок со слегка повернутым вниз лицом, можно завернуть в пеленку или простыню для лучшей фиксации»).
8	Надеть на ребенка фартук поверх руки фиксирующего. Детям младшего возраста положить на грудь пеленку.	Выполнить
9	Поставить таз для промывных вод у ног ребенка.	Выполнить
10	Измерить артериальное давление и пульс, если состояние пациента позволяет это сделать.	Сказать «Артериальное давление и пульс в норме».
11	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком.	Сказать «Обрабатываю руки гигиеническим способом кожным антисептиком»
12	Надеть одноразовую медицинскую маску.	Выполнить
13	Надеть медицинские защитные очки.	Выполнить
14	Надеть фартук одноразовый.	Выполнить
15	Надеть нестерильные перчатки.	Выполнить
16	Подготовить раствор для промывания желудка температурой 22-24 ⁰ С.	Выполнить/Сказать «Подготовить раствор для промывания желудка температурой 22-24 ⁰ С для ребенка до года - 100 мл на 1 месяц жизни, старше года - 1 литр на год жизни (не более 10 л)»
17	Вскрыть стерильную упаковку шприца со стороны поршня, удалить поршень, оставив шприц в упаковке.	Выполнить
18	Поршень поместить в отходы класса «А».	Выполнить
19	Вскрыть стерильную упаковку желудочного зонда.	Выполнить
20	Упаковку поместить в отходы класса «А».	Выполнить
21	Измерить глубину введения зонда от мочки уха до кончика носа и до конца мечевидного отростка или от переносицы до пупка.	Выполнить
22	Нанести метку на зонд, начиная от закругленного конца.	Выполнить
Выполнение процедуры		
23	Взять зонд в доминантную руку как «писчее»	Выполнить

	перо» на расстоянии 10 см от закруглённого конца.	
24	Смочить «слепой» конец зонда водой.	Выполнить
25	Взять шпатель в недоминантную руку, вскрыв упаковку.	Выполнить
26	Встать сбоку от пациента.	Выполнить
27	Предложить пациенту открыть рот, ребенку раннего возраста открыть рот при помощи шпателя.	Выполнить/Сказать «Открой, пожалуйста, широко рот». «Ребенку раннего возраста открываю рот при помощи шпателя. Для этого необходимо взять шпатель как пишущее перо, ввести его в ротовую полость, повернуть ребром и провести по боковой поверхности десен до места окончания зубов, после чего перевернуть его плашмя и резко нажать на корень языка»
28	Положить зонд на корень языка и ввести зонд по средней линии языка до метки. Во время введения обращать внимание на состояние ребенка.	Выполнить/Сказать «Ввожу зонд по средней линии языка до метки. Если во время введения зонда ребенок начал задыхаться, кашлять – немедленно извлечь зонд».
29	Шпатель поместить в емкость для медицинских отходов класса «Б».	Выполнить
30	Присоединить к зонду шприц Жане без поршня.	Выполнить
31	Опустить шприц ниже уровня желудка, чуть наклонив его.	Выполнить
32	Заполнить шприц раствором для промывания.	Выполнить/Сказать «Заполняю шприц раствором для промывания. Для одномоментного введения берется для новорожденного - 20 мл; для ребенка 1 - 2 мес. - 60 - 80 мл; 5 - 6 мес. - 100 мл; 9 - 12 мес. - 120 - 150 мл; 2 - 3 лет - 200 - 250 мл; 6 - 7 лет - 350 - 400 мл.
33	Медленно поднять шприц выше уровня желудка так, чтобы жидкость поступала из него в желудок.	Выполнить
34	Как только жидкость достигнет канюли шприца, быстро опустить шприц ниже уровня желудка, чтобы содержимое желудка наполнило шприц.	Выполнить/Сказать «При введении не допускаю полного перехода всей жидкости из шприца в желудок, так как это затруднит в дальнейшем удаление из него содержимого»
35	Слить содержимое желудка из шприца в емкость для промывных вод.	Выполнить/Сказать «Сливаю содержимое желудка из шприца в емкость для промывных вод. При

		необходимости заполняю промывными водами емкости для исследования»
36	Повторить промывание несколько раз до чистых промывных вод.	Выполнить/Сказать «Повторяю промывание желудка до чистых промывных вод. Необходимо следить, чтобы количество введенной и выведенной жидкости были примерно равными»
37	Шприц отсоединить. Быстрым движением удалить зонд через салфетку.	Выполнить
38	Шприц, зонд и салфетку поместить в отходы класса «Б».	Выполнить
Завершение процедуры		
39	Обтереть кожу вокруг рта салфеткой.	Выполнить
40	Снять фартук (пеленку) с ребенка.	Выполнить
41	Салфетку и фартук (пеленку) поместить в отходы класса «А».	Выполнить
42	Передать ребенка родителю/законному представителю или положить в кроватку, тепло укрыть.	Выполнить/Сказать «Уложите, пожалуйста, ребенка в кровать, укройте»
43	Предупредить о необходимости пропуска очередного кормления.	Сказать «Очередное кормление ребенка необходимо пропустить»
44	Уточнить самочувствие пациента.	Сказать «Как себя чувствует Ваш ребенок? Пациент чувствует себя удовлетворительно»
45	Упаковку шпателя одноразового поместить в емкость для отходов класса «А».	Выполнить
46	Таз для промывных вод подвергнуть дезинфекции.	Выполнить
47	Скручивающими движениями собрать одноразовую использованную пеленку с поверхности пеленального стола.	Выполнить
48	Использованную пеленку поместить в емкость для отходов класса «А».	Выполнить
49	Обработать поверхность пеленального стола дезинфицирующими салфетками .	Сказать «Обрабатываю поверхность пеленального стола дезинфицирующими салфетками методом протираания»
50	Салфетки поместить в емкость для медицинских отходов класса «А».	Сказать «Помещаю использованные салфетки в емкость для медицинских отходов класса «А»
51	Снять перчатки.	Выполнить
52	Поместить перчатки в емкость для отходов класса «Б».	Выполнить
53	Снять очки.	Выполнить
54	Поместить их в емкость для дезинфекции.	Выполнить

55	Снять маску.	Выполнить
56	Поместить маску в емкость для отходов класса «Б».	Выполнить
57	Снять фартук.	Выполнить
58	Поместить фартук в емкость для отходов класса «А».	Выполнить
59	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком.	Сказать «Обрабатываю руки гигиеническим способом кожным антисептиком»
60	Сделать запись в медицинской документации о выполненной процедуре.	Сказать
61	Отправить в лабораторию желудочное содержимое в сопровождении направления (если собиралось).	Сказать «Отправить в лабораторию желудочное содержимое в сопровождении направления»

Введение лекарственной свечи в прямую кишку

Цель: ввести лекарственный препарат через прямую кишку для местного или резорбтивного действия.

Оснащение: лекарственная свеча; пеленка одноразовая, клеенка; резиновые перчатки и фартук, емкость и пакет для отходов класса Б.

Обязательные условия: лекарственная свеча вводится через 30-40 минут после очистительной клизмы.

	ЭТАПЫ	ОБОСНОВАНИЕ
	Подготовка к процедуре	
1	Объяснить родителю / законному представителю цель и ход проведения процедуры, установить доброжелательные отношения, получить согласие.	Психологическая подготовка, осознанное участие в исследовании.
2	Подготовить необходимое оснащение. Примечание. Лекарственную свечу достать из холодильника перед ее введением. Постелить клеенку, пеленку.	Обеспечение четкости выполнения процедуры.
3	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком, надеть фартук и перчатки.	Обеспечение инфекционной безопасности.
	Выполнение процедуры	
4	Уложить ребенка в кроватку на левый бок с приведенными к животу ногами. Примечание: ребенка до 6 месяцев можно уложить на спину и приподнять ноги вверх. Раздвинуть ягодицы ребенка 1-м и 2-м пальцами левой руки и зафиксировать ребенка в данном положении.	Обеспечение проведения процедуры. Облегчение введения лекарственной

	Правой рукой взять лекарственную свечу и осторожно, без усилий ввести ее узким концом в анальное отверстие, за наружный сфинктер прямой кишки. Примечание: Все действия производить быстро и точно	свечи в прямую кишку. Учет анатомической особенности.
5	Левой рукой сжать ягодицы ребенка на 5-10 минут, надеть подгузник. Уложить ребенка на живот (необходимо находиться в горизонтальном положении не менее 30 минут).	Время, необходимое для уменьшения спазма гладкой мускулатуры кишечника и начала всасывания лекарственного препарата.
Завершение процедуры		
6	Запеленать (одеть) ребенка.	Профилактика раздражения кожи. Обеспечение комфортного состояния.
7	Использованные пеленку и клеенку поместить в емкость для отходов класса «А».	Обеспечение инфекционной безопасности.
8	Снять фартук, поместить в емкость для отходов класса «А».	Обеспечение инфекционной безопасности.
9	Снять перчатки, поместить их в емкость для отходов класса «Б».	Обеспечение инфекционной безопасности.
10	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком	Обеспечение инфекционной безопасности.
11	Сделать запись в медицинской документации о выполненной процедуре.	Обеспечение преемственности

Обработка слизистой оболочки полости рта при стоматите

Оснащение:

- лекарственное средство;
- стерильный материал (стерильные ватные палочки, марлевые шарики, марлевые салфетки);
- резиновый баллон (шприц);
- пинцет в упаковке;
- стерильный лоток;
- лоток для использованного материала;
- лоток для сбора использованной жидкости при орошении;
- пеленка (водонепроницаемый фартук);
- медицинские перчатки;
- емкости с дезинфицирующим раствором для обеззараживания поверхностей, использованного медицинского инструментария и оснащения;
- емкости для отходов класса А и Б, пакеты для отходов А и Б.

Обязательное условие:

Обрабатывать только промокательными движениями во избежание травмирования слизистой полости рта;

Температура лекарственного раствора должна соответствовать температуре тела (37-38 град) и концентрация раствора должна быть в острый период меньше, чем в период заживления процесса для исключения болевого синдрома;

Кратность обработки 4-5 раз в сутки (лучше после каждого приема пищи) для исключения дополнительного инфицирования слизистой

	ЭТАПЫ	ОБОСНОВАНИЕ
	Подготовка к процедуре	
1	Объяснить родителю/законному представителю цель и ход проведения процедуры, установить доброжелательные отношения, получить согласие.	Психологическая подготовка, осознанное участие в процедуре.
2	Подготовить необходимое оснащение.	Обеспечение четкости и эффективности выполнения процедуры.
3	Проверить наименование лекарственного средства, срок годности, соответствие назначению врача.	Обеспечение четкости и эффективности выполнения процедуры.
4	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком, надеть перчатки.	Обеспечение инфекционной безопасности.
	Выполнение процедуры	
5	Обработка полости рта с помощью стерильной салфетки (ватной палочки). Уложить ребенка на пеленальный стол или усадить, фиксировать его положение (выполняет помощник).	Выполнение методики процедуры.
6	Захватить зажимом стерильную салфетку, надежно фиксировать и, смочив одним из лекарственных растворов, обработать слизистую оболочку полости рта промокательными движениями, осторожно вращая зажим (стерильную ватную палочку).	Выполнение методики процедуры.
7	Легкими движениями снять налеты.	Выполнение методики процедуры.
8	Орошение полости рта резиновым баллоном (шприцем). Усадить ребенка на колени помощника, фиксировать его положение: левую руку положить на лоб, правой - охватить руки, скрещенными ногами удерживать ноги ребенка.	
9	Грудь и шею закрыть пеленкой (фартуком), внизу, возле подбородка, подставить лоток.	
10	Набрать в резиновый баллон (шприц) лекарственный раствор, открыть рот ребенку и ввести баллон (шприц) в полость рта.	
11	Сжать баллон (надавить на поршень шприца), направив струю раствора к твердому нёбу.	

12	Голову ребенка наклонить вначале на одну сторону, затем на другую - вода из полости рта должна выливаться в подставленный лоток. Допускается выполнение промывания в горизонтальном положении ребенка с повернутым вниз лицом (ребенка удерживает помощник).	Выполнение методики процедуры.
13	Осушить лицо ребенка.	Обеспечение комфортного состояния.
Завершение процедуры		
14	Уложить ребенка в кроватку.	Обеспечение комфортного состояния.
15	Продезинфицировать использованные предметы.	Обеспечение инфекционной безопасности.
16	Снять перчатки.	Обеспечение инфекционной безопасности.
17	Поместить перчатки в емкость для отходов класса «Б».	Обеспечение инфекционной безопасности.
18	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком.	Обеспечение инфекционной безопасности.
19	Сделать запись о процедуре.	Обеспечение преемственности.

Закапывание капель в нос

Цель: обеспечение терапевтического эффекта

Оснащение:

- сосудосуживающие или масляные капли в нос;
- стерильная пипетка, стерильный пинцет;
- электроотсос или резиновый баллончик;
- марлевые салфетки; жгутики;
- вазелиновое масло;
- лоток для оснащения; лоток для использованного материала,
- медицинские перчатки;
- емкости с дезинфицирующим средством, емкости и пакеты для отходов класса А и Б.

Обязательное условие:

- Капли в нос закапывают после очищения носовых ходов от содержимого для попадания лекарственного вещества на слизистую оболочку носа;
- при вязком секрете для его разжижения использовать раствор фурацилина 1: 5000 или 2% раствор натрия бикарбоната;
- ребенок старшего возраста, для предупреждения инфицирования среднего уха через слуховую трубу должен высмаркиваться без напряжения, поочередно из каждой ноздри;
- закапывание носа проводить лучше перед кормлением ребенка за 10-15 минут.

	ЭТАПЫ	ОБОСНОВАНИЕ
Подготовка к процедуре		
1	Объяснить родителю/законному представителю цель и ход проведения процедуры, установить	Психологическая подготовка, осознанное участие в процедуре.

	доброжелательные отношения, получить согласие.	
2	Подготовить необходимое оснащение.	Обеспечение четкости и эффективности выполнения процедуры.
3	Проверить наименование лекарственного средства, срок годности, соответствие назначению врача.	Обеспечение четкости и эффективности выполнения процедуры.
4	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком, надеть перчатки.	Обеспечение инфекционной безопасности.
5	Уложить ребёнка до 1 года жизни на пеленальный стол, ребёнка старшего возраста усадить.	Для четкого выполнения манипуляции
6	При наличии слизи очистить носовые ходы с помощью электроотсоса или резинового баллончика; если в носовых ходах имеются корочки, удалить их жгутиками, смоченными в вазелиновом масле.	Для обеспечения лучшего прохождения лекарственного средства.
Выполнение процедуры		
7	Пипеткой набрать лекарственное средство.	Правило введения препарата.
8	Придать ребёнку правильное положение: голова слегка запрокинута и повернута в сторону закапывания.	Техника выполнения манипуляции.
9	Приподнять кончик носа ребёнка большим пальцем, закапать 2-3 капли так, чтобы капли попали на слизистую крыла носа, не касаясь слизистой оболочки. Для лучшего распределения и всасывания лекарства в носовой полости прижать крыло носа к носовой перегородке, удерживая ребёнка в зафиксированном положении, сделать легкие вращательные движения. Через 1-2 минуты, соблюдая те же правила, ввести капли в левую ноздрю.	Выполнение методики процедуры.
Завершение процедуры		
10	Продезинфицировать использованные предметы.	Обеспечение инфекционной безопасности.
11	Снять перчатки.	Обеспечение инфекционной безопасности.
12	Поместить перчатки в ёмкость для отходов класса «Б».	Обеспечение инфекционной безопасности.
13	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком.	Обеспечение инфекционной безопасности.
14	Сделать запись о процедуре.	Обеспечение преемственности.

Закапывание капель в ухо

Цель: обеспечение терапевтического эффекта

Оснащение:

- лекарственное средство;
- стерильная пипетка, стерильный пинцет;
- ватные шарики; жгутики;
- емкость с водой 50-60⁰С для подогрева капель;
- лоток для оснащения; лоток для использованного материала,
- медицинские перчатки;
- емкости с дезинфицирующим средством, емкости и пакеты для отходов класса А и Б.

	ЭТАПЫ	ОБОСНОВАНИЕ
	Подготовка к процедуре	
1	Объяснить родителю/законному представителю цель и ход проведения процедуры, установить доброжелательные отношения, получить согласие.	Психологическая подготовка, осознанное участие в процедуре.
2	Подготовить необходимое оснащение.	Обеспечение четкости и эффективности выполнения процедуры.
3	Проверить наименование лекарственного средства, срок годности, соответствие назначению врача.	Обеспечение четкости и эффективности выполнения процедуры.
4	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком, надеть перчатки.	Обеспечение инфекционной безопасности.
5	Уложить ребёнка на бок на здоровую сторону, больное ухо должно быть сверху.	Для четкого выполнения манипуляции.
6	Флакон с лекарственным препаратом поставить в емкость с водой 50-60 ⁰ С и подогреть до температуры тела. Примечание. Холодные капли вызывают усиление боли, раздражают «лабиринт» и могут вызвать головокружение и рвоту.	Обеспечение четкости и эффективности выполнения процедуры.
7	При наличии отделяемого из уха очистить слуховой проход сухим ватным жгутиком.	Обеспечение возможности действия лекарственного средства.
	Выполнение процедуры	
8	Пипеткой набрать лекарственное средство и капнуть одну каплю на тыльную поверхность своего лучезапястного сустава.	Проверка температуры капель.
9	Выпрямить наружный слуховой проход. Для этого левой рукой оттянуть ушную раковину: детям до 2 лет книзу и кзади, детям старше 2 лет – вверх и кзади.	Для облегчения прохождения капель с учетом возрастных анатомических особенностей.
10	Ввести пипетку в наружный слуховой проход и закапать по наружной стенке назначенное врачом количество капель лекарственного средства.	Выполнение методики процедуры. Обеспечение инфекционной безопасности.

11	Положить пипетку в лоток для использованного материала.	Обеспечение инфекционной безопасности.
12	Нажать несколько раз на козелок (при невыраженном болевом синдроме).	Для лучшего проникновения капель в барабанную полость.
Завершение процедуры		
13	Заложить в ухо ватный тампон на 10-15 минут.	Сохранение тепла способствует лучшему действию препарата.
14	Предупредить родителя/законного представителя, что в течение 10-15 минут голова оставалась повернутой на здоровую сторону. Проконтролировать.	Для увеличения времени контакта капель с барабанной перепонкой и слизистой оболочкой уха.
15	Продезинфицировать использованные предметы.	Обеспечение инфекционной безопасности.
16	Снять перчатки.	Обеспечение инфекционной безопасности.
17	Поместить перчатки в емкость для отходов класса «Б».	Обеспечение инфекционной безопасности.
18	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком.	Обеспечение инфекционной безопасности.
19	Сделать запись о процедуре.	Обеспечение преемственности.

Закапывание капель в глаза

Цель: обеспечение терапевтического эффекта

Оснащение:

- глазные капли;
- стерильная пипетка;
- стерильные ватные шарики;
- стерильный пинцет;
- стерильный лоток для оснащения; лоток для использованного материала,
- антисептический раствор для промывания глаз, емкость
- медицинские перчатки;
- емкости с дезинфицирующим средством, емкости и пакеты для отходов класса А и Б.

	ЭТАПЫ	ОБОСНОВАНИЕ
Подготовка к процедуре		
1	Объяснить родителю/законному представителю цель и ход проведения процедуры, установить доброжелательные отношения, получить согласие.	Психологическая подготовка, осознанное участие в процедуре.
2	Подготовить необходимое оснащение.	Обеспечение четкости и эффективности выполнения процедуры.
3	Проверить наименование лекарственного средства, срок годности, соответствие назначению врача.	Обеспечение четкости и эффективности выполнения процедуры.

4	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком, надеть перчатки.	Обеспечение инфекционной безопасности.
5	Ребенка старшего возраста усадить, грудного – уложить на пеленальный стол.	Для четкого выполнения манипуляции.
6	При наличии гнойного отделяемого обработать глаза от наружного угла глаза к внутреннему ватным шариком, смоченным в растворе фурацилина 1:5000.	Для обеспечения лучшего действия лекарственного средства.
7	Аналогично обработке просушить глаза сухими ватными шариками. Для каждого глаза использовать отдельный шарик.	Для предупреждения переноса инфекции с одного глаза на другой.
Выполнение процедуры		
8	Положить пинцетом в левую руку ватный шарик.	Обеспечение инфекционной безопасности.
9	Пипеткой набрать лекарственное средство, удерживая ее вертикально. Глазные капли должны быть комнатной температуры.	Правило введения препарата.
10	Правую руку с пипеткой расположить в области лба так, чтобы ребро ладони надежно фиксировало голову ребенку. Пипетку держать под углом 40°. Примечание. Закапывание капель с расстояния более 2 см вызывает у пациента неприятные ощущения.	Для предотвращения травмирования роговицы глаза.
11	Оттянуть ватным шариком нижнее веко. Детям с физиологическим блефароспазмом открыть оба века.	Выполнение методики процедуры.
12	Выпустить из пипетки в глазную щель, ближе к внутреннему углу глаза, одну каплю лекарственного раствора.	Выполнение методики процедуры.
13	Просушить веки ватным шариком по направлению от наружного к внутреннему углу глаза.	Выполнение методики процедуры.
14	Сбросить шарик в лоток для использованного материала.	Обеспечение инфекционной безопасности.
15	Закапать второй глаз, используя другой ватный шарик, следуя тем же правилам.	Выполнение методики процедуры.
Завершение процедуры		
16	Продезинфицировать использованные предметы.	Обеспечение инфекционной безопасности.
17	Снять перчатки.	Обеспечение инфекционной безопасности.
18	Поместить перчатки в емкость для отходов класса «Б».	Обеспечение инфекционной безопасности.
19	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком.	Обеспечение инфекционной безопасности.
20	Сделать запись о процедуре.	Обеспечение преемственности.

Проведение ингаляции ребенку с использованием компрессорного небулайзера

Оборудование и оснащение для практического навыка

1. Стол.
2. Стул.
3. Кушетка.
4. Манипуляционный стол.
5. Манекен ребенка.
6. Настенные часы с секундной стрелкой.
7. Ингалятор аэрозольный компрессорный (небулайзер) портативный.
8. Перчатки медицинские нестерильные.
9. Набор препаратов для ингаляционной терапии (сальбутамол, будесонид, фенотерол+ипратропия бромид - имитация).
10. Кожный антисептик для обработки рук.
11. Салфетка с антисептиком одноразовая.
12. Нестерильный лоток.
13. Ёмкость-контейнер с педалью для медицинских отходов класса «А».
14. Ёмкость-контейнер для сбора острых отходов класса «Б».
15. Ёмкость с дезинфицирующим раствором (имитация раствора).
16. Пакет для утилизации медицинских отходов класса «А».
17. Пакет для утилизации медицинских отходов класса «Б» желтого цвета.
18. Укладка экстренной профилактики парентеральных инфекций (достаточно имитации).
19. Шариковая ручка.
20. Медицинская карта пациента.

№ п/ п	Перечень практических действий	Форма представления
1	Проверить исправность небулайзера в соответствии с инструкцией по его применению, убедиться, что прибор находится на манипуляционном столе в рабочем состоянии	Сказать «Небулайзер исправен, все детали прибора соединены надлежащим образом, выключатель питания находится в позиции – «О», вилка сетевого шнура вставлена в электрическую розетку. Прибор находится на манипуляционном столе в рабочем состоянии и готов к применению»
2	Установить контакт с пациентом, родителями или законными представителями ребенка: (поздороваться, представиться, обозначить свою роль)	Сказать «Здравствуйте! Я фельдшер (медицинская сестра / медицинский брат. Меня зовут ____ (ФИО))»
3	Попросить пациента назвать ФИО, дату рождения для сверки данных с медицинской документацией	Сказать «Назовите, пожалуйста, Вашу фамилию, имя, отчество и дату рождения?» Ответ: «Пациент называет ФИО и дату рождения». «Данные с медицинской документацией совпадают»
4	Сообщить пациенту, родителям или	Сказать «Вам»/«Вашему ребенку назначена

	законным представителям ребенка о назначении врача, объяснить ход и цель процедуры	процедура «Ингаляция с использованием небулайзера. Процедура проводится сидя, через маску небулайзера будете дышать парами лекарственного препарата»
5	Убедиться в наличии у пациента добровольного информированного согласия на предстоящую процедуру	Сказать «Вы согласны на выполнение данной процедуры Вашему ребенку? Родитель или законный представитель ребенка согласен на выполнение данной процедуры ребенку»
6	Уточнить аллергологический анамнез пациента	Сказать ««У Вас/Вашего ребенка отмечается аллергическая реакция на данное лекарственное средство? Пациент, родитель или законный представитель ребенка не отмечает аллергии на данное лекарственное средство у пациента»»
7	Предложить или помочь пациенту занять удобное положение, сидя на стуле	Сказать «Помогите ребенку, пожалуйста, занять удобное положение, сидя на стуле, или я Вам могу в этом помочь»
8	Взять ампулу с лекарственным препаратом в доминантную руку, сверить его наименование с листом назначения, проверить дозировку, объем и срок годности	Выполнить/Сказать «Наименование и дозировка, объем лекарственного препарата соответствует записи врача в листе назначения, срок годности соответствует сроку хранения»
9	Визуально определить пригодность препарата: изменение цвета, консистенции, наличие осадка. Поставить ампулу с лекарственным препаратом на манипуляционный стол	Выполнить/Сказать «Препарат пригоден к применению. Изменение цвета, консистенции, наличие осадка не наблюдается»
10	Проверить герметичность и визуальную целостность, срок годности упаковки с одноразовыми салфетками с антисептиком	Выполнить/Сказать «Герметичность и визуальная целостность упаковки стерильных салфеток с кожным антисептиком не нарушена. Срок годности стерильных салфеток с кожным антисептиком соответствует сроку хранения»
11	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком	Сказать «Обрабатываю руки гигиеническим способом кожным антисептиком»
12	Надеть нестерильные перчатки	Выполнить
13	Отсоединить от небулайзерной камеры маску и положить ее в нестерильный лоток на манипуляционном столе	Выполнить
14	Снять крышку небулайзерной камеры с резервуара для лекарственных средств положить ее в нестерильный лоток на манипуляционном столе	Выполнить

15	Снять отбойник с резервуара для лекарственных средств положить его в нестерильный лоток на манипуляционном столе	Выполнить
16	Вскрыть упаковку одноразовых салфеток с антисептиком и, не извлекая салфетки, оставить упаковку на манипуляционном столе	Выполнить
17	Взять ампулу с лекарственным средством в не доминантную руку, встряхнуть ампулу, чтобы весь лекарственный препарат оказался в ее широкой части	Выполнить
18	Обработать шейку ампулы одноразовой салфеткой с антисептиком	Выполнить
19	Вскрыть ампулу движением от себя. Поставить ампулу на манипуляционный стол	Выполнить
20	Салфетку с осколком ампулы поместить в емкость для сбора колюще-режущих медицинских отходов	Выполнить
21	Упаковку от салфетки поместить в емкость для медицинских отходов класса «А»	Выполнить
22	Залить необходимое количество лекарственного средства в резервуар для лекарственных средств, используя шкалу на ампуле для точной дозировки	Выполнить
23	Использованную ампулу поместить в емкость для медицинских отходов класса «А»	Выполнить
24	Вставить отбойник в резервуар для лекарственных средств	Выполнить
25	Надеть крышку небулайзерной камеры обратно на резервуар для лекарственных средств	Выполнить
26	Подсоединить к небулайзерной камере маску	Выполнить
27	Подсоединить воздушную трубку одним концом к разъему для воздушной трубки компрессора, другим концом к разъему для воздушной трубки резервуара для лекарственных средств, удерживая ее в вертикальном положении	Выполнить
28	Использовать специальный держатель на корпусе компрессора для временного удержания небулайзерной камеры	Выполнить

29	Удерживать небулайзерную камеру вертикально	Сказать «Удерживаем небулайзерную камеру вертикально, не допуская наклона небулайзера под углом более 45 градусов»
30	Надеть на пациента маску (чтоб она закрывала его нос и рот)	Выполнить/Сказать «Надеваю на пациента маску. Лицевая маска должна прикрывать рот и нос и плотно прилегать к лицу»
31	Уточнить самочувствие пациента	Сказать «Как себя чувствует Ваш ребенок? Пациент чувствует себя удовлетворительно»
32	Нажать на выключатель (перевести его в позицию «включено» («I»))	Выполнить
33	Контролировать правильное положение лицевой маски весь период проведения ингаляции	Сказать «Весь период проведения ингаляции необходимо контролировать правильное положение лицевой маски»
34	Определить длительность проведения процедуры	Сказать «Длительность одной ингаляции составляет 7-10 минут (или до полного расходования раствора)»
35	После завершения сеанса отключить питание, нажав на выключатель (перевести в позицию «выключено» «O»), убедиться в том, что в воздушной камере нет конденсата или влаги, отключить прибор от электрической розетки	Выполнить/Сказать «В воздушной камере нет конденсата или влаги. Отключаем прибор от электрической розетки»
36	Снять лицевую маску с пациента, отсоединить от небулайзерной камеры и подвергнуть дезинфекции методом полного погружения	Выполнить
37	Отсоединить небулайзерную камеру от компрессора и подвергнуть дезинфекции методом полного погружения	Сказать «Отсоединяем небулайзерную камеру от компрессора и подвергаем дезинфекции методом полного погружения»
38	Дать пациенту прополоскать рот кипяченой водой комнатной температуры	Сказать «Дать пациенту прополоскать рот кипяченой водой комнатной температуры»
39	Провести дезинфекцию манипуляционного стола	Сказать «Обрабатываю рабочую поверхность манипуляционного стола дезинфицирующими салфетками двукратно с интервалом 15 минут методом протирания. Дезинфицирующие салфетки после обработки помещаю в емкость для медицинских отходов класса А»
40	Снять использованные перчатки	Выполнить
41	Поместить использованные перчатки в емкость для медицинских отходов класса	Выполнить

	«Б»	
42	Обработать руки гигиеническим способом при помощи кожного антисептика	Сказать «Обрабатываю руки гигиеническим способом кожным антисептиком»
43	Уточнить самочувствие пациента	Сказать «Как себя чувствует Ваш ребенок? Пациент чувствует себя удовлетворительно»
44	Сделать запись в медицинской документации о выполненной процедуре и о реакции пациента на проведение процедуры	Выполнить

Внутрикожное введение лекарственного препарата

Оборудование и оснащение для практического навыка

1. Письменный стол.
2. Стул.
3. Фантом верхней конечности для подкожной инъекции.
4. Манипуляционный стол.
5. Кушетка медицинская.
6. Емкость-контейнер с педалью для медицинских отходов класса «А».
7. Емкость-контейнер с педалью для медицинских отходов класса «Б».
8. Емкость-контейнер с крышкой для сбора острых отходов класса «Б».
9. Пакет для утилизации медицинских отходов класса «А», любого (кроме желтого и красного) цвета.
10. Пакет для утилизации медицинских отходов класса «Б», желтого цвета.
11. Шприц инъекционный однократного применения в объеме 1 мл., в комплекте с иглой (из расчета 1 шт).
12. Игла инъекционная однократного применения длина 15 мм; (из расчета 1 шт).
13. Салфетка с антисептиком одноразовая (из расчета 3 шт.).
14. Ампула с лекарственным препаратом с нанесенным цветным маркером для вскрытия в оригинальной заводской упаковке.
15. Перчатки медицинские нестерильные.
16. Формы медицинской документации: лист назначения.
17. Шариковая ручка с синими чернилами для заполнения аккредитуемым медицинской документации.

№ п/п	Перечень практических действий	Форма представления
Подготовка к проведению процедуры		
1.	Установить контакт с родителем\законным представителем ребенка: (поздороваться, представиться, обозначить свою роль)	Выполнить /Сказать «Здравствуйте! меня зовут _____ (указать ФИО), я медицинская сестра/медицинский брат (фельдшер) процедурного кабинета.
2.	Попросить родителя/законного представителя ребенка представиться и назвать данные ребенка для сверки	Сказать «Представьтесь, пожалуйста». Как я могу к Вам обращаться? Назовите данные Вашего ребенка». «Родитель/законный представитель

	данных с медицинской документацией	называет ФИО и дату рождения ребенка» «Данные совпадают с медицинской документацией»
3.	Сообщить родителю/законному представителю о назначении Врача, объяснить ход и цель процедуры	Сказать «По назначению врача Вашему ребенку я введу лекарственный препарат _____ (указать наименование в соответствии условием) внутривенно, выполняется в область предплечья. Процедура ребенку будет проводиться в положении сидя на кушетке. В течение процедуры прошу Вас удерживать ребенка от лишних движений и сообщать мне о любых изменениях состояния Вашего ребенка»
4.	Уточнить у родителя/законного представителя аллергический анамнез	Сказать «У Вашего ребенка есть аллергия на данный лекарственный препарат?» «У ребенка нет аллергии на данный лекарственный препарат»
5.	Убедиться в наличии у родителя/законного представителя добровольного информированного согласия на предстоящую процедуру	Сказать «Вы согласны на проведение данной процедуры?» «Родитель пациента согласен на проведение данной процедуры»
Подготовка к процедуре		
6.	Придать ребенку удобное положение, сидя на кушетке или попросить родителя / законного представителя придать ребенку удобное положение	Сказать «Придаю ребенку удобное положение сидя на кушетке, прошу родителя / законного представителя усадить ребенка на кушетку»
7.	Проверить герметичность, визуальную целостность упаковок и срок годности стерильных одноразовых медицинских изделий: одноразового шприца с иглой и иглы для инъекции, стерильных салфеток с кожным антисептиком	Выполнить/Сказать «Герметичность и визуальная целостность упаковок стерильных одноразовых медицинских изделий: одноразового шприца с иглой и иглы для инъекции, стерильных салфеток с кожным антисептиком не нарушена. Срок годности стерильных одноразовых медицинских изделий соответствует сроку хранения»
8.	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком и надеть перчатки медицинские нестерильные	Выполнить/Сказать «Обрабатываю руки гигиеническим способом кожным антисептиком»
9.	Вскрыть поочередно три стерильные салфетки с кожным антисептиком, не вынимая из упаковки оставить на манипуляционном столе	Выполнить
10.	Прочитать на ампуле название препарата, объем и дозировку, сверить с листом назначения, проверить	Выполнить/Сказать «Название лекарственного препарата, объем, процентная концентрация и дозировка соответствуют листу назначений. Целостность ампулы не нарушена. Срок

	целостность ампулы и срок годности	годности соответствует сроку хранения»
11.	Встряхнуть ампулу, чтобы весь лекарственный препарат оказался в ее широкой части	Выполнить
12.	Взять ампулу с лекарственным препаратом в доминантную руку, чтобы специально нанесенный цветной маркер был обращен к аккредитуемому	Выполнить
13.	Обработать шейку ампулы первой стерильной салфеткой с кожным антисептиком	Выполнить
14.	Обернуть этой же стерильной салфеткой с кожным антисептиком головку ампулы	Выполнить
15.	Вскрыть ампулу резким движением пальцев руки «от себя» и вскрытую ампулу с лекарственным средством поставить на манипуляционный стол	Выполнить
16.	Стерильную салфетку с кожным антисептиком (внутри которой головка ампулы) и упаковку от нее поместить в емкость для медицинских отходов класса «А»	Выполнить
17.	Упаковку от стерильной салфетки с кожным антисептиком поместить в емкость для медицинских отходов класса «А»	Выполнить
18.	Вскрыть упаковку одноразового стерильного шприца со стороны поршня	Выполнить
19.	Взяться за рукоятку поршня и обеспечить соединение цилиндра шприца с иглой внутри упаковки (не снимая колпачка с иглы)	Выполнить
20.	Взять собранный шприц из упаковки, снять колпачок с иглы, придерживая иглу за канюлю	Выполнить
21.	Поместить колпачок из-под иглы в емкость для медицинских отходов класса «А»	Выполнить
22.	Ввести иглу в ампулу, стоящую на столе и набрать нужное количество препарата, переворачивая ампулу вверх широкой частью, чтобы избежать	Выполнить

	попадания воздуха в цилиндр шприца	
23.	Поместить пустую ампулу в емкость для медицинских отходов класса «А»	Выполнить
24.	Снять двумя пальцами одной руки иглу с цилиндра шприца	Выполнить
25.	Поместить иглу в ёмкость-контейнер для сбора острого инструментария отходов класса «Б»	Выполнить
26.	Выложить шприц без иглы на стерильную поверхность упаковки от шприца	Выполнить
27.	Вскрыть стерильную упаковку иглы для инъекции со стороны канюли и, взяв шприц, присоединить шприц к канюле иглы	Выполнить
28.	Поместить упаковку от иглы в емкость для медицинских отходов класса «А»	Выполнить
29.	Вытеснить воздух из шприца в колпачок до появления первой капли из иглы	Выполнить
30.	Положить собранный шприц с лекарственным препаратом на внутреннюю стерильную поверхность упаковки от шприца	Выполнить
Выполнение процедуры		
31.	Попросить ребенка освободить от одежды наружную поверхность плеча или попросить родителя / законного представителя ребенка освободить от одежды область плеча ребенка	Сказать «Освободите ребенку от одежды область предплечья для инъекции или я могу Вам в этом помочь»
32.	Осмотреть и пропальпировать предполагаемое место инъекции	Выполнить
33.	Обработать место инъекции последовательно двумя стерильными салфетками с кожным антисептиком в одном направлении от центра к периферии	Выполнить
34.	Поместить использованные стерильные салфетки с кожным антисептиком в емкость для медицинских отходов класса «Б»	Выполнить
35.	Поместить упаковки от стерильных салфеток с кожным антисептиком в емкость для медицинских отходов класса «А»	Выполнить

36.	Попросить родителя/законного представителя, удерживать ребенка во время пункции и введения препарата	Сказать «Пожалуйста, удерживайте ребенка во время пункции и введения препарата, чтобы он не шевелился»
37.	Обхватив предплечье пациента снизу, растянуть кожу пациента на внутренней поверхности средней трети предплечья	Выполнить
38.	Взять шприц доминантной рукой, придерживая канюлю иглы указательным пальцем, срезом вверх	
39.	Ввести в кожу пациента в месте предполагаемой инъекции только срез иглы почти параллельно коже, держа ее срезом вверх под углом 5^0	Выполнить/Сказать «Ввожу под углом 5^0 только срез иглы»
40.	Медленно ввести лекарственный препарат в кожу до появления папулы, свидетельствующей о попадании раствора в дерму	Выполнить
41.	Извлечь иглу, к месту введения препарата не прикладывать стерильную салфетку с кожным антисептиком	Выполнить
42.	Отсоединить иглу от шприца с помощью иглосъемника и поместить в емкость-контейнер для сбора острых медицинских отходов класса «Б»	Выполнить
43.	Использованный шприц поместить в емкость для медицинских отходов класса «Б»	Выполнить
44.	Убедиться в отсутствии наружного кровотечения в области инъекции	Сказать «Наружное кровотечение в области инъекции отсутствует»
45.	Уточнить у пациента или родителя/законного представителя о самочувствии ребенка	Сказать «Как чувствует себя ребенок?» Ответ: «Ребенок чувствует себя удовлетворительно»
	Завершение процедуры	
46.	Упаковку от шприца поместить в емкость для медицинских отходов класса «А»	Выполнить
47.	Обработать рабочую поверхность манипуляционного стола дезинфицирующими салфетками	Сказать «Обрабатываю рабочую поверхность манипуляционного стола дезинфицирующими салфетками методом протирания»
48.	Поместить использованные дезинфицирующие салфетки в емкость для медицинских отходов класса «А»	Сказать «Помещаю использованные дезинфицирующие салфетки в емкость для медицинских отходов класса «А»

49.	Снять перчатки и поместить их в емкость для медицинских отходов класса «Б»	Выполнить
50.	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком	Сказать «Обрабатываю руки гигиеническим способом кожным антисептиком»
51.	Сделать запись о результатах выполнения процедуры в медицинской документации	Сказать «Делаю запись о выполненной процедуре в соответствующей медицинской документации»

Подкожное введение лекарственного препарата

Оборудование и оснащение для практического навыка

1. Письменный стол.
2. Стул.
3. Фантом верхней конечности для подкожной инъекции.
4. Манипуляционный стол.
5. Кушетка медицинская.
6. Емкость-контейнер с педалью для медицинских отходов класса «А».
7. Емкость-контейнер с педалью для медицинских отходов класса «Б».
8. Емкость-контейнер с крышкой для сбора острых отходов класса «Б».
9. Пакет для утилизации медицинских отходов класса «А», любого (кроме желтого и красного) цвета.
10. Пакет для утилизации медицинских отходов класса «Б», желтого цвета.
11. Шприц инъекционный однократного применения в объеме 2 мл., в комплекте с иглой (1 шт).
12. Игла инъекционная однократного применения длина 15 мм (1 шт).
13. Салфетка с антисептиком одноразовая (4 шт.).
14. Ампула с лекарственным препаратом с нанесенным цветным маркером для вскрытия в оригинальной заводской упаковке.
15. Перчатки медицинские нестерильные.
16. Формы медицинской документации: лист назначения.
17. Шариковая ручка с синими чернилами.

№ п/п	Перечень практических действий	Форма представления
Подготовка к проведению процедуры		
1.	Установить контакт с родителем\законным представителем ребенка: (поздороваться, представиться, обозначить свою роль)	Выполнить /Сказать «Здравствуйте! меня зовут _____ (указать ФИО), я медицинская сестра/медицинский брат (фельдшер) процедурного кабинета.
2.	Попросить родителя/законного представителя ребенка представиться и назвать данные ребенка для сверки данных с медицинской документацией	Сказать «Представьтесь, пожалуйста». Как я могу к Вам обращаться? Назовите данные Вашего ребенка». «Родитель/законный представитель называет ФИО и дату рождения ребенка» «Данные совпадают с медицинской документацией»

3.	Сообщить родителю/законному представителю о назначении Врача, объяснить ход и цель процедуры	Сказать «По назначению врача Вашему ребенку я введу лекарственный препарат _____ (указать наименование в соответствии условием) подкожно, выполняется в среднюю треть наружной поверхности плеча. Процедура ребенку будет проводиться в положении сидя на кушетке. В течение процедуры прошу Вас удерживать ребенка от лишних движений и сообщать мне о любых изменениях состояния Вашего ребенка»
4.	Уточнить у родителя/законного представителя аллергический анамнез	Сказать «У Вашего ребенка есть аллергия на данный лекарственный препарат?» «У ребенка нет аллергии на данный лекарственный препарат»
5.	Убедиться в наличии у родителя/законного представителя добровольного информированного согласия на предстоящую процедуру	Сказать «Вы согласны на проведение данной процедуры?» «Родитель пациента согласен на проведение данной процедуры»
Подготовка к процедуре		
6.	Придать ребенку удобное положение, сидя на кушетке или попросить родителя / законного представителя придать ребенку удобное положение	Сказать «Придаю ребенку удобное положение сидя на кушетке, прошу родителя / законного представителя усадить ребенка на кушетку»
7.	Проверить герметичность, визуальную целостность упаковок и срок годности стерильных одноразовых медицинских изделий: одноразового шприца с иглой и иглы для инъекции, стерильных салфеток с кожным антисептиком	Выполнить/Сказать «Герметичность и визуальная целостность упаковок стерильных одноразовых медицинских изделий: одноразового шприца с иглой и иглы для инъекции, стерильных салфеток с кожным антисептиком не нарушена. Срок годности стерильных одноразовых медицинских изделий соответствует сроку хранения»
8.	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком и надеть перчатки медицинские нестерильные	Выполнить/Сказать «Обрабатываю руки гигиеническим способом кожным антисептиком»
9.	Вскрыть поочередно четыре стерильные салфетки с кожным антисептиком, не вынимая из упаковки оставить на манипуляционном столе	Выполнить
10.	Прочитать на ампуле название препарата, объем и дозировку, сверить с листом назначения, проверить целостность ампулы и срок годности	Выполнить/Сказать «Название лекарственного препарата, объем, процентная концентрация и дозировка соответствуют листу назначений. Целостность ампулы не нарушена. Срок годности соответствует сроку хранения»
11.	Встряхнуть ампулу, чтобы весь	Выполнить

	лекарственный препарат оказался в ее широкой части	
12.	Взять ампулу с лекарственным препаратом в доминантную руку, чтобы специально нанесенный цветной маркер был обращен к аккредитуемому	Выполнить
13.	Обработать шейку ампулы первой стерильной салфеткой с кожным антисептиком	Выполнить
14.	Обернуть этой же стерильной салфеткой с кожным антисептиком головку ампулы	Выполнить
15.	Вскрыть ампулу резким движением пальцев руки «от себя» и вскрытую ампулу с лекарственным средством поставить на манипуляционный стол	Выполнить
16.	Стерильную салфетку с кожным антисептиком (внутри которой головка ампулы) и упаковку от нее поместить в емкость для медицинских отходов класса «А»	Выполнить
17.	Упаковку от стерильной салфетки с кожным антисептиком поместить в емкость для медицинских отходов класса «А»	Выполнить
18.	Вскрыть упаковку одноразового стерильного шприца со стороны поршня	Выполнить
19.	Взяться за рукоятку поршня и обеспечить соединение цилиндра шприца с иглой внутри упаковки (не снимая колпачка с иглы)	Выполнить
20.	Взять собранный шприц из упаковки, снять колпачок с иглы, придерживая иглу за канюлю	Выполнить
21.	Поместить колпачок из-под иглы в емкость для медицинских отходов класса «А»	Выполнить
22.	Ввести иглу в ампулу, стоящую на столе и набрать нужное количество препарата, переворачивая ампулу вверх широкой частью, чтобы избежать попадания воздуха в цилиндр шприца	Выполнить
23.	Поместить пустую ампулу в емкость	Выполнить

	для медицинских отходов класса «А»	
24.	Снять двумя пальцами одной руки иглу с цилиндра шприца	Выполнить
25.	Поместить иглу в ёмкость-контейнер для сбора острого инструментария отходов класса «Б»	Выполнить
26.	Выложить шприц без иглы на стерильную поверхность упаковки от шприца	Выполнить
27.	Вскрыть стерильную упаковку иглы для инъекции со стороны канюли и, взяв шприц, присоединить шприц к канюле иглы	Выполнить
28.	Поместить упаковку от иглы в емкость для медицинских отходов класса «А»	Выполнить
29.	Вытеснить воздух из шприца в колпачок до появления первой капли из иглы	Выполнить
30.	Положить собранный шприц с лекарственным препаратом на внутреннюю стерильную поверхность упаковки от шприца	Выполнить
Выполнение процедуры		
31.	Попросить ребенка освободить от одежды наружную поверхность плеча или попросить родителя / законного представителя ребенка освободить от одежды область плеча ребенка	Сказать «Освободите ребенка от одежды наружную поверхность плеча для инъекции или я могу Вам в этом помочь»
32.	Осмотреть и пропальпировать предполагаемое место инъекции	Выполнить
33.	Обработать место инъекции последовательно двумя стерильными салфетками с кожным антисептиком в одном направлении от центра к периферии	Выполнить
34.	Поместить использованные стерильные салфетки с кожным антисептиком в емкость для медицинских отходов класса «Б»	Выполнить
35.	Поместить упаковки от стерильных салфеток с кожным антисептиком в емкость для медицинских отходов класса «А»	Выполнить

36.	Попросить родителя/законного представителя, удерживать ребенка во время пункции и введения препарата	Сказать «Пожалуйста, удерживайте ребенка во время пункции и введения препарата, чтобы он не шевелился»
37.	Собрать кожу пациента в месте инъекции недоминантной рукой в складку треугольной формы основанием вниз, а в доминантную руку взять шприц, придерживая канюлю иглы	Выполнить
38.	Ввести иглу быстрым движением руки под углом 45° на 2/3 её длины	Выполнить/Сказать «Ввожу иглу быстрым движением руки под углом 45° на 2/3 её длины»
39.	Медленно ввести лекарственный препарат в подкожную жировую клетчатку	Выполнить
40.	Извлечь иглу, прижав к месту инъекции четвертую стерильную салфетку с кожным антисептиком, не отрывая руки с салфеткой, слегка помассировать место введения лекарственного препарата	Выполнить
41.	Отсоединить иглу от шприца с помощью иглосъемника и поместить в емкость-контейнер для сбора острых медицинских отходов класса «Б»	Выполнить
42.	Использованный шприц поместить в емкость для медицинских отходов класса «Б»	Выполнить
43.	Убедиться в отсутствии наружного кровотечения в области инъекции	Сказать «Наружное кровотечение в области инъекции отсутствует»
44.	Уточнить у пациента или родителя/законного представителя о самочувствии ребенка	Сказать «Как чувствует себя ребенок?» Ответ: «Ребенок чувствует себя удовлетворительно»
Завершение процедуры		
45.	Поместить стерильную салфетку с кожным антисептиком, использованную при инъекции, в емкость для медицинских отходов класса «Б»	Выполнить
46.	Упаковку от шприца и упаковку от стерильной салфетки с кожным антисептиком поместить в емкость для медицинских отходов класса «А»	Выполнить
47.	Обработать рабочую поверхность манипуляционного стола	Сказать «Обрабатываю рабочую поверхность манипуляционного стола»

	дезинфицирующими салфетками	дезинфицирующими салфетками методом протирания»
48.	Поместить использованные дезинфицирующие салфетки в емкость для медицинских отходов класса «А»	Сказать «Помещаю использованные дезинфицирующие салфетки в емкость для медицинских отходов класса «А»
49.	Снять перчатки и поместить их в емкость для медицинских отходов класса «Б»	Выполнить
50.	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком	Сказать «Обрабатываю руки гигиеническим способом кожным антисептиком»
51.	Сделать запись о результатах выполнения процедуры в медицинской документации	Сказать «Делаю запись о выполненной процедуре в соответствующей медицинской документации»

Внутримышечное введение лекарственного препарата

Оборудование и оснащение для практического навыка

1. Ампула с лекарственным препаратом с нанесенным цветным маркером для вскрытия в оригинальной заводской упаковке.
2. Емкость для медицинских отходов класса «А».
3. Емкость для медицинских отходов класса «Б».
4. Емкость-контейнер для сбора острых медицинских отходов класса «Б».
5. Игла инъекционная однократного применения длина 30-40 мм.
6. Кушетка медицинская.
7. Манипуляционный стол.
8. Пакет для сбора и хранения медицинских отходов класса «А».
9. Пакет для сбора и хранения медицинских отходов класса «Б».
10. Перчатки медицинские нестерильные.
11. Простынь одноразовая из нетканого материала.
12. Стерильная салфетка с кожным антисептиком (4 шт.).
13. Стол письменный.
14. Стул.
15. Фантом таза (или накладка) для введения лекарственного препарата в ягодичную мышцу.
16. Форма медицинской документации.
17. Шприц инъекционный однократного применения в объеме 5 мл, в комплекте с иглой.

№ п/п	Перечень практических действий	Форма представления
Подготовка к проведению процедуры		
1.	Установить контакт с родителем\законным представителем ребенка: (поздороваться, представиться, обозначить свою роль)	Выполнить /Сказать «Здравствуйте! меня зовут _____ (указать ФИО), я медицинская сестра/медицинский брат (фельдшер) процедурного кабинета.
2.	Попросить родителя/законного представителя ребенка представиться и назвать данные ребенка для сверки данных с медицинской документацией	Сказать «Представьтесь, пожалуйста». Как я могу к Вам обращаться? Назовите данные Вашего ребенка». «Родитель/законный представитель называет ФИО и дату рождения ребенка»

		«Данные совпадают с медицинской документацией»
3.	Сообщить родителю/законному представителю о назначении Врача, объяснить ход и цель процедуры	Сказать « По назначению врача Вашему ребенку я введу лекарственный препарат _____ (указать наименование в соответствии условием) внутримышечно (верхний наружный квадрант ягодицы). Процедура проводится в положении лежа на животе на кушетке. В течение процедуры прошу не шевелиться и сообщать мне о любых изменениях самочувствия Вашего ребенка»
4.	Уточнить у родителя/законного представителя аллергический анамнез	Сказать «У Вашего ребенка есть аллергия на данный лекарственный препарат?» «У ребенка нет аллергии на данный лекарственный препарат»
5.	Убедиться в наличии у родителя/законного представителя добровольного информированного согласия на предстоящую процедуру	Сказать «Вы согласны на проведение данной процедуры?» «Родитель пациента согласен на проведение данной процедуры»
Подготовка к процедуре		
6.	Придать ребенку удобное положение на кушетке, застеленной простыней одноразовой из нетканого материала, лежа на животе или попросить родителя/законного представителя придать ребенку удобное положение	Сказать «Положите ребенка в удобное положение на кушетке лежа на животе или я могу Вам в этом помочь»
7.	Проверить герметичность, визуальную целостность упаковок и срок годности стерильных одноразовых медицинских изделий: одноразового шприца с иглой и иглы для инъекции, стерильных салфеток с кожным антисептиком	Выполнить/Сказать « Герметичность и визуальная целостность упаковок стерильных одноразовых медицинских изделий: одноразового шприца с иглой и иглы для инъекции, стерильных салфеток с кожным антисептиком не нарушена. Срок годности стерильных одноразовых медицинских изделий соответствует сроку хранения»
8.	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком и надеть перчатки медицинские нестерильные	Выполнить/Сказать «Обрабатываю руки гигиеническим способом кожным антисептиком»
9.	Вскрыть поочередно четыре стерильные салфетки с кожным антисептиком, не вынимая из упаковки оставить на манипуляционном столе	Выполнить
10.	Прочитать на ампуле название препарата, объем и дозировку, сверить с листом	Выполнить/Сказать «Название лекарственного препарата, объем, процентная концентрация и дозировка соответствуют листу назначений.

	назначения, проверить целостность ампулы и срок годности	Целостность ампулы не нарушена. Срок годности соответствует сроку хранения»
11.	Встряхнуть ампулу, чтобы весь лекарственный препарат оказался в ее широкой части	Выполнить
12.	Взять ампулу с лекарственным препаратом в доминантную руку, чтобы специально нанесенный цветной маркер был обращен к аккредитуемому	Выполнить
13.	Обработать шейку ампулы первой стерильной салфеткой с кожным антисептиком	Выполнить
14.	Обернуть этой же стерильной салфеткой с кожным антисептиком головку ампулы	Выполнить
15.	Вскрыть ампулу резким движением пальцев руки «от себя» и вскрытую ампулу с лекарственным средством поставить на манипуляционный стол	Выполнить
16.	Стерильную салфетку с кожным антисептиком (внутри которой головка ампулы) и упаковку от нее поместить в емкость для медицинских отходов класса «А»	Выполнить
17.	Упаковку от стерильной салфетки с кожным антисептиком поместить в емкость для медицинских отходов класса «А»	Выполнить
18.	Вскрыть упаковку одноразового стерильного шприца со стороны поршня	Выполнить
19.	Взяться за рукоятку поршня и обеспечить соединение цилиндра шприца с иглой внутри упаковки (не снимая колпачка с иглы)	Выполнить
20.	Взять собранный шприц из упаковки, снять колпачок с иглы, придерживая иглу за канюлю	Выполнить
21.	Поместить колпачок из-под иглы в емкость для медицинских отходов класса «А»	Выполнить
22.	Ввести иглу в ампулу, стоящую на столе и набрать нужное количество	Выполнить

	препарата, переворачивая ампулу вверх широкой частью, чтобы избежать попадания воздуха в цилиндр шприца	
23.	Поместить пустую ампулу в емкость для медицинских отходов класса «А»	Выполнить
24.	Снять двумя пальцами одной руки иглу с цилиндра шприца	Выполнить
25.	Поместить иглу в ёмкость-контейнер для сбора острого инструментария отходов класса «Б»	Выполнить
26.	Выложить шприц без иглы на стерильную поверхность упаковки от шприца	Выполнить
27.	Вскрыть стерильную упаковку иглы для инъекции со стороны канюли и, взяв шприц, присоединить шприц к канюле иглы	Выполнить
28.	Поместить упаковку от иглы в емкость для медицинских отходов класса «А»	Выполнить
29.	Вытеснить воздух из шприца в колпачок до появления первой капли из иглы	Выполнить
30.	Положить собранный шприц с лекарственным препаратом на внутреннюю стерильную поверхность упаковки от шприца	Выполнить
Выполнение процедуры		
31.	Попросить ребенка освободить от одежды ягодичную область для инъекции (верхний наружный квадрант ягодицы) или попросить родителя/законного представителя освободить от одежды ягодичную область ребенка	Сказать «Освободите ребенка от одежды ягодичную область для инъекции или я могу вам в этом помочь»
32.	Осмотреть и пропальпировать предполагаемое место инъекции	Выполнить
33.	Обработать место инъекции последовательно двумя стерильными салфетками с кожным антисептиком в одном направлении от центра к периферии	Выполнить
34.	Поместить использованные стерильные салфетки с кожным антисептиком в емкость для медицинских отходов	Выполнить

	класса «Б»	
35.	Поместить упаковки от стерильных салфеток с кожным антисептиком в емкость для медицинских отходов класса «А»	Выполнить
36.	Попросить родителя/законного представителя, удерживать ребенка во время пункции и введения препарата	Сказать «Пожалуйста, удерживайте ребенка во время пункции и введения препарата, чтобы он не шевелился»
37.	Натянуть кожу пациента в месте инъекции большим и указательным пальцами одной руки, а в другую руку взять шприц, придерживая канюлю иглы	Выполнить
38.	Ввести иглу быстрым движением руки под углом 90° на 2/3 её длины	Выполнить/Сказать «Ввожу иглу быстрым движением руки под углом 90° на 2/3 её длины»
39.	Потянуть поршень на себя и убедиться в отсутствии крови в канюле иглы	Выполнить/Сказать «Поршень тяну на себя, убеждаюсь, что кровь в канюле иглы отсутствует»
40.	Медленно ввести лекарственный препарат в мышцу	Выполнить
41.	Извлечь иглу, прижав к месту инъекции четвертую стерильную салфетку с кожным антисептиком, не отрывая руки с салфеткой, слегка помассировать место введения лекарственного препарата	Выполнить
42.	Отсоединить иглу от шприца с помощью иглосъемника и поместить в емкость-контейнер для сбора острых медицинских отходов класса «Б»	Выполнить
43.	Использованный шприц поместить в емкость для медицинских отходов класса «Б»	Выполнить
44.	Убедиться в отсутствии наружного кровотечения в области инъекции	Сказать «Наружное кровотечение в области инъекции отсутствует»
45.	Уточнить у пациента или родителя/законного представителя о самочувствии ребенка	Сказать «Как чувствует себя ребенок?» Ответ: «Ребенок чувствует себя удовлетворительно»
Завершение процедуры		
46.	Поместить стерильную салфетку с кожным антисептиком, использованную при инъекции, в емкость для медицинских отходов класса «Б»	Выполнить

47.	Упаковку от шприца и упаковку от стерильной салфетки с кожным антисептиком поместить в емкость для медицинских отходов класса «А»	Выполнить
48.	Использованную простыню одноразовую из нетканого материала поместить в емкость для медицинских отходов класса «А»	Сказать «Использованную простыню одноразовую из нетканого материала помещаю в емкость для медицинских отходов класса «А»
49.	Обработать кушетку и рабочую поверхность манипуляционного стола дезинфицирующими салфетками	Сказать «Обрабатываю кушетку и рабочую поверхность манипуляционного стола дезинфицирующими салфетками методом протирания»
50.	Поместить использованные дезинфицирующие салфетки в емкость для медицинских отходов класса «А»	Сказать «Помещаю использованные дезинфицирующие салфетки в емкость для медицинских отходов класса «А»
51.	Снять перчатки и поместить их в емкость для медицинских отходов класса «Б»	Выполнить
52.	Обработать руки гигиеническим Способом кожным антисептиком	Сказать «Обрабатываю руки гигиеническим способом кожным антисептиком»
53.	Сделать запись о результатах выполнения процедуры в медицинской документации	Сказать «Делаю запись о выполненной процедуре в соответствующей медицинской документации»

Внутривенное введение лекарственного препарата (струйно)

Оборудование и оснащение для практического навыка

1. Письменный стол.
2. Кушетка медицинская.
3. Манипуляционный стол.
4. Фантом верхней конечности для внутривенной инъекции.
5. Укладка экстренной профилактики парентеральной инфекции (достаточно имитации в виде фото).
6. Салфетка с антисептиком стерильная 4 шт .
7. Салфетки дезинфицирующие для обработки поверхностей.
8. Маска для лица 3-х слойная медицинская одноразовая нестерильная.
9. Очки защитные медицинские.
10. Перчатки медицинские нестерильные.
11. Жгут венозный.
12. Подушечка из влагостойкого материала.
13. Шприц инъекционный однократного применения в объеме от 10 до 20 мл в комплекте с иглой для набора лекарственного препарата.
14. Игла инъекционная однократного применения длина 30-40 мм; диаметр 0,8-1,1 мм .
15. Ёмкость-контейнер с крышкой для сбора острых отходов класса «Б».
16. Ёмкость-контейнер с педалью для медицинских отходов класса «А».

17. Ёмкость-контейнер с педалью для медицинских отходов класса «Б».
18. Пакет для утилизации медицинских отходов класса «А».
19. Пакет для утилизации медицинских отходов класса «Б».
20. Формы медицинской документации: лист назначения.
21. Шариковая ручка.

№ п/п	Перечень практических действий	Форма представления
Подготовка к проведению процедуры		
1.	Установить контакт с родителем / законным представителем ребенка: поздороваться, представиться	Выполнить /Сказать «Здравствуйте, я медицинская сестра (фельдшер), меня зовут _____ (указать ФИО)
2.	Попросить родителя/ законного представителя ребенка представиться и назвать данные ребенка для сверки данных с медицинской документацией	Сказать «Представьтесь, пожалуйста. Как я могу к Вам обращаться?» «Назовите ФИО Вашего ребенка» «Родитель/законный представитель называет ФИО и дату рождения ребенка» «Данные с медицинской документацией совпадают»
3.	Сообщить родителю/ законному представителю ребенка о назначении врача, объяснить цель и ход	Сказать « Вашему ребенку назначено введение лекарственного препарата (указать наименование в соответствии с условием) внутривенно в вену локтевого сгиба, процедура будет проводиться в положении сидя. В течение процедуры прошу Вас удерживать ребенка от лишних движений и сообщать мне о любых изменениях состояния Вашего ребенка»
4.	Уточнить у родителя/ законного представителя ребенка аллергологический анамнез	Сказать « У Вашего ребенка есть аллергия на данный лекарственный препарат?» «У ребенка нет аллергии на данный лекарственный препарат»
5.	Убедиться в наличии добровольного информированного согласия родителя/законного представителя на предстоящую процедуру	Сказать «Вы согласны на проведение данной процедуры?» «Родитель/законный представитель пациента согласен на проведение данной процедуры»
6.	Придать ребенку удобное положение сидя или попросить родителя / законного представителя придать ребенку удобное положение	Сказать «Придаю ребенку удобное положение сидя, прошу родителя / законного представителя придать ребенку удобное положение»
7.	Проверить герметичность, визуальную целостность упаковок и срок годности стерильных одноразовых медицинских изделий: шприца, дополнительной иглы,	Выполнить/Сказать « Герметичность и визуальная целостность упаковки шприца, дополнительной иглы, стерильных салфеток с кожным антисептиком сохранена. Срок годности соответствует сроку хранения»

	стерильных салфеток с кожным антисептиком	
8.	Надеть маску медицинскую нестерильную одноразовую и очки защитные медицинские	Выполнить
9.	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком и надеть перчатки медицинские нестерильные	Выполнить/Сказать « Обрабатываю руки гигиеническим способом кожным антисептиком»
10.	Вскрыть поочередно четыре стерильные салфетки с кожным антисептиком, не вынимая из упаковки, оставить на манипуляционном столе	Выполнить
11.	Прочитать на ампуле название лекарственного препарата, объем и дозировку, сверить с листом назначения, проверить целостность ампулы и срок годности	Выполнить/Сказать « Название лекарственного препарата, объем, процентная концентрация и дозировка соответствуют листу назначений. Целостность ампулы не нарушена. Срок годности соответствует сроку хранения»
12.	Встряхнуть ампулу, чтобы весь лекарственный препарат оказался в ее широкой части	Выполнить
13.	Взять ампулу с лекарственным препаратом в доминантную руку, чтобы специально нанесенный цветной маркер был обращен к аккредитуемому	Выполнить
14.	Обработать шейку ампулы первой спиртовой салфеткой	Выполнить
15.	Обернуть этой же спиртовой салфеткой головку ампулы	Выполнить
16.	Вскрыть ампулу резким движением пальцев руки «от себя» и вскрытую ампулу с лекарственным препаратом поставить на манипуляционный стол	Выполнить
17.	Спиртовую салфетку (внутри которой головка ампулы) поместить в емкость для медицинских отходов класса «А»	Выполнить
18.	Упаковку от спиртовой салфетки поместить в емкость для медицинских отходов класса «А»	Выполнить
19.	Вскрыть упаковку одноразового стерильного шприца со стороны поршня	Выполнить
20.	Взяться за рукоятку поршня и обеспечить соединение цилиндра шприца с иглой внутри упаковки (не снимая колпачка с иглы)	Выполнить

21.	Взять собранный шприц из упаковки, снять колпачок с иглы, придерживая иглу за канюлю	Выполнить
22.	Поместить колпачок из-под иглы в емкость для медицинских отходов класса «А»	Выполнить
23.	Ввести иглу в ампулу, стоящую на столе и набрать нужное количество препарата, переворачивая ампулу вверх широкой частью, чтобы избежать попадания воздуха в цилиндр шприца	Выполнить
24.	Поместить пустую ампулу в емкость для медицинских отходов класса «А»	Выполнить
25.	Снять двумя пальцами одной руки иглу с цилиндра шприца	Выполнить
26.	Поместить иглу в емкость-контейнер для сбора острого инструментария отходов класса «Б»	Выполнить
27.	Выложить шприц без иглы на стерильную поверхность упаковки от шприца	Выполнить
28.	Вскрыть стерильную упаковку иглы для инъекции со стороны канюли и, взяв шприц, присоединить шприц к канюле иглы	Выполнить
29.	Поместить упаковку от иглы в емкость для медицинских отходов класса «А»	Выполнить
30.	Вытеснить воздух из шприца в колпачок до появления первой капли из иглы	Выполнить
31.	Положить собранный шприц с лекарственным препаратом на внутреннюю стерильную поверхность упаковки от шприца	Выполнить
Выполнение процедуры		
32.	Попросить ребенка освободить от одежды область локтевого сгиба правой или левой руки или попросить родителя/законного представителя ребенка освободить от одежды локтевой сгиб правой или левой руки ребенка	Сказать «Пожалуйста, освободите от одежды область локтевого сгиба правой или левой руки ребенка»
33.	Подложить под локоть пациента клеенчатую подушечку	Выполнить/Сказать «Подкладываю под руку пациента медицинскую подушку для инъекций»
34.	Наложить венозный жгут в средней трети плеча на тканевую салфетку	Выполнить/Сказать «Накладываю венозный жгут в средней трети плеча пациента на тканевую салфетку на 10-15 см выше предполагаемой венепункции»

35.	Выбрать, осмотреть и пропальпировать область предполагаемой венепункции	Выполнить/Сказать « В месте венепункции кожа не повреждена»
36.	Попросить ребенка сжать кулак	Сказать «Пожалуйста, сожмите кулак»
37.	Обработать место венепункции последовательно двумя стерильными салфетками с кожным антисептиком в одном направлении от центра к периферии	Выполнить
38.	Поместить использованные стерильные салфетки с кожным антисептиком в емкость для медицинских отходов класса «Б»	Выполнить
39.	Поместить упаковки от стерильных салфеток с кожным антисептиком в емкость для медицинских отходов класса «А»	Выполнить
40.	Попросить родителя/законного представителя удерживать ребенка во время пункции и введения препарата	Сказать «Удерживайте ребенка во время пункции и введения препарата»
41.	Взять шприц в доминантную руку, фиксируя указательным пальцем канюлю иглы срезом вверх	Выполнить
42.	Снять колпачок с иглы и поместить его в емкость для медицинских отходов класса «А»	Выполнить
43.	Натянуть свободной рукой кожу на расстоянии примерно 5 см ниже места венепункции по направлению к периферии, фиксируя вену	Выполнить/Сказать «Натягиваю свободной рукой кожу на расстоянии примерно 5 см ниже места венепункции по направлению к периферии, фиксируя вену»
44.	Пунктировать локтевую вену «одномоментно» или «двухмоментно» под углом 10-15° (почти параллельно коже), держа иглу срезом вверх, и ввести иглу в просвет сосуда не более чем на ½	Выполнить/Сказать « «Пунктирую локтевую вену «одномоментно» или «двухмоментно» под углом 10-15° (почти параллельно коже), держа иглу срезом вверх». «Ввожу иглу не более чем на ½»
45.	Убедиться, что игла в вене – потянуть поршень шприца на себя, при этом в шприц должна поступать кровь	Выполнить/Сказать «Кровь поступает в шприц»
46.	Развязать/ослабить жгут на плече пациента	Выполнить
47.	Попросить ребенка разжать кулак	Сказать «Пожалуйста, разожмите кулак»
48.	Убедиться, что игла в вене - потянуть поршень шприца на себя при этом в шприц должна поступать кровь	Выполнить/Сказать «Кровь поступает в шприц»
49.	Свободной рукой нажать на поршень, не меняя положения шприца, медленно (в	Выполнить

	соответствии с рекомендациями врача) ввести лекарственный препарат, оставив в шприце незначительное количество раствора	
50.	Контролировать самочувствие ребенка в процессе введения лекарственного препарата	Сказать «Контролирую самочувствие ребенка во время процедуры» «Ребенок чувствует себя удовлетворительно»
51.	Взять 4-ую спиртовую салфетку прижать ее к месту венепункции и извлечь иглу	Выполнить
52.	Попросить ребенка прижать стерильную салфетку с кожным антисептиком и удерживать в течение 5-10 минут, не сгибая руку, или попросить родителя / законного представителя прижать стерильную салфетку с кожным антисептиком	Сказать « Прошу ребенка прижать стерильную салфетку с кожным антисептиком и удерживать в течение 5-10 минут, не сгибая руки, или попросить родителя / законного представителя прижать стерильную салфетку с кожным антисептиком»
53.	Отсоединить иглу от шприца с помощью иглосъемника и поместить в емкость-контейнер для сбора острого инструментария отходов класса «Б»	Выполнить
54.	Использованный шприц поместить в емкость для медицинских отходов класса «Б»	Выполнить
55.	Убедиться (через 5-7 минут) в отсутствии наружного кровотечения в области венепункции	Сказать «Через 5-7 минут кровотечение в области венепункции отсутствует»
56.	Салфетку из-под жгута поместить в ёмкость для медицинских отходов класса «А»	Выполнить
57.	Наложить фиксирующую повязку на место венепункции	Выполнить/Сказать « Накладываю фиксирующую повязку на область венепункции»
58.	Уточнить у ребенка о самочувствии или у родителя/законного представителя ребенка о его самочувствии	Сказать «Как себя чувствуешь или Как чувствует себя ребенок?» Ответ: «Ребенок чувствует себя удовлетворительно»
Завершение процедуры		
59.	Поместить стерильную салфетку с кожным антисептиком, использованную при инъекции, в емкость для медицинских отходов класса «Б»	Выполнить
60.	Упаковку от шприца и упаковку от салфетки поместить в емкость для медицинских отходов класса «А»	Выполнить
61.	Обработать рабочую поверхность манипуляционного стола, жгут, медицинскую подушку для инъекций	Сказать « Обрабатываю рабочую поверхность манипуляционного стола, жгут, медицинскую подушку для инъекций

	дезинфицирующими салфетками	дезинфицирующими салфетками методом протирания»
62.	Поместить использованные дезинфицирующие салфетки в емкость для медицинских отходов соответствующего класса	Сказать « Помещаю использованные дезинфицирующие салфетки в емкость для медицинских отходов соответствующего класса
63.	Снять перчатки медицинские нестерильные и поместить их в емкость для медицинских отходов класса «Б»	Выполнить
64.	Снять очки защитные медицинские и поместить их в емкость для дезинфекции	Выполнить
65.	Снять маску медицинскую нестерильную одноразовую и поместить её в емкость для медицинских отходов класса «Б»	Выполнить
66.	Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком	Сказать « Обрабатываю руки гигиеническим способом кожным антисептиком»
67.	Сделать запись о результатах выполнения процедуры в медицинской документации	Сказать « Делаю запись о результатах выполнения процедуры в медицинской документации»

ЗАДАНИЯ ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОГО ЗАЧЕТА ПО ИТОГАМ УЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ ПО МДК 02.03. Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний педиатрического профиля
Практические навыки

1. Методика исследования дыхательной системы.
2. Методика исследования сердечно-сосудистой системы.
3. Методика исследования пищеварительной системы.
4. Методика исследования мочевыделительной системы.
5. Исследование физиологических рефлексов.
6. Определение размеров и оценка состояния большого родничка.
7. Измерение окружности головы.
8. Измерение окружности грудной клетки.
9. Определение массы тела.
10. Определение длины тела.
11. Исследование кожи и подкожно-жировой клетчатки.
12. Термометрия.
13. Сбор мокроты для бактериологического исследования.
14. Пульсоксиметрия.
15. Пикфлоуметрия.
16. Измерение артериального давления на периферических артериях.
17. Взятие материала на патогенную кишечную флору.
18. Оценка анализа мочи.
19. Сбор мочи на общий анализ.
20. Сбор мочи по методам Нечипоренко, Зимницкого.
21. Взятие крови из периферической вены с помощью вакуумной системы.
22. Соскоб на энтеробиоз.
23. Взятие мазка из ротоглотки на бактериологическое исследование.
24. Взятие мазка из зева и носа.
25. Кормление новорожденного через зонд.
26. Обработка пупочной ранки.
27. Нанесение мазей, применение примочек.
28. Введение лекарственных средств внутрикожно.
29. Введение лекарственных средств подкожно.
30. Введение лекарственных средств внутримышечно.
31. Введение лекарственных средств внутривенно.
32. Постановка газоотводной трубки.
33. Физическое охлаждение при помощи льда.
34. Закапывание капель в ухо, в нос, в глаза.
35. Проведение ингаляции ребенку с использованием компрессорного небулайзера.
36. Применение индивидуальных ингаляторов.
37. Оксигенотерапия.
38. Обработка слизистой оболочки полости рта при стоматите.

- 39. Постановка очистительной клизмы.
- 40. Постановка лекарственной клизмы.
- 41. Промывание желудка.
- 42. Введение лекарственной свечи в прямую кишку.

**ЗАДАНИЯ ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОГО ЗАЧЕТА ПО ИТОГАМ
ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ ПО МДК 02.03. Проведение медицинского
обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний
педиатрического профиля**

Практические навыки

1. Определение размеров и оценка состояния большого родничка.
2. Измерение окружности головы.
3. Измерение окружности грудной клетки.
4. Проведение антропометрии.
5. Термометрия.
6. Сбор мокроты для бактериологического исследования.
7. Пульсоксиметрия.
8. Измерение артериального давления на периферических артериях.
9. Сбор мочи на общий анализ у детей грудного возраста.
10. Взятие крови из периферической вены с помощью вакуумной системы.
11. Соскоб на энтеробиоз.
12. Взятие мазка из ротоглотки на бактериологическое исследование.
13. Взятие мазка из зева и носа.
14. Кормление новорожденного через зонд.
15. Обработка пупочной ранки.
16. Нанесение мазей, применение примочек.
17. Введение лекарственных средств внутрикожно.
18. Введение лекарственных средств подкожно.
19. Введение лекарственных средств внутримышечно.
20. Введение лекарственных средств внутривенно.
21. Постановка газоотводной трубки.
22. Физическое охлаждение при помощи льда.
23. Закапывание капель в ухо, в нос, в глаза.
24. Проведение ингаляции ребенку с использованием компрессорного небулайзера.
25. Оксигенотерапия.
26. Обработка слизистой оболочки полости рта при стоматите.
27. Постановка очистительной клизмы.
28. Постановка лекарственной клизмы.
29. Промывание желудка.
30. Введение лекарственной свечи в прямую кишку.

**ЗАДАНИЯ ДЛЯ ПОДГОТОВКИ К ЭКЗАМЕНУ ПО МДК 02.03. Проведение
медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения
заболеваний педиатрического профиля**

Теоретические вопросы

1. Физическое развитие ребенка, факторы, влияющие на физическое развитие, значение оценки физического развития в наблюдении за детьми.
2. Методы определения физического развития, алгоритм оценки физического развития.
3. Методы обследования ребенка, физикальные методы, план физикального обследования.
4. Анамнез, особенности сбора анамнеза в педиатрии, составные части анамнеза, анамнез заболевания, анамнез жизни.
5. Общий осмотр, оценка общего состояния, самочувствие, оценка сознания.
6. Асфиксия новорожденного: понятие, классификация, факторы риска, патогенез, клинические проявления, принципы реанимации.
7. Гемолитическая болезнь новорожденного: понятие, этиология, патогенез, формы, клинические проявления, методы диагностики, лечение.
8. Локальные формы гнойных инфекции кожи (везикулопустулез, пузырьчатка, псевдофурункулез): понятие, этиология, клинические проявления, методы диагностики, принципы лечения.
9. Омфалит: понятие, этиология, клинические проявления, методы диагностики, принципы лечения.
10. Фенилкетонурия: этиология, патогенез, клинические проявления, методы диагностики, принципы лечения.
11. Муковисцидоз: этиология, патогенез, клинические проявления, методы диагностики, принципы лечения.
12. Рахит: этиология, клинические проявления, методы диагностики, принципы лечения.
13. Спазмофилия: этиология, клинические проявления, методы диагностики, принципы лечения.
14. Гипотрофия: этиология, клинические проявления, методы диагностики, принципы лечения.
15. Атопический дерматит: этиология, клинические проявления, методы диагностики, принципы лечения.
16. ОРВИ: этиология, эпидемиология, клинические проявления, методы диагностики, принципы лечения.
17. Острый фарингит: этиология, клинические проявления, методы диагностики, принципы лечения.
18. Острый ларингит: этиология, клинические проявления, методы диагностики, принципы лечения.
19. Острый бронхит: этиология, клинические проявления, методы диагностики, принципы лечения.
20. Пневмония: этиология, клинические проявления, методы диагностики, принципы лечения.

21. Бронхиальная астма: этиология, клинические проявления, методы диагностики, принципы лечения.
22. Врожденные пороки сердца: этиология, классификация, фазы течения, клинические проявления, методы диагностики, принципы лечения.
23. Острая ревматическая лихорадка: этиология, клинические проявления, методы диагностики, принципы лечения.
24. Хронический гастрит: этиология, клинические проявления, методы диагностики, принципы лечения.
25. Язвенная болезнь: этиология, клинические проявления, методы диагностики, принципы лечения.
26. Холецистит: этиология, клинические проявления, методы диагностики, принципы лечения.
27. Пиелонефрит: этиология, клинические проявления, методы диагностики, принципы лечения.
28. Гломерулонефрит: этиология, клинические проявления, методы диагностики, принципы лечения.
29. Анемия: этиология, классификация, клинические проявления железодефицитной анемии, методы диагностики, принципы лечения.
30. Геморрагический васкулит: этиология, клинические проявления, методы диагностики, принципы лечения.
31. Гемофилия: этиология, клинические проявления, методы диагностики, принципы лечения.
32. Сахарный диабет: этиология, клинические проявления, методы диагностики, осложнения, принципы лечения.
33. Менингококковая инфекция: этиология, эпидемиология, клинические проявления, методы диагностики, принципы лечения.
34. Корь: этиология, эпидемиология, клинические проявления, методы диагностики, принципы лечения.
35. Краснуха: этиология, эпидемиология, клинические проявления, методы диагностики, принципы лечения.
36. Скарлатина: этиология, эпидемиология, клинические проявления, методы диагностики, принципы лечения.
37. Коклюш: этиология, эпидемиология, клинические проявления, методы диагностики, принципы лечения.
38. Дифтерия: этиология, эпидемиология, клинические проявления, методы диагностики, принципы лечения.
39. Эпидемический паротит: этиология, эпидемиология, клинические проявления, методы диагностики, принципы лечения.
40. Ветряная оспа: этиология, эпидемиология, клинические проявления, методы диагностики, принципы лечения.

Образец задачи

При проведении патронажа вы обнаружили у *ребенка 10-дневного возраста* выделения из пупочной ранки гнойного характера, гиперемию кожи вокруг пупка, отечность, выпячивание пупочной области, плотные тяжи выше и ниже пупка, увеличение паховых лимфоузлов. Ребенок вялый, плохо спит, сосет неохотно, $t\ 38^0\text{C}$.

ЗАДАНИЕ:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Перечислите факторы риска развития данного заболевания, способствующие инфицированию.
3. Составьте план диагностических исследований при данной патологии.
4. Определите примерный план лечения этого заболевания.
5. Выпишите рецепт: седуксен в растворе ребенку 1 года.

Эталон ответа

1. У ребенка **Гнойный омфалит**. Обоснование: данные осмотра: выделения из пупочной ранки гнойного характера, гиперемия кожи вокруг пупка, отечность, выпячивание пупочной области, плотные тяжи выше и ниже пупка, увеличение паховых лимфоузлов. Ребенок вялый, плохо спит, сосет неохотно, $t\ 38^{\circ}\text{C}$.

2. Факторы риска

Способствующие инфицированию:

- Урогенитальная инфекция у матери во время беременности и в родах.
- Раннее отхождение околоплодных вод и длительный безводный период.
- Затяжные роды и инфекционные заболевания в послеродовом периоде.
- Инвазивные манипуляции при проведении реанимации (катетеризация пупочных и центральных вен, интубация трахеи, ИВЛ, зондовое питание).
- Наличие входных ворот инфекции (поражение кожи, слизистых).

3. Диагностические исследования – клинический анализ крови, бактериологическое исследование отделяемого из пупочной ранки.

4. План лечения:

- Госпитализация в стационар.
- Организация ухода, который включает рациональное вскармливание: резко ограничивают поступление в организм сахара; шоколад, конфеты для матерей, кормящих грудью, запрещают.
- Проводят мониторинг состояния кожи и жизненно важных функций, этиологическое и симптоматическое лечение, профилактику внутрибольничных инфекций.

Местное лечение: ежедневная последовательная обработка пупочной ранки: 3% р-ром перекиси водорода, 70% спиртом, 5% раствором перманганата калия, 1-2% раствором бриллиантового зеленого. При избыточном отделяемом – повязки с гипертоническим раствором, стафилококковым бактериофагом. При гнойном (флегмонозном) омфалите – повязки с дезинфицирующими мазями на гидрофильной основе (Левомеколь).

Общее лечение: антибактериальная, дезинтоксикационная, иммунная, витаминотерапия.

5. Rp.: Sol Seduxeni 0,5% - 2 ml

D.t.d. N.4 in amp.

S. 0,5 мл развести в 20 мл 10% раствора глюкозы и вводить внутривенно (медленно!) ребенку 1 года.

Практические навыки

1. Определение размеров и оценка состояния большого родничка.
2. Термометрия.

3. Сбор мокроты для бактериологического исследования.
4. Пульсоксиметрия.
5. Измерение артериального давления на периферических артериях.
6. Сбор мочи на общий анализ у детей грудного возраста.
7. Взятие крови из периферической вены с помощью вакуумной системы.
8. Соскоб на энтеробиоз.
9. Взятие мазка из ротоглотки на бактериологическое исследование.
10. Взятие мазка из зева и носа.
11. Кормление новорожденного через зонд.
12. Обработка пупочной ранки.
13. Введение лекарственных средств внутривенно.
14. Введение лекарственных средств подкожно.
15. Введение лекарственных средств внутримышечно.
16. Постановка газоотводной трубки.
17. Физическое охлаждение при помощи льда, влажного обертывания.
18. Закапывание капель в ухо, в нос, в глаза.
19. Применение карманного ингалятора (обучение).
20. Оксигенотерапия.
21. Обработка слизистой оболочки полости рта при стоматите.
22. Постановка очистительной клизмы.
23. Постановка лекарственной клизмы.
24. Промывание желудка.
25. Введение лекарственной свечи в прямую кишку.

Перечень рецептов

- Выписать рецепт: фуросемид в таблетках ребенку 5 лет.
- Выписать рецепт: сульфат магния в растворе ребенку 1 года;
- Выписать рецепт: седуксен в растворе ребенку 1 года
- Выписать рецепт: цефопин во флаконах ребенку 6 лет;
- Выписать рецепт: фестал ребенку 7 лет
- Выписать рецепт: тавегил в таблетках ребенку 6 лет;
- Выписать рецепт: глюконат кальция в растворе ребенку 3 лет;
- Выписать рецепт: пустырник (настой) ребенку 10 лет;
- Выписать рецепт: аллохол ребенку 7 лет;
- Выписать рецепт: пирантел в суспензии ребенку 1 года;
- Выписать рецепт: мебендазол в таблетках ребенку 7 лет;
- Выписать рецепт: валериана (настой) ребенку 14 лет;
- Выписать рецепт: коргликон ребенку 6 лет
- Выписать рецепт: анальгин в таблетках ребенку 4 лет;
- Выписать рецепт: индометацин ребенку 6 лет;
- Выписать рецепт: викасол в таблетках ребенку 3 лет;
- Выписать рецепт: сироп алоэ с железом ребенку 1 года;
- Выписать рецепт: феррум-лек ребенку 1 года;
- Выписать рецепт: преднизолон в растворе ребенку 1 года (10 кг);
- Выписать рецепт: бромгексин в драже ребенку 10 лет;

Выписать рецепт: мукалтин ребенку 10 лет;
Выписать рецепт: сальбутамол ребенку 8 лет;
Выписать рецепт: нитроглицерин (5-НОК) ребенку 5 лет;
Выписать рецепт: парацетамол в таблетках ребенку 10 лет;
Выписать рецепт: ревит ребенку 2 лет
Выписать рецепт: аскорбиновая кислота в таблетках ребенку 5 лет
Выписать рецепт: аскорбиновая кислота в растворе ребенку 5 лет
Выписать рецепт: реополиглюкин в растворе ребенку 3 лет
Выписать рецепт: супрастин в растворе ребенку 12 лет
Выписать рецепт: изотонический раствор натрия хлорида ребенку 5 лет (20 кг).

**ОСНАЩЕНИЕ КАБИНЕТА ДЛЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ МДК 02.03.
Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и
проведения лечения заболеваний педиатрического профиля**

№	Наименование оборудования	Техническое описание
I. Специализированная мебель и системы хранения		
Основное оборудование		
1	стол ученический	Стол – мебельное изделие, предназначенное для размещения предметов для выполнения работ при обучении на учебных занятиях. Столешница, стенка задняя изготовлены из ламинированного ДСП. Имеются железные ножки.
2	стул ученический	Стул - предмет мебели, предназначенный для правильного, удобного сидения за столом обучающегося во время учебных занятий.
3	доска	Поверхность, используемая в образовательных учреждениях, на которой преподаватель и обучающиеся могут мелом писать и рисовать пояснения изучаемого материала.
4	функциональная мебель для оборудования рабочего места преподавателя	
5	пеленальный стол	Стол выполнен из ЛДСП 16 мм. Под столешницей для пеленания ребенка расположена полка для пеленок и детской одежды. Изготовлен из ЛДСП 16 мм, окантовка противоударной кромкой ПВХ. Имеет дополнительную полку с ребром жесткости из ЛДСП
6	детская кровать	Кровать-тележка для новорожденных с пластиковым кувезом, с подвижным ложем, в комплекте с матрасом. Длина, мм: 980; ширина, мм: 590, высота, мм: 915. Ложе из металлической сетки 50х50 мм, спинки из стальной трубы. Каркас: стальной профиль. Опоры: колеса поворотные, самоориентирующиеся, 100 мм.
7	кушетка медицинская	Каркас изготовлен из тонкостенного стального профиля с нанесением экологически чистой эпоксидной полимерно-порошковой краски, устойчивой к регулярной обработке дезинфицирующими и моющими средствами. Обивка – полумягкая, из поролона и винилискожи, устойчивая к истиранию и воздействию дезинфицирующих средств. Цвета обивки: белый, светло-серый, темно-серый. Технические характеристики. Угол регулировки наклона подголовника – бесступенчатый от 0° до 45°. Номинальная

		нагрузка – 130 кг. Масса – не более 30 кг.
8	стол манипуляционный	Изготовлен из нержавеющей стали, устойчивой к регулярной обработке дезинфицирующими и моющими средствами. Каркас – из нержавеющей стальной трубы. Полки – из стекла. Длина, мм 640, ширина, мм 420, высота, мм 860. Колеса поворотные, самоориентирующиеся, Ø50 мм.
9	контейнеры для дезинфицирующих средств разных объемов	Контейнеры полимерные ЕДПО для дезинфекции и предстерилизационной обработки медицинских изделий. Рабочий объём 1, 3, 5 литров.
10	контейнеры для сбора отходов	Контейнер для сбора, хранения, транспортирования и утилизации медицинских отходов, многоразовый объемом 10-30 литров, педальный механизм. Форма изделия - прямоугольная с округлыми краями. Крышка контейнера с плотно пригнанными краями и ободом для фиксации по нижнему краю, есть фиксатор для пакета. Изделие устойчиво к многократной обработке и дезинфекции. Цвет бака соответствует классу опасности отходов. Материал изделия - полиэтилен.
11	пакеты для утилизации медицинских отходов класса «А» и «Б»	Пакеты полиэтиленовые одноразовые для сбора, временного хранения и транспортировки медицинских отходов класса А, Б, объем 6 л-35 л.
12	крафт-пакеты для стерилизации медицинского инструментария	Пакеты плоские бумажные (коричневые) самоклеивающиеся, разных размеров, изготовлены из влагостойкой медицинской крафт-бумаги плотностью 70 г/м ² , имеют термоклеевые боковые швы.
13	одежда для детей первого года жизни	Набор распашонок (ситец+фланель). Размер 20 (рост 56-62 см). Чепчик для новорожденного на возраст 0-2 месяца (охват головы 36 см) 2-4 месяца (охват головы 40 см).
14	пеленки	Пеленки для новорожденных, 90х120 см. Состав: 100% хлопок, фланель.
15	подгузники одноразовые	Универсальные подгузники, мягкие, впитывающие, дышащие, гипоаллергенные. Состав: целлюлоза, нетканый материал, абсорбенты.
16	сантиметровая лента	Гибкая лента с нанесенной сантиметровой шкалой и миллиметровыми делениями. Стандартная сантиметровая лента используется в медицине для измерения объема и длины различных частей тела пациента. Основные характеристики: деление в 1 см с двух сторон, общая длина - 150 см, ширина ленты - 2 см, состав – ПВХ, концы ленты защищены металлическими наконечниками.
17	пинцеты	Предназначены для захвата и удержания различных тканей. Каждый пинцет состоит из двух стальных пластин (браншей),

		обладающих пружинящими свойствами. Одни концы пластин спаяны (или сварены) между собой. Противоположные концы, расходятся клиновидно, называются лапками или губками. С наружной стороны пластин в средней части находятся опорные пластины для пальцев, имеющие продольные мелкие рифления или насечки. Хирургические, анатомические, медицинская сталь, прямые, длина 150 мм – 250 мм.
18	зажимы	Изготовленные из медицинской стали, с рифлеными или зубчатыми рабочими поверхностями и механическим замком на рукоятках для поддержания в закрытом, фиксированном положении (самоудерживающийся) с кольцевыми ручками, длина 150 мм – 200 мм, прямые или изогнутые; применяются для захватывания и зажатия тканей и органов в ране с целью временной остановки кровотечения, перекрытия просвета полых органов, для прекращения тока жидкого содержимого в них, раздавливания стенок, захватывания и укрепления операционного белья, дренажных трубок
19	корнцанги	Хирургический инструмент для захватывания и подачи стерильных инструментов и перевязочного материала, представляющий собой зажим с кремальерой, длинными прямыми или изогнутыми браншами и овальными губками с насечкой. Изготавливается из прочной и качественной медицинской стали, которая выдерживает многократные стерилизации.
20	ножницы	Предназначены для разрезания биологических тканей, шовного материала при проведении операций и лечебных процедурах. Длина 150-200 мм
21	лотки	Лотки медицинские почкообразные или прямоугольные, изготовленные из высококачественной нержавеющей стали, или полимерные, устойчивые к дезинфицирующим растворам и действию высоких температур. Размеры: 160 мм/85 мм/28 мм; 200 мм/120 мм/30 мм. Объем: 0,5 л – 3,0 л
22	ванночка для купания	Ванночка детская из гипоаллергенного материала. Плоское дно имеет противоскользящую шероховатую поверхность. Предназначена для ребенка в возрасте от 0 до 1,5 лет. Габариты: 795х520х235 мм
23	ковш	Изготовлен из высококачественного полипропилена, объем 1 л, высота 14,5 см, ширина 13,5 см, глубина 21,5 см
24	водный термометр	Цена деления - 1 °С; Размеры: 145 х 20 мм; (водяной, ванный) применяется для измерения температуры воды в интервале от 0 ° С до + 50 °С.
25	зонд питательный назогастральный одноразовый	Изготовлен из прозрачного поливинилхлорида имплантационно-нетоксичного. Зонд питательный имеет атравматичный терминальный конец, рентгеноконтрастную линию. Расположение меток: длина 400 мм: 150 мм, 160 мм,

		170 мм от дистального конца.
26	шприцы одноразовые	Шприцы медицинские одноразовые – предназначены для подкожного, внутримышечного и внутривенного введения жидких лекарственных средств, а также для отсасывания различных жидкостей из организма при кратковременном контакте с кровью и лимфой. В зависимости от структуры – двухкомпонентные и трехкомпонентные. Объем от 0,5 мл – до 150 мл. Шприц состоит из цилиндра и шток-поршня (разборного или неразборного). Маркировка шкалы точная, четкая и несмываемая, выполненная синей или черной краской. Упаковка индивидуальная типа «блистер» (медицинская бумага/пленка). Стерилизация: газовая (этиленоксид) или радиационная. Иглы размером: 0,4х13 мм, 0,6х25 мм, 0,6х30 мм, 0,7х40 мм, 0,8х40 мм.
27	игла инъекционная однократного применения	Игла изготовлена из тончайшей нержавеющей, хирургической стали (AISI 304), что способствует увеличению скорости потока во время проведения инъекции или забора крови и позволяет сохранять прочность при минимальной толщине стенки. Кончик иглы имеет трехгранную атравматичную заточку острия, при этом каждая грань шлифуется ультразвуком, что обеспечивает менее болезненное введение.
28	пипетки	Пипетка одноразовая глазная стерильная полимерная, объем: не менее 3 капель. Длина пипетки: 71 мм. Диаметр пипетки: 4,3 мм.
29	пеленки одноразовые	Нетканые, нестерильные или стерильные, размер 35х40 40х40, 40х60, плотность 25 г/м ² , 42 г/м ²
30	пеленка одноразовая впитывающая	Верхний слой одноразовой пеленки состоит из фильтрующего мягкого нетканого гипоаллергенного материала, который предотвращает возникновение раздражения и пролежней, оставляет кожу сухой и чистой. Внутренний наполнитель пеленки (адсорбирующая часть) аналогичен впитывающему слою подгузника - состоит из целлюлозного пуха, который изготовлен из мягкой распушенной целлюлозы марки SOFT, быстро и эффективно впитывает до 1500 мл. Размер: 40х60, 60х60, 60х90, 60х120 см.
31	фартук медицинский одноразовый	Фартук защитный полиэтиленовый, состоит из цельного полиэтилена с отверстием для головы и двумя завязками. Толщина: 14-18 микрон
32	марлевые салфетки	Изготовлены из отбеленной хлопчатобумажной медицинской марли, путем сложения в несколько слоев от 2 до 12, размеры: 5х5 см, 7,5х7,5 см, 10х10 см 16х14 см, 45х29 см, стерильные, нестерильные, №5, №10, №20
33	вата	Вата медицинская хирургическая гигроскопическая нестерильная по 25,0, 50,0, 100,00, 250,0; волокна 100% хлопка

		высшей пробы без добавления добавок и примесей.
34	бинт	Бинт медицинский марлевый стерильный и нестерильный изготавливается из медицинской марли сертифицированной по ГОСТу 9412-93, по своим техническим условиям, методом намотки, нарезки, упаковки и стерилизации (для стерильных бинтов), имеет вид марлевого рулона, прессованного с четырех сторон и обрезанной, ровной кромкой с краев, что предотвращает их размотку при выпадении из руки в момент наложения повязки.
35	маски медицинские	Маска медицинская голубая, одноразовая, трехслойная
36	перчатки медицинские	Перчатки одноразового применения, применяются для обеспечения безопасности рук медицинского персонала, латексные, виниловые, нитриловые, стерильные, нестерильные, размеры S,M,L
37	защитные очки	Предназначены для защиты органов зрения от потенциально опасных биологических жидкостей, способных причинить вред химических реактивов. Минимизируют риск заражения при контакте с инфицированными людьми.
38	бутылочка для кормления с сосками	Бутылочка для кормления детей, находящихся на смешанном или искусственном вскармливании, изготовленная из полипропилена или из прочного, безопасного термоустойчивого стекла, со шкалой 120-300 мл, классическое горлышко. Соски молочные латексные - предназначены для кормления детей грудного возраста молоком или молочными смесями из стеклянных бутылочек с узким горлышком. Изготовлены из натурального латекса. Перед применением молочной соски в сосковой части раскаленной иглой делают не менее трех мелких отверстий. Стенка соски обладает повышенной упругостью, за счет рёбер жесткости которые предотвращают сдавливание соска и сохраняет струю молочной смеси похожей как из груди матери, что позволяет приблизить процесс искусственного вскармливания к физиологическому.
39	грелки резиновые	Грелка резиновая с пробкой. Вместимость 1,0 л, 1,5 л, 2,0 л. Размер по периметру 15 x 29 см, 17 x 33 см, 19 x 37 см.
40	баллончики резиновые	Тип А – полый баллон грушевидной формы с мягким наконечником, являющимся единым целым с баллоном, выполнен из высококачественного пластизоля ПВХ, мягкий, эластичный, не имеет швов и шероховатостей. Состав: высококачественный пластизоль ПВХ. Тип Б – с твердым наконечником (изготавливается из пластмассы). Выпускаются разных номеров (от 1 до 12) в зависимости от объема в мл (15, 30, 45 и до 360 мл).
41	кожный антисептик	Дезинфицирующие средства, предназначенные для

		гигиенической обработки рук медицинского персонала в лечебно-профилактических учреждениях
42	салфетки антисептические	Салфетка спиртовая для инъекций одноразовые в индивидуальной упаковке предназначена для наружного, местного применения в качестве антимикробного и стерилизующего средства, для обработки неповреждённой кожи, дезинфекции рук, подготовки операционного поля и мест проколов
43	салфетки дезинфицирующие	Представляют собой полотно из белого плотного нетканого материала. Салфетки помещены в индивидуальную упаковку. Каждая салфетка пропитана дезинфицирующим раствором в соответствии с ТУ 9398-003-59004022-2010, который представляет собой прозрачную жидкость со слабым характерным запахом спирта и применяемой отдушки. Состав дезинфицирующего раствора: вода очищенная, изопропанол, этанол, дидецилдиметиламмоний хлорид, додецил дипропилен триамин, ЧАС.
44	мерный стакан	Стакан цилиндрической формы с носиком на горловине. На внешней стороне стенок стакана размещена контрастная приблизительная шкала объемов в миллилитрах, с делениями. Дно плоское.
45	одноразовый пупочный зажим	Предназначен для зажима пуповины сразу же после рождения ребенка методом накладывания на культю во время обрезания пуповины. Состоит из двух браншей дугообразной формой внутренней поверхности соединенных между собой кольцом из того же материала.
46	пузырь для льда	Для местного охлаждения тела, резиновый, используется многократно.
47	фонендоскоп	Длина Y-образной трубки 56 см. Большая и чувствительная мембрана. Эргономичная головка. Пластиковое кольцо мембраны для наилучшего контакта с прослушиваемой зоной Ушные оливки (средний размер).
48	скарификатор	Скарификатор медицинский с центральным, боковым копьём и детский - предназначены для взятия капиллярной крови из пальца с целью проведения лабораторных исследований. Скарификатор кожный - представляет собой полоску из нержавеющей стали с заостренным концом.
49	медицинский термометр (ртутный)	Медицинский стеклянный максимальный термометр Минимальная температура измерения (°C): - 35,0 Максимальная температура измерения (°C): - 42,0 Цена деления шкалы (°C): - 0,10 Погрешность измерения (°C): ± 0,1 Длина термометра (мм): - 125 Погрешность длины термометра (мм): ± 1,0 Термометрическая жидкость: Ртуть

50	катетер ректальный одноразовый	Предназначен для ректального введения лекарственных препаратов, ирригации, а также дренирования прямой кишки. Изготовлен из прозрачного медицинского ПВХ. Атравматичный дистальный конец закрытый с двумя боковыми отверстиями. Расстояние отверстий на трубке зонда 20 мм, 40 мм, - относительно дистального конца. Глубина введения зонда визуально контролируется при помощи специальных меток. Метки нанесены с помощью лазера и расположены на расстоянии: 10 мм, 20 мм, 30 мм, 40 мм, 50 мм от дистального конца.
51	контейнер для биологического материала 60 мл с крышкой	Предназначен для сбора и транспортировки на общеклинические исследования проб: мочи, мокроты, ликвора, выпотные жидкости, слизи, ткани, патоморфологического материала и других биологических материалов. (высота 65 мм, внутренний диаметр 36 мм, цена деления 5 мл).
52	контейнер для сбора анализов с лопаткой, нестерильный	Предназначен для сбора и транспортировки на исследования общеклинических анализов кала и других биологических материалов в медицинских учреждениях (больницы, поликлиники) и в быту.
53	канюля назальная кислородная	Канюля назальная кислородная используется для подачи кислорода при различных ситуациях. Катетер носовой кислородный выполнен из гибких материалов, что обеспечивает простоту и удобство введения ее в носовые проходы и фиксации его там. Медицинское приспособление обеспечивает равномерное поступление воздуха. Медицинский катетер представлен в нескольких размерах, это позволяет использовать его одинаково успешно как для детей, так и для взрослых. Канюля стерильная.
54	маска лицевая кислородная	Применяется в анестезиологии и интенсивной терапии, используется для кратковременной подачи кислорода фиксированной концентрации, как в стационарных, так и в амбулаторных условиях. Стерильная, одноразовая, из прозрачного термопластичного имплантационно-нетоксичного ПВХ, с удлинительной трубкой 2.1 м, имеет отверстия на боковых поверхностях маски, обеспечивает доставку кислорода с концентрацией на вдохе до 60% при потоке 6-10 л/мин, коннектор подсоединяется к любым кислородным магистралям, фиксируется на лице пациента при помощи гибкого носового зажима и эластичной ленты, края маски гладкой закругленной формы, возможность подсоединения небулайзера, увлажнителя, не содержит фталатов.
55	шпатель металлический	Предназначен для осмотра ротовой полости, смещения тканей при ларингологическом обследовании.
56	шпатель деревянный	Предназначен для осмотра ротовой полости, смещения тканей при ларингологическом обследовании. Длина 150 мм.

	стерильный	
57	контейнер для сбора суточной мочи 2 л	Применяется для сбора суточной мочи, изготовлен из полиэтилена, подходит для светочувствительных анализов, используется только при проведении профессиональных лабораторных анализов. Винтовая крышка обеспечивает полную герметичность. Нестерильный.
58	спейсер для ингаляций с маской для детей	Объем 175 мл. Для детей до 5 лет. Манжета Универсальная манжета - подходит для всех типов дозированных индивидуальных ингаляторов. Клапан выдоха препятствует попаданию выдыхаемого воздуха внутрь спейсера. Индикатор вдоха позволит контролировать процесс ингаляции у маленьких детей. Звуковой сигнал предупреждает о неправильной ингаляции.
59	индивидуальный ингалятор (дозированный)	В ДАИ под давлением содержатся микронизированный препарат в виде суспензии и пропеллент фреон, представляющий собой хлорфторуглерод. Для смазывания клапана и сохранения лекарственного вещества в виде суспензии в состав ДАИ входит также и сурфактант.
60	спинхалер	Ингалятор для введения порошкообразных лекарственных веществ
61	компрессная бумага	Бумага парафинированная БП-1-25 , 420х600 мм
62	одноразовые тупферы в пробирках	Предназначена для взятия биологического материала для лабораторного изучения, а так же для обработки ран растворами Бриллиантового зеленого, йода, другими лекарственными средствами. Палочка - тампон представляет собой гигроскопичный хлопковый тампон на круглой деревянной, шлифованной или пластиковой палочке. 200,0 х 2,5 хлопок / пластик.
63	пробирка лабораторная	Разработана для химических, биологических и микробиологических лабораторных процедур. Изготовлена из стекла марки НС-1 по ГОСТ 19808-86.
64	штатив лабораторный для пробирок на 10 гнезд	Предназначен для установки стеклянных пробирок с питательными средствами, культурами бактерий и реактивами.
65	мочеприемник детский, 100 мл	Педиатрический мочеприемник - представляет собой прозрачный мешочек прямоугольной формы емкостью 100 мл или 200 мл с овальным отверстием и специальным гипоаллергенным липким фиксирующим устройством, выполненным на пенной основе (защитная пленка снимается перед применением), которое обеспечивает надежное прилегание и позволяет легко приклеиваться и сниматься. Фиксирующий слой исключает возможность вытекания мочи. Объем собранной жидкости легко считывается со шкалы (цена

		деления 10 мл.), расположенной на передней полупрозрачной стороне мочеприемника.
66	подушка для забора крови	Подушка служит для забора крови в мед. учреждениях. подкладывается под руку пациента. Имеет размеры 20X15X4 см. Подушка для забора крови выполнена из современных гигиеничных медицинских материалов: чехол из водонепроницаемой ткани Dahlia T70 (полиуретан на трикотажной основе), наполнитель виско-эластик с памятью формы.
67	держатель одноразовый для взятия проб крови	Держатель для взятия проб крови для пробирок стерильный, изготовлен из качественного прозрачного бесцветного пластика, оснащен центральной резьбой для качественной фиксации двусторонней иглы при проведении процедуры. Совместим со всеми типами игл.
68	пробирки вакуумные с наполнителем и без наполнителя	Материал пробирки: пластик 16x100 мм
69	игла двухсторонняя для забора крови в вакуумную пробирку 21g (0,8 x 38 мм)	представляет собой специальную стерильную иглу с заточкой с обоих концов, для использования с одноразовым иглодержателем. Одна часть иглы предназначена для введения в вену пациента, другая,- закрытая мягким резиновым клапаном, обращенным к пробирке для того, чтобы проколоть резиновую часть пробки пробирки. Резиновый клапан сохраняет герметичность системы во время смены пробирок при заборе образцов крови в несколько пробирок. Материал иглы - нержавеющая сталь. Полная внутренняя стерильность иглы указана на упаковке. Цвет канюли - в зависимости от размера (международный стандарт по ISO 6710). Силиконизированное покрытие иглы снаружи и изнутри. Гибкий клапан из каучука на конце иглы, предназначен для предотвращения обратного тока крови. Двойной косоугольный срез с сагиттального конца иглы, тройная копьевидная заточка лазером.
70	укладка-контейнер	Предназначена для доставки проб биологического материала в пробирках, флаконах, емкостях для анализов внутри помещений и между отдельными корпусами ЛПУ или по назначению, представляет собой корпус с парой симметрично расположенных ручек и крышкой. Для фиксации крышки на корпусе предусмотрены замки.
71	жгут венозный с застежкой	Предназначен для ограничения циркуляции венозной крови в конечностях человека при проведении внутривенных манипуляций (венопункций) с дозированной компрессией (сдавливанием).
72	тест полоски	Для определения глюкозы в крови; для использования в

		глюкометрах.
73	ланцет	Стерильные ланцеты индивидуального пользования при помощи автопрокалывателей.
74	стерильный желудочный зонд или катетер одноразового применения	Желудочный зонд изготовлен из мягкого, прозрачного имплантационно-нетоксичного и термопластичного медицинского поливинилхлорида в виде поллой трубки, дистальный конец которой имеет открытый закругленный кончик с боковыми отверстиями, обеспечивающий атравматичность при постановке, а другой конец снабжен универсальным коннектором (портом), цвет которого классифицируется по размеру зонда. По всей длине зонда желудочного одноразового имеется рентгеноконтрастная полоса и метки расположенные от дистального конца. Зонд желудочный имеет четыре боковых отверстия, расположенные у дистального ко окончания с разных сторон, которые снижают риск обтурации зонда и обеспечивают его хорошую проходимость.
75	одноразовый шприц Жане	Для промывания полостей пациента, для проведения энтерального питания и введения через зонд катетера специальных растворов, питательных сред или лекарственных препаратов. Шприц 150 типа Жане имеет объем 150,0 мл, шкала до 160,0 мл, цена деления - 2,0 мл.
76	емкость-контейнер для разрушения шприцев и игл, объем 0,25л, (класс Б) желтая, с иглоотсекателем, одноразовая	Емкость-контейнер (класса Б) для сбора острого инструментария, пластиковый, одноразовый - предназначен для бесконтактного снятия игл, разной конфигурации, за счет наличия иглоотсекателя, во избежание получения медработником производственной травмы. Содержимое контейнеров подлежит дезинфекции. 1. Основа-контейнер , объем 0,25 мл. 2. Крышка с отверстиями для снятия игл 3. Красная крышка - заглушка (пробка), гарантирует полную герметичность при транспортировке емкости, а после заполнения емкости закрывает ее без возможности повторного открытия. 4. Наклейка-маркировка (информация о правильном использовании и зона служебных записей).
II. Технические средства		
Основное оборудование		
1	Ноутбук Acer Aspire V5-571PG	Дисплей - 15,6 дюйма, HD (1366x768 пикселей), Процессор - Intel Core i7-3517U Оперативная память - 6 Гб DDR3-1333МГц Видеокарта - NVIDIA GeForce GT620M, Жесткий диск - 750 Гб (5400 оборотов в минуту) Оптический привод - DVD±RW (с поддержкой двухслойных дисков) видеовыход VGA Операционная система - Windows 8 (64)

2	Проектор Acer X1240	Разрешение проектора 1024x768 Макс. размер изображения по диагонали 7-9 м Световой поток 2000-4000 лм Контрастность 5000:1-10000:1 Технология DLP Разъемы и интерфейсы вход видео композитный, вход аудио mini jack 3.5 mm, вход VGA x 2, вход S-Video, USB Type-B, RS-232, вход видео компонентный Функции и параметры изображения коррекция трапецеидальных искажений, 3D
3	весы горизонтальные	Электронные детские весы МАССА-К В1-15-«САША» Тип электронные. Максимальная нагрузка 15 кг. Точность взвешивания 5 г. Съёмная чаша. Функция разности измерений. Функция памяти. Тип питания совмещенный. Индикатор заряда батареи есть. Дисплей с подсветкой. Масса весов 3.6 кг Размеры (ДхШхВ) 54х33х10.5 см. Размеры чаши (ДхШхВ) 54х29х7 см. Размеры весов без чаши (ДхШхВ) 34.5х31х5.5 см
4	весы напольные	Весы медицинские электронные напольные ВМЭН-150-50/100, предназначены для взвешивания людей весом до 150 кг в медицинских, спортивных, оздоровительных учреждениях. Питание весов - автономное, от батареек. Весы имеют выносное табло для удобства считывания результатов взвешивания, длина соединяющего шнура 2,5 м. Корпус весов изготовлен из ударопрочной пластмассы, что предохраняет механизм весов от повреждений. Весы позволяют: взвешивать людей до 150 кг, производить выборку массы тары, Весы имеют автономное питание и могут использоваться в условиях отсутствия напряжения в электросети, (3 батарейки АА); устройства автоматической установки нуля, сигнализации о перегрузке и защиты от перегрузки, сигнализации о разрядке источника питания; экономный режим работы.
5	ростомер горизонтальный	Ростомер механический детский медицинский РДМ-01 предназначен для измерения роста у новорожденных и детей до полутора лет в медицинских учреждениях, родильных домах, детских больницах, поликлиниках, центрах педиатрического профиля, домов ребенка, ясельных учреждениях и др. Наибольший предел измерения (НПИ), мм: 845. Наименьший предел измерения (НмПИ), мм: 150. Пределы допускаемой погрешности измерения, мм: ±4. Габаритные размеры, мм: 950х330х90. Масса, не более, кг: 1,5.
6	ростомер вертикальный	Ростомер медицинский металлический МСК-233. Каркас ростомера изготовлен из стального профиля и листовой стали с

		нанесением экологически чистой эпоксидной полимерно-порошковой краски, устойчивой к регулярной обработке дезинфицирующими и моющими средствами. Платформа - из листовой стали. Стульчик - с ножками из стальной круглой трубы и сидением из листовой стали. Ростомер имеет две шкалы для измерения роста сидя и стоя. Шкала проградуирована в мм - от 200 мм до 2100 мм. Комплектуется бегунком с фиксатором.
7	тонометр педиатрический	В комплекте три педиатрические манжеты: для новорождённых (Н) 9-14 см; для детей (D) 13-22 см; для подростков (Р) 18-27 см. диапазон измерений 20-300 мм рт.ст. Предельная погрешность измерения ± 3 мм рт.ст. Фонендоскоп металлический. Цена деления шкалы манометра 2 мм рт. ст. Манжета (окружность руки), см 24-42 Нагнетание воздуха ручное с помощью "груши" для нагнетания воздуха.
8	термометр электронный	Предназначен для измерения температуры тела. Используется в медицинских учреждениях для индивидуального использования. Термометр имеет водонепроницаемый корпус, термрезистор находится в зауженной (сенсорной) части термометра, имеется звуковая сигнализация включения и выключения, завершения цикла измерений температуры, а также режим автоматического отключения. В термометрах предусмотрена возможность индикации результата предыдущего измерения и индикация разряда элемента питания.
9	пульсоксиметр медицинский	применяется для разовых измерений насыщения крови кислородом и частоты пульса, надевается на палец пациента и "считывает" показания через инфракрасный датчик, без нарушения кожного покрова. Диапазон измерения пульса 30 - 235 уд/мин. Диапазон измерения сатурации 70 - 99 %.
10	увлажнитель кислорода	Объем увлажняющей емкости ($\pm 5\%$) 250 мл Рабочее давление ($\pm 5\%$) 0,2-0,3 МПа Влажность кислорода на выходе ($\pm 5\%$) 85 % Регулируемый поток кислорода ($\pm 5\%$) Наличие расходомера кислорода
11	ингалятор кислородный КИ-5	Кислородный ингалятор предназначен для проведения кислородной (кислородно-воздушной) и аэрозольной терапии. В процессе работы ингалятор кислородный обеспечивает подачу кислорода и регулировку потока с визуальным контролем по шкале индикатора расхода. Регулятор обеспечивает плавное изменение подачи кислорода от 0 до 15 л/мин.
12	компрессорный ингалятор	ип компрессорный ингалятор (небулайзер) Питание от сети. Минимальный размер частиц 0.5 мкм.

	(небулайзер)	Максимальный размер частиц 6 мкм. Регулировка размера частиц есть. Макс. скорость распыления 0.25 мл/мин. Скорость воздушного потока 15 л/м. Объем емкости для лекарств 6 мл. Остаточный объем лекарства 0.5 мл. Время непрерывной работы 30 минут. Насадки в комплекте маска взрослая, насадка для рта, маска детская. Размеры 150x175x120 мм.
13	часы процедурные	Часы предназначены для контроля длительности процедуры в медицинских учреждениях. Представляют собой часы с электронно-кварцевым механизмом, со звуковым сигналом окончания процедур, для подачи которого в корпусе часов вмонтирован зуммер, включаемый касанием конца минутной стрелки к специальным контактными штырькам, вставленным в отверстия на кольце циферблата. Применяются в лечебных учреждениях при отпуске физиотерапевтических и других процедур, требующих контроля времени.
14	пикфлоуметр	измеряет пиковую скорость выдоха, встроенный загубник для маленьких и взрослых пациентов; европейская шкала; трехзонная система для контроля; эргономичный и функциональный дизайн; откидывающаяся ручка; простое использование; легкое очищение и мытье. Максимально высокая точность (больше 10%). Показания отражаются в значении ВТПС. Максимальный показатель сопротивления воздушному потоку – 0,35 кПА/л/с.
15	глюкометр	Возможность автоматической кодировки. Время анализа: 5 секунд. Небольшой объем крови для анализа: 1-2 мкл. Память устройства хранит до 500 результатов с указанием даты и времени. Функция напоминания о проведении анализа после приема пищи. Возможность расчета средних показателей за неделю, месяц и т. д. До и после еды. Данные анализов можно передавать на компьютер или другое устройство через USB-порт. Батарейка рассчитана на длительную работу (примерно 1000 измерений). Предусмотрено автоматическое включение и отключение прибора: Прибор начинает работу при введении тест-полоски. Прибор отключается при бездействии. Используется фотометрический метод измерения.

III. Демонстрационные учебно-наглядные пособия

Основное оборудование

1	учебно-методический комплекс по дисциплине	
2	контролирующие и обучающие программы по дисциплине	
3	наглядные пособия: таблицы, плакаты, компьютерные презентации, фильмы	
4	медицинская документация	Учебная история болезни, тест-бланк для

		неонатального скрининга, бланки анализов для лабораторных исследований
5	кукла педиатрическая	Манекен новорожденного ребёнка предназначен для отработки практических навыков ухода и представляет собой анатомическую модель младенца. Шея, руки и ноги подвижны. Модель торса выполнена из материалов, визуально и тактильно напоминающих ткани человеческого тела. Конструкция тренажера предусматривает отработку навыков ухода. Материал: полиуретан.
6	накладки для отработки внутримышечной, подкожной, внутрикожных инъекций	Накладка на бедро, живот, руку Накладка служит для отработки навыков внутримышечных и подкожных инъекций, крепится на бедро, живот или руку с помощью ремешка с застежкой. Подходит для обучения проведению самостоятельных инъекций. Материал накладки реалистично имитирует кожу и мягкие ткани человека, выдерживает более 500 уколов. Основание накладки из жесткого пластика предотвращает травмирование обучающихся.
7	тренажер для отработки внутривенных инъекций	Тренажер предназначен для обучения технике инфузионно-трансфузионной терапии (в том числе в экстремальных ситуациях), внутривенных инъекций и взятия крови. Тренажер может быть использован для обучения студентов медицинских институтов, слушателей медицинских академий, врачей не хирургического профиля, учащихся медицинских учреждений. Тренажер представляет собой модель укрепленной на подставке руки человека (плеча, предплечье и кисть). Область локтевого сгиба - съемная. В локтевом сгибе руки выступают 2 вены, имитированные резиновой трубкой. При полном ее использовании она подлежит замене. Сменная латексная вставка приобретается отдельно.
8	тренажер для зондирования и промывания желудка ребенка	Тренажер представляет собой модель головы, герметично соединенную прозрачным пищеводом с желудком.

		Тренажер позволяет проводить следующие манипуляции: зондирование желудка; промывание желудка; обработка глаз, ушей; взятие мазков из зева.
--	--	--