

Государственное бюджетное профессиональное
образовательное учреждение Ростовской области
«Таганрогский медицинский колледж»

Комплект оценочных средств

для проведения промежуточной аттестации

по профессиональному модулю

**ПМ.02 Медицинская помощь беременным и детям при заболеваниях,
отравлениях и травмах**

в рамках программы подготовки специалистов среднего звена по
специальности СПО

31.02.02 Акушерское дело (базовая подготовка)

РАССМОТРЕНО:

на методическом совете
протокол № 5
от «07» 06 2022г.

Методист  А.В. Чесноков

УТВЕРЖДАЮ:

Замдиректора по производственному
обучению

 Т.В. Зубахина
«07» 06 2022 г.

СОГЛАСОВАНО:

Замдиректора по учебной работе
«07» 06 2022 г.

 А.В. Вязьмитина

Комплект контрольно-оценочных средств для проведения промежуточной аттестации в процессе освоения профессионального модуля **ПМ.02 Медицинская помощь беременным и детям при заболеваниях, отравлениях и травмах** в рамках ППССЗ по специальности СПО **31.02.02 Акушерское дело (базовая подготовка)** разработан на основе Федерального государственного образовательного стандарта среднего профессионального образования, утвержденного приказом Министерства образования и науки России от 11.08.2014 № 969, зарегистрированного в Минюсте России 26.08.2014 г. № 33880, рабочей программы профессионального модуля ПМ. 02 Медицинская помощь беременным и детям при заболеваниях, отравлениях и травма 2022 г., квалификационной характеристики должностей работников в сфере здравоохранения (приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 июля 2010 г. N 541н), Положения о текущем контроле знаний и промежуточной аттестации студентов (обучающихся) ГБПОУ РО «ТМК».

Организация - разработчик: © ГБПОУ РО «ТМК»

Разработчики:

1. Чесноков А.В., методист
3. Барыкина Н.В. преподаватель, руководитель ПМ 02
4. Крюкова Д.А. преподаватель
5. Грибенюк В.В. преподаватель
6. Белоусова А.К. преподаватель

При участии: Кабарухина А. Б., врача высшей квалификационной категории, кандидата наук, хирурга МБУЗ ГБСМП г. Таганрога.

2. Паспорт комплекта оценочных средств

2.1. Область применения комплекта оценочных средств

Комплект оценочных средств предназначен для проведения промежуточной аттестации в форме дифференцированного зачёта по МДК 02.04. ПЕДИАТРИЯ в процессе освоения профессионального модуля ПМ 02. Медицинская помощь беременным и детям при заболеваниях, отравлениях и травмах.

Результаты освоения (объекты оценивания)	Основные показатели оценки результата и их критерии	Тип задания; № задания	Форма аттестации
<p><u>Знать:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - анатомо-физиологические особенности детей в возрастном аспекте; - методы обследования детей; - основные заболевания детского возраста, особенности лечения и ухода; - проблемы ребенка, связанные со здоровьем и проблемы семьи; - мероприятия по профилактике заболеваний у детей; - календарь профилактических прививок у детей; - методы реабилитации больных детей. 	<p>1. Соответствие ответов на задания в тестовой форме содержанию современных учебных пособий, утверждённых МО РФ для медицинских колледжей и Национального руководства по педиатрии.</p> <p>2. Соответствие ответов на задания в тестовой форме существующим методическим рекомендациям и эталонам ответов.</p> <p>3. Выполнение 25 заданий в тестовой форме в объёме не менее 70% (16 правильных ответов) от общего количества заданий: <u>максимальный рейтинг – 5 баллов;</u> 25 – 22 правильных ответов – «5», 21 - 19 правильных ответов – «4», 18 - 16 правильных ответов – «3».</p>	<p>Теоретическое задание № 1:</p> <p>выполнить задания в тестовой форме</p>	<p>Дифзачёт по МДК 02.04. Педиатрия</p>
<p><u>Знать:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - основные заболевания детского возраста, особенности лечения и ухода; - методы оценки физического и психомоторного развития детей. <p><u>Уметь:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - определять признаки основных заболеваний детского возраста; - осуществлять уход за 	<p>1. Выполнение оценки физического и психомоторного развития детей, выявление отклонений в развитии ребенка в соответствии с методическими рекомендациями и нормативной документацией (Приказ МЗ РФ № 514н от 10.08.2017 г).</p> <p>2. Выполнение оценки состояния ребенка и определение основных заболеваний детского возраста в соответствии с содержанием методических рекомендаций, современных учебных пособий,</p>	<p>Практическое задание № 2:</p> <p>выявить отклонения в развитии ребенка, определить заболевание и выполнить элементы ухода</p>	

<p>больным ребенком;</p> <ul style="list-style-type: none"> - проводить лекарственную терапию по назначению врача; - выявлять физические и психические отклонения в развитии ребенка; - <i>выполнять мероприятия по соблюдению санитарно – гигиенического режима в детском отделении.</i> 	<p>утверждённых МО РФ для медицинских колледжей и Национального руководства по педиатрии.</p> <p>3. Выполнение ухода за больным ребёнком в соответствии с методическими рекомендациями, требованиями национального руководства по педиатрии и действующими стандартами медицинской помощи детям.</p> <p>3. Оценочная шкала.</p> <p><u>Максимальный рейтинг – 7 баллов;</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - оценка физического и психомоторного развития ребёнка – 2 балла, - оценка состояния и определение заболевания у ребёнка – 2 балла, - выполнение на фантоме элементов ухода – 3 балла (<i>штрафные баллы:</i> нарушение алгоритма и техники выполнения умения - 1 балл, нарушение асептики и антисептики – 1 б). 		
<p><u>Знать:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - неотложные состояния в педиатрии. <p><u>Уметь:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - оказывать доврачебную помощь детям при неотложных состояниях. - проводить лекарственную терапию по назначению врача. 	<p>1. Правильное определение неотложного состояния у больного ребёнка.</p> <p>2. Выполнение приёмов доврачебной помощи на фантоме в соответствии с технологиями выполнения простых медицинских услуг, существующими рекомендациями и приказами МЗ РФ №№ 477н от 04.05.2012 г, 388н от 20. 06.2013г, 549н от 07.08.2013г.</p> <p>3. Оценочная шкала.</p> <p><u>Максимальный рейтинг – 3 балла;</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - определение неотложного состояния у больного ребёнка – 1 балл, - составление алгоритма и выполнение на фантоме доврачебной помощи – 2 балла. 	<p>Практическое задание № 3:</p> <p>определить неотложное состояние и оказать доврачебную помощь</p>	

<p><u>Знать:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - историю и основные этапы развития мировой и отечественной педиатрии; - особенности организации медицинской помощи детскому населению; - содержание основных нормативных документов по вопросам организации медицинской помощи детям; - структуру, принципы и содержание работы организаций педиатрической помощи; - санитарно – противоэпидемический режим детских лечебно – профилактических учреждений и требования СанПинов по его организации; - особенности санитарно-просветительской работы с больным ребёнком и его семьёй; - мероприятия по профилактике заболеваний у детей. <p><u>Уметь:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - обучать родителей уходу за больным ребёнком; - проводить беседы с родителями по профилактике заболеваний у детей; - выписывать рецепты на лекарственные средства детям по назначению врача. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Наличие заполненных бланков медицинской документации: у\ф 004 «Температурный лист» и «Этапные эпикризы на 1-м году жизни ребёнка» (стр. 10 формы 112/у «История развития ребёнка»). 2. Наличие трёх рецептурных бланков, заполненных в соответствии с требованиями приказов и правилами латинской грамматики. 3. Наличие подборки нормативных документов по организации работы педиатрической службы и оказанию медицинской помощи детям (перечень нормативных документов – на бумажном носителе, подборка нормативных документов – на электронном или бумажном носителе). 4. Наличие сообщений, презентаций, иллюстративно - дидактических материалов по изучаемым темам, памяток по реабилитации и профилактике заболеваний у детей, планов обучения родителей уходу за больным ребёнком при основных заболеваниях детского возраста (один вид работы на выбор студента). 5. Соответствие представленных материалов выбранным темам, целям работы, принципам научности и доступности. <p>5. Оценочная шкала: <u>максимальный рейтинг – 15 баллов:</u></p> <p><u>а) наличие заполненных бланков медицинской документации – 4 балла;</u></p> <p><u>штрафные баллы:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - неточность и неаккуратность заполнения бланков - 2 балла; - отсутствие заполненных бланков – 	<p>Защита элементов портфолио</p>	
--	---	--	--

	<p>2 балла (за каждый бланк по 1 баллу).</p> <p>б) наличие заполненных рецептурных бланков – 4 балла; <u>штрафные баллы:</u> - отсутствие рецептурных бланков- 3 б.; - наличие 1–2 грамматических ошибок - 1 балл; - наличие 3 и более грамматических ошибок - 2 балла; - неаккуратность заполнения - 1 балл.</p> <p>в) наличие нормативного комплекта документов – 2 балла (<u>штрафной балл</u> – за неполный комплект документов);</p> <p>г) наличие материалов по обучению родителей и санпросветработе, выполненных и оцененных в течение семестра – 5 баллов; <u>штрафные баллы</u> – за несоблюдение следующих критериев: - аккуратность и эстетичность – 1 балл, - наглядность, соответствие материалов выбранным темам, целям работы, принципам научности и доступности – 1 балл, - профессиональная грамотность – 1 балл, - соответствие материалов требованиям к оформлению текстовых документов, презентаций и пр. – 1 балл.</p>		
--	---	--	--

2.2. Комплект оценочных средств

Задания для проведения промежуточной аттестации в форме дифференцированного зачёта по МДК 02.04. ПЕДИАТРИЯ.

Условия выполнения заданий.

- 1. Место выполнения заданий:** кабинет педиатрии.
- 2. Максимальное время выполнения заданий:** 25 мин.
- 3. Вы можете воспользоваться** материально-техническим оснащением аудитории (кабинета педиатрии), методическими рекомендациями, приказом МЗ РФ № 621 от 30

декабря 2003г, таблицей оценки показателей НПР (Н.М.Келованов, М.Ю.Кистяковская, Э.Л.Фрухт, С. М. Кривина и др., 1985г.), таблицами определения группы НПР (К.Л. Печора, Э.Л.Фрухт, Г.В.Пантюхина, 1978г.); таблицей параметров психометрии у детей первых 3 - х лет жизни (М. Ф. Резникова, 2007г.), таблицей оценки показателей полового развития (Дж. Таннер, 1966, 1969, 1980 гг.), методическими рекомендациями, Стандартами оказания медицинской помощи детям, приказами № 477н от 4 мая 2012 г, № 388н от 20. 06.2013г, № 549н от 07.08.2013г, № 514н от 10.08.2017 г.

4. Задания выполняются в модельных условиях профессиональной деятельности.

ТЕОРЕТИЧЕСКОЕ ЗАДАНИЕ № 1:

выполните задания в тестовой форме.

Выберите правильный ответ:

1. При нервно-артритическом диатезе из питания ребёнка исключают:

- 1) кефир и молоко
- 2) цитрусовые фрукты и соки
- 3) мясные и рыбные блюда
- 4) капустные и картофельные блюда

2. К клиническим проявлениям нервно-артритического диатеза относят:

- 1) «географический язык», опрелости, молочный струп, кожный зуд
- 2) гиперплазию лимфоидной ткани, бледность кожи, судороги, тимомегалию
- 3) бледность кожи, «олимпийский лоб», четки на ребрах, «грудь сапожника»
- 4) повышенную возбудимость, дефицит массы тела

3. Характерным признаком начального периода рахита является:

- 1) облысение затылка
- 2) краниотабес
- 3) искривление конечностей
- 4) симптом «вялых плеч»

4. Склонность к частым простудным заболеваниям характерна для диатеза:

- 1) экссудативно-катарального
- 2) нервно-артритического
- 3) лимфатико-гипопластического
- 4) аллергического

5. При спазмофилии нарушен обмен:

- 1) фосфорно-кальциевый
- 2) белковый
- 3) углеводный
- 4) жировой

6. Для проведения пробы по Нечипоренко мочу собирают:

- 1) одномоментно всю порцию
- 2) 8 порций за сутки
- 3) одномоментно среднюю порцию
- 4) за три часа

7. При пиелонефрите у детей происходит поражение:

- 1) клубочков
- 2) сфинктеров
- 3) канальцев

4) уретры

8. Характерными признаками гломерулонефрита у детей являются:

- 1) лихорадка до 39 – 40⁰ С, лейкоцитурия
- 2) гематурия, протеинурия, отёки
- 3) боли в пояснице, тошнота, рвота
- 4) бактериурия, боли при мочеиспускании

9. При пиелонефрите рекомендуется:

- 1) ограничение жидкости и соли
- 2) исключение углеводов
- 3) обильное питьё
- 4) увеличение калорийности пищи

10. Симптомами острого стенозирующего ларингита у детей являются:

- 1) грубый лающий кашель, затруднённый вдох, периоральный цианоз
- 2) постепенное нарастание затруднённого выдоха, акроцианоз
- 3) затруднение вдоха после плача, шумное дыхание, вялость
- 4) влажный кашель, одышка, цианоз

11. Для гемофилии у детей характерны следующие симптомы:

- 1) гемартрозы, отсроченные носовые кровотечения
- 2) синяки после травм, боли в животе, головные боли
- 3) симметричная геморрагическая сыпь, боли в животе
- 4) головные боли, звёздчатая геморрагическая сыпь

12. Острая ревматическая лихорадка (ОРЛ) является заболеванием:

- 1) микробно-воспалительным
- 2) инфекционно-аллергическим
- 3) наследственным
- 4) врождённым

13. При ОРЛ в рационе ребёнка должны преобладать продукты, содержащие

- 1) соли калия
- 2) легкоусвояемые углеводы
- 3) животные жиры
- 4) растительные белки

14. Вторичной профилактикой ОРЛ у детей является

- 1) круглогодичное введение бициллина
- 2) массаж, закаливание, прогулки
- 3) курс антибиотика в течение 5 – 7 дней
- 4) рациональное питание, ЛФК

15. Основная проблема ухода при обострении хр. гастрита у детей – это организация

- 1) режима дня
- 2) диетотерапии
- 3) фармакотерапии
- 4) фитотерапии

16. Зуд в перианальной области у детей характерен для гельминтоза:

- 1) аскаридоза
- 2) энтеробиоза
- 3) описторхоза

4) тениоза

17. Пеленки принимают вид накрахмаленного белья при:

- 1) недостаточности надпочечников
- 2) гиперфункции вилочковой железы
- 3) недостаточности поджелудочной железы
- 4) гиперфункции тимуса

18. Важнейший этиологический фактор сахарного диабета:

- 1) избыточный прием белков
- 2) переохлаждение
- 3) наследственная отягощенность
- 4) частые ОРВИ

19. Катаральный период при коклюше проявляется:

- 1) сменой сухого кашля на продуктивный влажный кашель
- 2) усиливающимся в течение 2-х недель кашлем
- 3) усилением спазматического кашля с репризами
- 4) постоянным влажным кашлем

20. Основным признаком полиомиелита является

- 1) судорожный кашель
- 2) вялый паралич конечностей
- 3) мелкоточечная сыпь
- 4) воспаление слюнных желёз

21. Корь в период разгара проявляется:

- 1) постоянным влажным кашлем
- 2) этапным появлением сыпи
- 3) конъюнктивитом и энантемой
- 4) везикулопустулёзной сыпью

22. Основным методом диагностики дифтерии у детей является:

- 1) ПЦР (полимеразная цепная реакция)
- 2) мазок из зева на ВЛ
- 3) определение титра антител
- 4) микроскопия плёнок

23. Этиологическим методом лечения менингококковой инфекции у детей является:

- 1) заместительная гормонотерапия
- 2) проведение инфузионной терапии
- 3) симптоматическое лечение
- 4) введение антибиотиков

24. Вакцинацию против кори проводят в возрасте

- 1) 4 – 7 дней
- 2) 3-х месяцев
- 3) 1 - го года
- 4) 6 - ти лет

25. Возраст ребёнка для 1 –й ревакцинации против дифтерии составляет:

- 1) 6 мес
- 2) 1 год
- 3) 18 мес

4) 6 лет

26. К клиническим проявлениям лимфатико – гипопластического диатеза относят:

- 1) «географический язык», опрелости, молочный струп, кожный зуд
- 2) гиперплазию лимфоидной ткани, бледность кожи, судороги, тимомегалию
- 3) бледность кожи, «олимпийский лоб», четки на ребрах, «грудь сапожника»
- 4) повышенную возбудимость, ацетонемическую рвоту, боли в суставах

27. Характерными признаками рахита в период разгара являются:

- 1) облысение затылка, капризность, опрелости
- 2) краниотабес, симптом «вялых плеч», «браслетки» на руках
- 3) искривление верхних и нижних конечностей
- 4) ацетонемическая рвота, боли в суставах, головная боль

28. Специфическая терапия рахита включает:

- 1) массаж
- 2) лечебную физкультуру
- 3) диету
- 4) витамин «Д»

29. При спазмофилии у ребёнка нарушается обмен:

- 1) фосфорно-кальциевый
- 2) белковый
- 3) углеводный
- 4) жировой

30. Для проведения пробы по Рейзельману у детей собирают:

- 1) в одну ёмкость одномоментно всю утреннюю порцию мочи
- 2) 8 порций мочи за сутки через каждые 3 часа
- 3) каждую порцию мочи в отдельную ёмкость в течение суток
- 4) в одну ёмкость мочу за три часа

31. Характерными признаками пиелонефрита являются:

- 1) лихорадка до 39 – 40⁰ С, лейкоцитурия, бактериурия
- 2) гематурия, протеинурия, гипертензия, отёки
- 3) боли в эпигастрии, отрыжка, тошнота, рвота
- 4) полиартрит, миокардит, утомляемость

32. При гломерулонефрите у детей происходит поражение:

- 1) клубочков
- 2) сфинктеров
- 3) канальцев
- 4) уретры

33. Симптомами острой пневмонии у детей являются:

- 1) грубый лающий кашель, затрудненный вдох
- 2) локальные мелкопузырчатые хрипы, одышка
- 3) сухие свистящие хрипы, затрудненный выдох
- 4) влажный кашель, слабость, головная боль

34. Особенностью ухода при пневмонии у детей является:

- 1) контроль суточного водного баланса
- 2) регулярное проветривание и влажная уборка
- 3) создание безаллергенной домашней обстановки

- 4) организация бессолевой диеты
- 35. Лейкоцитоз в общем анализе крови - это признак**
- 1) анемии
 - 2) воспаления
 - 3) выздоровления
 - 4) улучшения
- 36. Для болезни Верльгофа у детей характерны следующие симптомы:**
- 1) гемартрозы, носовые кровотечения и обширные гематомы
 - 2) синяки после травм, кровотечения после взятия крови на анализ
 - 3) симметричная геморрагическая сыпь, боли в животе
 - 4) сильная головная боль, звёздчатая геморрагическая сыпь
- 37. Причиной острой ревматической лихорадки считается инфицирование ребёнка:**
- 1) бета – гемолитическим стрептококком группы «А»
 - 2) кишечной палочкой
 - 3) золотистым стафилококком
 - 4) вирусом гепатита «В»
- 38. Основной проблемой при острой ревматической лихорадке у детей является организация**
- 1) режима и диетотерапии
 - 2) массажа и ЛФК
 - 3) фармакотерапии
 - 4) фитотерапии
- 39. Для миграционной стадии аскаридоза характерны симптомы:**
- 1) бронхита или пневмонии
 - 2) кишечной инфекции
 - 3) гастрита или гастроуденита
 - 4) колита или колитэнтерита
- 40. Основными признаками сахарного диабета у детей являются:**
- 1) боли в животе, тошнота, рвота
 - 2) кашель, одышка, цианоз
 - 3) жажда, повышенный аппетит, полиурия
 - 4) лихорадка, боли при мочеиспускании, слабость
- 41. К основным методам лечения сахарного диабета у детей относят:**
- 1) фитотерапию и антибиотики
 - 2) диетотерапию и введение инсулина
 - 3) физиотерапию и массаж
 - 4) витаминотерапию и ЛФК
- 42. Клинической формой парагриппа у детей раннего возраста является:**
- 1) пневмония
 - 2) бронхит
 - 3) ларингит
 - 4) ринит
- 43. Период разгара при коклюше характеризуется:**
- 1) сменой сухого кашля на продуктивный влажный
 - 2) усиливающимся в течение 2-х недель кашлем

- 3) усилением спазматического кашля с репризами
 - 4) постоянным влажным кашлем
- 44. Вакцинацию против краснухи проводят в возрасте**
- 1) 4 – 7 дней
 - 2) 3-х месяцев
 - 3) 1-го года
 - 4) 6-ти лет
- 45. Местом введения вакцины против гепатита «В» является**
- 1) верхняя треть плеча
 - 2) наружный квадрант ягодицы
 - 3) подлопаточная область
 - 4) верхненаружная область бедра
- 46. Катаральный период при кори характеризуется:**
- 1) постоянным влажным кашлем
 - 2) этапным появлением сыпи
 - 3) конъюнктивитом и энантемой
 - 4) везикулопустулёзной сыпью
- 47. Основным методом диагностики дифтерии у детей является:**
- 1) ПЦР (полимеразная цепная реакция)
 - 2) мазок из зева на ВЛ
 - 3) определение титра антител
 - 4) микроскопия плёнок
- 48. Вакцинацию против кори проводят в возрасте**
- 1) 4 – 7 дней
 - 2) 3-х месяцев
 - 3) 1 - го года
 - 4) 6 - ти лет
- 49. Доза вакцины против туберкулёза составляет:**
- 1) 0,1 мл
 - 2) 0,5 мл
 - 3) 2 – 4 капли
 - 4) 1,0 мл
- 50. Местом введения вакцины против дифтерии является**
- 1) верхняя треть плеча
 - 2) наружный квадрант ягодицы
 - 3) подлопаточная область
 - 4) слизистая полости рта.
- 51. При нервно-артритическом диатезе у ребенка нарушается обмен**
- 1) белка
 - 2) билирубина
 - 3) мочевой кислоты
 - 4) углеводов
- 52. При гипотрофии I степени дефицит массы тела ребенка составляет (в %)**
- 1) 5 - 10
 - 2) 10 – 15

- 3) 11 - 20
 - 4) 21 - 30
- 53. Рахит у детей развивается вследствие дефицита витамина**
- 1) «А»
 - 2) «В»
 - 3) «С»
 - 4) «Д»
- 54. Выраженные лобные и затылочные бугры у ребенка характерны для:**
- 1) родовой травмы
 - 2) менингита
 - 3) рахита
 - 4) энцефалопатии
- 55. Профилактическая доза витамина «D» ребенку составляет (ЕД/сут)**
- 1) 300
 - 2) 500
 - 3) 700
 - 4) 900
- 56. Генерализованные тонико-клонические судороги у детей развиваются при**
- 1) скрытой спазмофилии
 - 2) ларингоспазме
 - 3) карпопедальном спазме
 - 4) эклампсическом приступе
- 57. Характер одышки при ложном крупе**
- 1) инспираторная
 - 2) экспираторная
 - 3) смешанная
 - 4) не определяется
- 58. Для лучшего отхождения мокроты ребенку с острым бронхитом применяют**
- 1) вибрационный массаж, постуральный дренаж
 - 2) банки, горчичники
 - 3) оксигенотерапию, УФО
 - 4) строгий постельный режим, диету
- 59. Для купирования приступа бронхиальной астмы у детей используют β-адреномиметик**
- 1) димедрол
 - 2) интал
 - 3) преднизолон
 - 4) сальбутамол
- 60. Ревматическая хорея у детей проявляется**
- 1) гримасничаньем
 - 2) ларингоспазмом
 - 3) пилоростенозом
 - 4) удушьем
- 61. Существенную роль в этиологии язвенной болезни желудка у детей отводят**
- 1) кишечной палочке

- 2) протеею
- 3) хеликобактерным микроорганизмам
- 4) синегнойной палочке

62. Препарат, влияющий на хеликобактерные микроорганизмы:

- 1) ранитидин
- 2) де-нол
- 3) атропин
- 4) церукал

63. Появление у детей гематурии, гипертензии и отеков характерно для

- 1) гломерулонефрита
- 2) цистита
- 3) пиелонефрита
- 4) нефропатии

64. Высокая лейкоцитурия и бактериурия у детей характерны для

- 1) пиелонефрита
- 2) гломерулонефрита
- 3) опухоли почек
- 4) острого цистита

65. Основные жалобы при гастрите у детей:

- 1) боли в пояснице, лихорадка, снижение аппетита
- 2) вялость, снижение аппетита, отёки на лице по утрам
- 3) зуд в области ануса, слабость, снижение аппетита
- 4) снижение аппетита, боли в животе, тошнота, рвота

66. При гломерулонефрите в остром периоде назначают по Певзнеру стол №

- 1) 1
- 2) 7
- 3) 9
- 4) 5

67. Наследственное заболевание с замедленной свертываемостью крови

- 1) гемолитическая анемия
- 2) тромбоцитопатия
- 3) тромбоцитопеническая пурпура
- 4) гемофилия

68. Ребенок с гемофилией должен постоянно наблюдаться детским

- 1) травматологом
- 2) гематологом специализированного центра
- 3) хирургом
- 4) эндокринологом

69. Клинические симптомы сахарного диабета у детей

- 1) полифагия, полидипсия, полиурия
- 2) лихорадка, кашель с мокротой
- 3) боль в пояснице, отеки
- 4) тахикардия, тремор, экзофтальм

70. Конъюнктивиты и поражение лимфатической системы у детей характерны для

- 1) аденовирусной инфекции

- 2) гриппа
- 3) риновирусной инфекции
- 4) респираторно-синцитиальной инфекции

71. Первые элементы сыпи при кори у детей появляются на

- 1) лице
- 2) туловище
- 3) руках
- 4) ногах

72. Полиморфизм сыпи (пятно, папула, везикула, корочка) характерен для

- 1) кори
- 2) краснухи
- 3) ветряной оспы
- 4) скарлатины

73. При эпидемическом паротите детям на область слюнных желёз назначается:

- 1) УФО
- 2) сухое тепло
- 3) массаж
- 4) влажный компресс

74. Вакцина БЦЖ вводится ребёнку

- 1) внутримышечно
- 2) внутрикожно
- 3) подкожно
- 4) наочно

75. Место введения вакцины против полиомиелита:

- 1) полость рта
- 2) подлопаточная область
- 3) предплечье
- 4) бедро

76. При гипотрофии II степени дефицит массы тела ребенка составляет (в %)

- 1) 30 - 50
- 2) 21 - 30
- 3) 16 - 20
- 4) 11 – 15

77. Основные клинические признаки гипотрофии у детей:

- 1) «молочный» струп, себорея, опрелости
- 2) убыль массы, истончение подкожной клетчатки
- 3) краниотабес, потливость, пугливость
- 4) исхудание, приступы рвоты

78. Причина приобретенной гипотрофии у детей:

- 1) гипогалактия у матери
- 2) гестозы беременных
- 3) алкоголизм родителей
- 4) курение в семье

79. Основным методом лечения гипотрофии I степени является

- 1) иммунокоррекция

- 2) диетотерапия
- 3) массаж и ЛФК
- 4) дезинтоксикация

80. Витамин «Д» с профилактической целью назначают с возраста

- 1) 7 дней
- 2) 3 недели
- 3) 2 месяца
- 4) 1 год

81. К явным формам спазмофилии относят:

- 1) ларинготрахеит
- 2) краниотабес
- 3) ларингоспазм
- 4) рахит

82. В пробе по Нечипоренко определяют:

- 1) количество форменных элементов в одной порции мочи
- 2) скорость выделения форменных элементов с мочой
- 3) количество форменных элементов в 1 мл мочи
- 4) количество форменных элементов, выделяемых с мочой за сутки

83. Особенности наблюдения за ребёнком при гломерулонефрите являются:

- 1) контроль суточного водного баланса, АД, массы тела
- 2) регулярный подсчёт пульса и частоты дыхания
- 3) оценка состояния кожных покровов и слизистых оболочек
- 4) подсчёт калорийности пищи и количества углеводов

84. Симптомами приступа бронхиальной астмы у детей являются:

- 1) грубый лающий кашель, затруднённый вдох, цианоз
- 2) приступообразный кашель с репризами, рвота, головокружение
- 3) затруднённый выдох, шумное дыхание, вынужденное положение
- 4) влажный кашель, смешанная одышка, цианоз

85. Фактор, способствующий развитию стеноза гортани у детей раннего возраста:

- 1) широкая голосовая щель
- 2) цилиндрическая форма гортани
- 3) узкая голосовая щель
- 4) округлая форма гортани

86. Поражение нервной системы при ОРЛ у детей проявляется развитием:

- 1) анулярной эритемы
- 2) приступа спазмофилии
- 3) приступа эклампсии
- 4) малой хорей

87. Для ревматического полиартрита у детей характерно:

- 1) симметричность поражений, летучесть болей в суставах
- 2) развитие деформаций крупных суставов
- 3) множественность поражений мелких суставов
- 4) отсутствие симптома полиартралгии

88. Подсчёт частоты дыхания и пульса у детей производят за время (в секундах):

- 1) 15

- 2) 30
- 3) 45
- 4) 60

89. Выявление яиц в соскобах кожи перианальной области применяют для диагностики

- 1) описторхоза
- 2) лямблиоза
- 3) аскаридоза
- 4) энтеробиоза

90. Основной проблемой при обострении язвенной болезни желудка у детей является организация

- 1) режима дня и диетотерапии
- 2) массажа и ЛФК
- 3) фармакотерапии
- 4) фитотерапии

91. Наследственное заболевание у детей, сцепленное с X-хромосомой - это

- 1) гемолитическая анемия
- 2) тромбоцитопатия
- 3) капилляротоксикоз
- 4) гемофилия

92. Важнейший этиологический фактор сахарного диабета:

- 1) избыточный прием белков
- 2) наследственная отягощенность
- 3) переохлаждение
- 4) частые ОРВИ

93. Для аденовирусной инфекции у детей характерны:

- 1) конъюнктивит, лимфаденит, ринит
- 2) влажный кашель, боли в горле
- 3) высокая температура, озноб, ломота в суставах
- 4) грубый лающий кашель, одышка, дисфония

94. Вакцинацию против эпидемического паротита проводят в возрасте

- 1) 4 – 7 дней
- 2) 3-х месяцев
- 3) 1-го года
- 4) 6-ти лет

95. Местом введения вакцины против кори является

- 1) верхняя треть плеча
- 2) наружный квадрант ягодицы
- 3) подлопаточная область
- 4) слизистая полости рта

96. Элементы сыпи при кори у детей появляются в течение

- 1) 24 часов
- 2) 2 - х суток
- 3) 3 - х дней
- 4) 1 – й недели

97. Характер сыпи при скарлатине:

- 1) пятнисто - папулёзная
- 2) мелкопятнистая
- 3) везикулопапулёзная
- 4) геморрагическая

98. Для эпидемического паротита характерно поражение:

- 1) нёбных и глоточных миндалин
- 2) околоушных слюнных желёз
- 3) кожи и слизистых оболочек
- 4) мозговых оболочек

99. Первая ревакцинация против туберкулёза проводится в возрасте

- 1) 12 месяцев
- 2) 1 года
- 3) 3 лет
- 4) 7 лет

100. Место введения вакцины против коклюша:

- 1) полость рта
- 2) подлопаточная область
- 3) предплечье
- 4) ягодица

Дополните предложения:

101. Профилактические патронажи к детям до 1-го года выполняют не реже _____.
102. Оценку психомоторного развития детей до 7 лет проводят по методу _____.
103. При лимфатико-гипопластическом диатезе из питания ребёнка исключают _____.
104. Самой тяжелой формой явной спазмофилии является _____.
105. Основным препаратом для купирования судорог у детей является _____.
106. Для выявления стрептококковой инфекции у детей с ОРЛ применяют _____ тест.
107. Для этиотропной терапии менингококковой инфекции у детей применяют ___ и ___.
108. Живую полиомиелитную вакцину детям вводят _____.
109. Вакцинация против коклюша, дифтерии и столбняка проводится в возрасте _____.
110. При лекарственном отравлении через рот ребёнку необходимо _____.

Установите последовательность:

111. **введения корректирующих прикормов:** а) овощное картофельное пюре б) детский кефир в) молочная гречневая каша г) мясное куриное пюре д) творог е) фруктовый яблочный сок
112. **проведения вакцинации против:** а) пневмококковой инфекции б) туберкулёза в) кори г) гепатита «В» д) полиомиелита
113. **изменений в месте введения вакцины БЦЖ:** а) рубчик б) папула в) г) пустула
114. **периодов детского возраста:** а) пубертатный б) дошкольный в) грудной г) неонатальный д) дошкольный е) младший школьный
115. **фаз обработки пупочной ранки:** а) 1% р-р бриллиантового зелёного б) просушивание в) 3% р-р перекиси водорода
116. **этапов обработки кожных складок:** а) межягодичная б) шейная в) подколенные г) ладонные д) локтевые е) голеностопные ж) подмышечные з) заушные и) лучезапястные

117. этапов формирования на 1-м году жизни умений: а) ползать б) стоять в) улыбаться г) сидеть д) держать голову е) лепетать ж) ходить з) переворачиваться в любую сторону

118. клинических форм спазмофилии по степени тяжести: а) эклампсия б) карпопедальный спазм в) ларингоспазм г) скрытая тетания

119. симптомов кори по периодам: а) сыпь на груди и спине б) энантема в) пигментация на груди и спине г) конъюнктивит д) пигментация на лице е) сыпь на лице и шее

120. элементов сыпи при ветряной оспе: а) корочка б) пятно в) везикула г) пустула

Установите соответствие:

121. Характеристика медиц-х отходов	Класс отходов
1. Просроченные вакцины и сыворотки. 2. Материалы, загрязненные кровью и выделениями. 3. Материалы, контактирующие с инфекционными, фтизиатрическими, микологическими больными и пациентами с анаэробной инфекцией.	А) Б Б) В В) Г
122. Название медиц-й документации	Учётная форма
1. История развития ребенка. 2. Сертификат профилактич-х прививок. 3. Индивидуальная карта ребенка. 4. Карта профилактических прививок.	А) № 63-у Б) № 112-у В) № 26-у Г) № 156-е-93
123. Виды скрининг-программ	Содержание скрининг-программы
1. Базовая. 2. Расширенная.	А) уровень биологического развития Б) анкетный тест-опрос родителей и учащихся В) измерение АД Г) выявление невротических расстройств Д) нервно-психическое развитие Е) антропометрия Ж) исследование остроты зрения И) выявление нарушений слуха шепотной речью К) тест Керна-Иерасика
124. Виды показателей ФР	Показатели ФР (физического развития)
1. Антропометрия. 2. Физиометрия. 3. Соматоскопия.	А) степень развития мускулатуры Б) жизненная емкость легких В) масса тела Г) определение зубной формулы Д) степень развития подкожно-жирового слоя Е) мышечная сила кисти Ж) длина тела З) уровень полового созревания И) окружность грудной клетки
125. Поправочный коэффициент	Антропометрический показатель

1) 10% 2) 10 кг 3) 4 см 4) 3 кг 5) 2,5 см 6) 3,5 см 7) 6 см	А) окружность груди в год Б) масса тела до 1 года В) длина тела в 3 года Г) масса тела в 2 года Д) длина тела в 6 лет Е) окружность головы в 1 год Ж) масса тела в 11 лет
126. Антропометрический показатель	Измерительный прибор
1) Сила мышц 2) Окружность груди 3) Окружность головы 4) Длина тела 5) Масса тела 6) Толщина п/к жирового слоя	А) весы Б) динамометр В) спирометр Г) калипер Д) сантиметровая лента Е) ростомер
127. Симптомы	Проявления
1. Гнейс 2. Молочный струп 3. Мокнущая экзема 4. Упорные опрелости 5. Почесуха	А) везикуло-папулезная сыпь с мацерацией Б) опрелости и мацерация кожных складок В) гиперемия и инфильтрация кожи щек Г) мелкие, зудящие узелки на конечностях Д) себорейные чешуйки на волосистой части головы
128. Заболевания	Клинические признаки
1. Острый бронхит 2. Острый обструктивный бронхит	А) постепенное начало заболевания Б) неэффективный сухой кашель В) единичные сухие хрипы Г) участие в дыхании вспомогательной мускулатуры Д) влажный кашель с легким отхождением мокроты Е) акроцианоз Ж) обилие сухих свистящих хрипов З) субфебрильная лихорадка
129. Заболевания	Клинические признаки
1. Острая пневмония 2. Бронхиальная астма	А) повышение температуры тела Б) смешанная одышка В) рассеянные влажные хрипы Г) эозинофилия Д) периоральный цианоз Е) локальные мелкопузырчатые хрипы Ж) участие в дыхании вспомогательной мускулатуры З) укорочение перкуторного звука над легкими И) коробочный оттенок перкуторного звука К) нейтрофилез
130. Заболевания	Клинические признаки

1. Гемофилия. 2. Тромбоцитопеническая пурпура. 3. Геморрагический васкулит.	А) резкие боли в животе Б) носовые кровотечения В) симметрично расположенные кровоизлияния Г) деформация суставов Д) «цветущие» кровоизлияния на нижних конечностях Ж) боль в крупных суставах
131. Заболевания	Изменения в крови
1. Гемофилия. 2. Тромбоцитопеническая пурпура (болезнь Верльгофа). 3. Геморрагический васкулит (болезнь Шеллейн-Геноха).	А) уменьшение количества тромбоцитов Б) увеличение длительности кровотечения В) удлинение времени свертывания Г) лейкоцитоз Д) ускорение СОЭ
132. Заболевания	Клинические признаки
1. Хронический гастрит. 2. Язвенная болезнь 12 перстной кишки.	А) тупые, ноющие боли в животе, чаще после еды Б) острые, режущие боли в эпигастрии до еды и ночью В) тошнота после еды Г) чувство тяжести в эпигастрии после еды Д) изжога Е) отрыжка Ж) рвота, приносящая облегчение З) стихание болей после приема пищи
133. Заболевания	Клинические признаки
1. Гломерулонефрит, гематурическая форма 2. Гломерулонефрит, нефротическая форма 3. Гломерулонефрит, смешанная форма	А) микропротеинурия Б) неподдающаяся лечению гипертензия В) полостные отеки Г) макрогематурия Д) микрогематурия Е) макропротеинурия Ж) гипопротеинемия
134. Заболевания	Клинические признаки
1. Сахарный диабет без комы. 2. Гипергликемическая кома. 3. Гипогликемическая кома.	А) полидипсия, полифагия, полиурия Б) гипотония глазных яблок В) гипогликемия Г) гликозурия Д) дрожание рук Е) сухость кожных покровов Ж) выраженное чувство голода З) выраженная потливость И) тошнота, рвота К) отсутствие аппетита Л) «румянец» на щеках, лбу
135. Заболевания	Клинические признаки
1. Гипотиреоз. 2. Гипертиреоз.	А) тремор кистей, век Б) раздражительность В) брадикардия

	<p>Г) адинамия Д) ощущение сердцебиений Е) истончение подкожно-жирового слоя Ж) тахикардия З) грубый голос И) экзофтальм К) сухость кожных покровов Л) короткие конечности при длинном туловище М) полуоткрытый рот</p>
136. Заболевания	Клинические признаки
<p>1.Корь.</p> <p>2.Коревая краснуха.</p>	<p>А) этапное появление сыпи Б) одномоментное появление сыпи В) повышение температуры тела до 38-39°C Г) пятна Филатова на слизистой щек Д) конъюнктивит со светобоязнью Е) увеличение затылочных и заднешейных лимфоузлов Ж) пигментация кожи после сыпи З) пятнисто-папулезная сыпь И) мелкопятнистая сыпь</p>
137. Заболевания	Продолжительность изоляции больных
<p>1. Скарлатина. 2. Корь. 3. Краснуха. 4. Ветряная оспа. 5. Эпидемический паротит. 6. Коклюш.</p>	<p>А) 9 дней Б) 10 + 12 дней В) 14 дней Г) до полного клинического выздоровления Д) до 5-го дня после последнего высыпания Е) до 5-го дня от начала высыпаний</p>
138. Вакцины	Способ введения
<p>1. Вирусный гепатит «В». 2. БЦЖ-М. 3. Пневмококковая инфекция. 4. АКДС. 5. Корь, краснуха, эпидемический паротит. 6. ОПВ</p>	<p>А) внутримышечно Б) подкожно В) внутрикожно Г) энтерально</p>
139. Реакции на вакцинацию	Клинические признаки поствакцинальных реакций
<p>1. Местные.</p> <p>2. Общие.</p>	<p>А) анафилактический шок Б) покраснение В) лимфаденит Г) повышение температуры тела Д) гнойный абсцесс Е) поражение ЦНС</p>
140. Заболевания	Длительность карантина
<p>1. Скарлатина, дифтерия. 2. Корь, краснуха, 3. Ветряная оспа, эпидемический паротит. 4. Полиомиелит.</p>	<p>А) 21 день Б) 14 дней В) 20 дней Г) 7 дней</p>

5. Коклюш.

6. Менингококковая инфекция.

Д) 10 дней

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАДАНИЕ № 2:

выявить отклонения в развитии ребенка, определить заболевание и выполнить элементы ухода.

Ситуация № 1.

Вы осматриваете ребёнка пяти месяцев. Мать предъявляет жалобы на беспокойный сон ребёнка. При осмотре мальчика на внутренней поверхности бёдер определяется покраснение и единичные эрозии. **Результаты антропометрии:** масса тела – 6200 г, длина тела – 62 см, окружность груди - 41см; (при рождении масса составляла 3200 г, длина – 52 см, окружность груди - 34см). **НПР:** на животе лежит, опираясь на предплечья, не переворачивается; при поддержке под мышки в вертикальном положении стоит на полусогнутых ножках; отличает близких людей от чужих, узнает голос матери; берет игрушку из рук взрослого. ***Продемонстрируйте на фантоме постановку согревающего компресса на ухо ребёнку грудного возраста.***

Ситуация № 2.

На очередной приём в детскую поликлинику пришла мать с ребёнком в возрасте 8 месяцев и 10 дней. В 6 месяцев ребёнку был поставлен диагноз: эксудативно – катаральный диатез. На момент посещения у малыша сохраняется покраснение и сухость кожи щёк, сухость и шелушение кожи верхних и нижних конечностей. Мальчик находится на грудном вскармливании, получает два прикорма: манную кашу и морковное пюре. Мать считает, что ребёнок отстаёт в развитии. **Результаты антропометрии:** M_{ϕ} - 7000г, L_{ϕ} - 68см, окр. груди - 45см Показатели при рождении: M_p - 3500 г, L_p 54см, окр. груди - 33см. **НПР:** игрушкой стучит, размахивает, перекладывает, бросает; сам садится, сидит и ложится; поворачивает голову, чтобы увидеть игрушку, ложится на бок, опираясь на руку, и садится; держась руками за барьер, сам встает, стоит и опускается; на вопрос: «Где ...?» — находит взглядом предмет, находящийся постоянно в определенном месте подолгу лепечет, повторно произносит одни и те же слоги пьет из чашки, которую держит взрослый. ***Дайте рекомендации по коррекции вскармливания и продемонстрируйте измерение АД ребёнку автоматическим тонометром.***

Ситуация № 3.

На приём в детскую поликлинику пришла мать с ребёнком в возрасте 6 месяцев и 17 дней. Мать пожаловалась, что свекровь считает ребёнка слишком маленьким и требует заменить все грудные кормления кашей и прикормами. На момент обращения к врачу девочка получает шесть раз грудное молоко и один раз – кабачковое пюре с растительным маслом. При осмотре выявлена гиперемия зева, насморк, затруднение носового дыхания, фебрильная лихорадка. **Результаты антропометрии:** M_{ϕ} - 7800г, L_{ϕ} - 62 см, окр. груди - 38см. Ребёнок родился с массой тела 2700 г, длиной 47см, окр. груди - 32см. **НПР:** лежит на животе, опираясь на предплечья; не переворачивается; при поддержке под мышки в вертикальном положении стоит на полусогнутых ножках, удерживает голову в вертикальном положении; рассматривает, ощупывает и захватывает низко висящие над грудью игрушки; подолгу певуче гулит — длительно, нараспев произносит гласные звуки. ***Продемонстрируйте на фантоме измерение температуры электронным термометром и методы физического охлаждения при лихорадке***

Ситуация № 4.

На ФАП обратилась женщина с просьбой оценить состояние внучки, приехавшей с родителями к ней на летние месяцы. Бабушка беспокоится о чрезмерной полноте ребёнка. Девочке на момент обращения 7 месяцев и 7 дней. Ребёнок получает только грудное молоко; последние три дня у неё отмечается запор. **Результаты антропометрии:** М_ф - 7650г, L_ф - 68 см, окр. груди - 42,5см. Девочка родилась с массой тела 3900 г, длиной 56см, окр. груди - 34см. **НПР:** по - разному реагирует на свое и чужое имя; переворачивается с живота на спину и обратно; следит за игрушкой, передвигается, переставляя руки или немного подползая; однократно или редко произносит отдельные слоги. ***Продемонстрируйте на фантоме постановку очистительной клизмы.***

Ситуация № 5.

В возрасте 10 месяцев и 12 дней мать пришла с мальчиком на очередной диспансерный приём в детскую поликлинику, где ребёнок обследуется в связи с жалобами на урежение мочеиспусканий, бледность и отёчность лица по утрам, на обнаружение в ОАМ протеинурии. Мать считает, что ребёнок физически недостаточно развит и беспокоится, что ребёнок много пьёт жидкости, и поэтому могут появиться отёки. Мальчик находится на смешанном вскармливании с шести месяцев, получает три прикорма, соки, фруктовые пюре, мясо, яичный желток, творог. **Результаты антропометрии:** М_ф - 9500г, L_ф - 74см, окр. груди - 46,5см. Ребёнок родился с массой тела 3500 г, длиной 53см, окр. груди - 35см. **НПР:** тихо слушает спокойную мелодию, под плясовую воспроизводит освоенные плясовые движения; подражает действиям и движениям другого ребенка; с предметами действует по-разному, в зависимости от их свойств; спокойно относится к процессу высаживания на горшок и хорошо пьёт из чашки, слегка придерживая ее руками; громко, четко и повторно произносит различные слоги; на вопрос: «Где ...?» — находит несколько предметов на постоянных местах, по слову взрослого выполняет разученные ранее действия (без показа). ***Объясните правила проведения контроля суточного водного баланса и продемонстрируйте сбор мочи у девочки грудного возраста.***

Ситуация № 6.

В стационар на оформление в Дом малютки поступил ребёнок в возрасте 3-х месяцев 12 дней со следующими симптомами: частое беспокойство, монотонный частый крик, выбухание большого родничка, гипертонус мышц и гиперрефлексию. На момент поступления она находится на искусственном вскармливании, получает смесь «Малыш» 7 раз в сутки. **Результаты антропометрии:** М_ф - 4900г, L_ф - 58см, окр. груди - 37см. Из истории развития выяснилось, что девочка родилась с массой тела 3300 г, длиной 54см, окр. груди - 34см. **НПР:** демонстрирует зрительное сосредоточение: смотрит на привлёкший внимание неподвижный предмет или лицо взрослого; смотрит на игрушку в течение 20-25с.; длительно следит за движущейся игрушкой, поворачивая голову вправо и влево; поворачивает голову в сторону голоса взрослого, ищет глазами, пытается «увидеть»; улыбается после трех обращений к нему; лежа на животе, невысоко поднимает и некоторое время удерживает голову; повторно произносит отдельные звуки. ***Перечислите показания и противопоказания к применению пузыря со льдом и продемонстрируйте его на фантоме.***

Ситуация № 7.

На ФАП обратилась родители с просьбой оценить состояние сына. Родителей беспокоит излишняя масса ребёнка. На момент обращения мальчику 6 лет; ребёнок предьявляет

жалобы на зуд кожных покровов, повышенную жажду, чрезмерный аппетит, повышенную утомляемость, периодическую слабость, частые головные боли, учащение и увеличение объёма мочеиспусканий. **Результаты антропометрии:** М_ф - 28кг, L_ф - 121 см, окр. груди - 60см. **НПР:** Не умеет составлять по картинке рассказ с развитием сюжета. Умеет прыгать в длину с места, но показывает результат менее 70 см. Неаккуратно закрашивает круг, выходя карандашом за его границы. Рассеян, невнимателен, часто отвлекается. С трудом и непрочно запоминает стихи. Часто ссорится с детьми, обижается, дерется, избегает других детей; любит играть в одиночестве. Не имеет друзей в детском саду, во дворе. **Продемонстрируйте обучение родителей правилам введения инсулина на фантоме.**

Ситуация № 8.

Акушерка ФАПа проводит осмотр ребёнка 10 месяцев. Мама считает, что девочка недостаточно прибавляет в массе и в росте, отстаёт в психомоторном развитии, чем родители очень обеспокоены, т.к. старший сын 5 лет страдает синдромом Дауна. При осмотре у ребёнка на щеках кожа ярко – красная, сухая, в области промежности – яркая гиперемия. **Результаты антропометрии:** М_ф – 10,5 кг; L_ф - 75 см, окр. груди - 49см. Ребёнок родился с массой тела 3800 г, длиной тела 54 см, окр. груди - 35см. **НПР:** девочка весёлая, охотно общается; произносит три слова (мама, баба, дай); ходит, держась за руку матери; знает своё имя; спокойно относится к высаживанию на горшок; играет с кубиками, пытается их складывать; на вопрос «Где?» находит много предметов и выполняет различные действия с ними. Отец интересуется, как собрать у девочки мочу на общий анализ, назначенный педиатром в ЦРБ. **Продемонстрируйте на фантоме технику забора крови на биохимический анализ.**

Ситуация № 9.

Родители обратились на ФАП для оформления ребёнка в возрасте 2,5 лет в детский сад. Мальчик активный, подвижный, охотно вступает в контакт. При осмотре акушерка обнаружила у ребёнка на слизистой оболочке полости рта три эрозии, покрытые желтоватым налётом. Мать сообщила, что эрозии вызывают повышенное слюноотделение и болезненность при приёме пищи. **Результаты антропометрии:** М_ф – 13,5 кг; L_ф – 86 см, окр. груди - 49см. **НПР:** говорит предложениями из 2-х - 3-х слов; задаёт вопросы: «Где?», «Куда?»; по образцу подбирает разные предметы основных цветов. Со слов родителей сам одеться не может, ест неаккуратно. Во время бодрствования много бегает, играет, при этом игры носят сюжетный характер; может перепрыгнуть через палку, лежащую на полу. Перешагивает через веревку, приподнятую от пола на 5 -10 см без посторонней помощи. **Выполните на фантоме варианты термометрии у детей раннего возраста.**

Ситуация № 10 .

На ФАП обратились родители ребёнка 6 лет с жалобами на фебрильную лихорадку, насморк, покашливание, плохой аппетит и утомляемость. **Физическое развитие:** масса тела – 21 кг, рост – 110 см, окр. груди - 52см. **Психомоторное развитие:** понимает значение слов из бытовой лексики; составляет рассказ по картинкам, связанным по смыслу; отгадывает загадки, подбирает недостающие предметы в ряду; запоминает и рассказывает стихи и сказки, запоминает названные взрослым 6 – 8 слов; рисует человека из 6 частей, может нарисовать круг и аккуратно раскрасить его карандашом; прыгает в длину с места на 45 см; знает, как найти свой дом, оценивает поступки свои и

окружающих; знает имя и отчество родителей. *Продemonстрируйте измерение АД ребёнку механическим тонометром.*

Ситуация № 11.

Фельдшер ФАПа проводит профосмотр учащихся 10 класса. На приёме девушка 15 лет. При расспросе предъявляет жалобы на тошноту и боли в животе после еды, слабость, раздражительность в течение последних шести месяцев. **Физическое развитие:** масса тела – 52 кг, рост -160 см; окр. груди - 80см. **Половое развитие:** грудь округлой формы, сосок и околососковый кружок имеют форму конуса, околососковый кружок пигментирован; лобковая область и половые губы покрыты длинными густыми и вьющимися волосами; такими же волосами покрыта почти вся поверхность подмышечной впадины; менструации нерегулярные. Патологических изменений со стороны внутренних органов не выявлено. **Нервно – психическое развитие:** девушка замкнута, неохотно вступает в контакт, настроение тревожное; в школе учиться плохо, часто получает двойки и по несколько раз ходит их исправлять. *Продemonстрируйте применение глюкометра.*

Ситуация № 12.

Вы осматриваете ребёнка 12 месяцев. Мальчик находится дома на амбулаторном лечении по поводу диагноза: острый ларингит. При осмотре: кожа бледно – розовая, зев спокойный, но отмечается частый влажный кашель с обильным отделением мокроты. Тембр голоса не изменён, одышки нет. Мать просит показать технику постановки горчичников, назначенных врачом ЦРБ. **Физическое развитие:** масса тела – 9200 г, рост – 70 см, окр. груди - 48см (при рождении масса составляла 3100 г, длина – 50 см. окр. груди - 35см). **НПР:** ребёнок ходит, держась за руку взрослого; играет с пирамидкой и кубиками; знает своё имя, узнаёт себя на фотографиях; произносит 2 слова: «мама» и «папа». *Продemonстрируйте на фантоме постановку горчичников.*

Ситуация № 13.

Вы осматриваете на дому девочку пяти месяцев. Мать предъявляет жалобы на насморк с обильным отделяемым слизистого характера, беспокойный сон ребёнка из – за отёчности слизистой носа и нарушения носового дыхания. Температура тела 37,6⁰С, аппетит снижен. Мать просит показать, как проводить туалет носа и носогубного треугольника, закапывать в нос 0,01% раствор називина. **Физическое развитие:** масса тела – 6600 г, длина – 64 см, окр. груди - 42см (при рождении масса составляла 3100 г, длина – 51 см, окр. груди - 34см.). **НПР:** отличает близких людей от чужих по внешнему виду; узнает голос матери или близкого человека, различает строгую и ласковую интонации обращенной к нему речи; берет игрушку из рук взрослого и удерживает её; лежит на животе, опираясь на предплечья и высоко подняв голову; удерживает голову в вертикальном положении; поддержке под мышки в вертикальном положении стоит на полусогнутых ножках. *Продemonстрируйте на фантоме туалет носа и носогубного треугольника, закапывание в нос 0,01% раствора називина.*

Ситуация № 14.

Акушерка осматривает на дому девочку полутора лет из двойни. Мать беспокоится из – за того, что у ребёнка слезотечение, сухость губ и крыльев носа, лихорадка до 38,8⁰С и насморк. **Физическое развитие:** масса тела – 11кг, длина – 80 см, окр. груди - 51см. **НПР:** По просьбе взрослого девочка находит и показывает рукой или берет в руки нужные предметы. Выполняет действия по просьбе взрослого. Разнообразно лепечет, использует 10 – 12 облегченных слов. Ориентируется в 2-х контрастных величинах

предметов. Воспроизводит в игре ранее разученные действия с предметами.

Продемонстрируйте на фантоме туалет глаз и закапывание капель в глаза.

Ситуация № 15.

Вы осматриваете ребенка 3 месяца, девочку. Мать предъявляет жалобы на беспокойство ребёнка, снижение аппетита, сыпь на коже. Симптомы появились два дня назад, после выходных дней, которые девочка провела у бабушки на даче. При осмотре на ягодицах, на внутренней поверхности бёдер, в подмышечных впадинах определяется яркая гиперемия.

Физическое развитие: масса тела – 5000 г, длина – 58 см, окр. груди - 36см (при рождении масса составляла 3000 г, длина – 50 см, окр. груди - 34см.). **НПР:** ребенок держит головку с 2-х месяцев. С 2-х месяцев преобладают в поведении ребенка положительные эмоции, выражен комплекс оживления, зрительное сосредоточение в вертикальном положении тела. Лежит на животе, опираясь на предплечья, держит уверенно голову, гулит. **Выполните на фантоме туалет кожных покровов и дайте рекомендации по дальнейшему уходу за ребёнком.**

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАДАНИЕ № 3:

определить неотложное состояние и оказать доврачебную помощь.

Ситуация № 1.

Вас, акушерку ФАПа, вызвали к ребёнку 3-х лет с ОРВИ. При осмотре: температура тела 39, 5⁰С, кожные покровы гиперемированные, горячие на ощупь; ЧСС – 110 уд. в мин., ЧДД – 42 в минуту; мальчик беспокоен, плачет, отказывается от еды, жадно пьёт воду.

Ситуация № 2.

Вы - медсестра школы. Вас вызвали в 5 –й класс к девочке 12 лет, страдающей сахарным диабетом. На первом уроке у ребёнка внезапно появились судороги, и девочка потеряла сознание. При осмотре: кожа влажная, дыхание поверхностное, зрачки расширены, клонико-тонические судороги. Дети рассказали, что девочка получает утром 40 ЕД. инсулина, а так как она опаздывала в школу, то не успела позавтракать.

Ситуация № 3.

У ребёнка 3-х месяцев после проведения планового введения в прививочном кабинете детской поликлиники вакцины АКДС внезапно появилось беспокойство, мальчик резко побледнел, появилась одышка, высыпания на коже типа крапивницы, после чего он потерял сознание.

Ситуация № 4.

Срочный вызов "скорой помощи" к ребенку 2-х лет, который в отсутствие мамы в течение нескольких часов находился дома с соседкой, девочкой 8 лет. Дети нашли в столе какие-то зеленые таблетки, и старшая поила ими кукол и младшую Лену, которая скоро захотела спать. Через несколько часов мама стала будить девочку, но это ей не удалось. Состояние ребенка при осмотре тяжелое, на вопросы не отвечает. Кожные покровы бледные, дыхание поверхностное. Тоны сердца приглушены, пульс 136 уд/мин, слабого наполнения, АД 40/20.

Ситуация № 5.

Вас вызвали к ребенку 9 месяцев. Накануне у девочки был насморк и сухой кашель. Температура 37,5⁰ С. Родители сообщили, что ночью ребёнок внезапно проснулся и стал беспокойным, появились лающий кашель, удушье, шумное дыхание, затруднённый вдох. Голос осипший. При осмотре: состояние ребенка средней тяжести, ребенок беспокоен. Из

носа серозное отделяемое. В зеве гиперемия. В легких сухие хрипы на фоне жесткого дыхания. В дыхании участвуют вспомогательные мышцы.

Ситуация № 6.

Ребенок, 7 лет, находится на ФАПе на очередном осмотре у невропатолога по поводу эпилепсии. Прямо во время врачебного осмотра появились клонико-тонические судороги. Мальчик ежедневно принимал таблетки фенобарбитала. На выходные приехал в деревню к родственникам, забыл взять таблетки фенобарбитала. Перед приходом к врачу играл в футбол.

Ситуация № 7.

Вас вызвали домой к ребенку 12 - ти месяцев. В течение дня у девочки была рвота 5 раз, стул 10 раз водянистый, брызжущий. Состояние тяжелое, ребенок вялый, температура тела 39,8° С, кожа сухая, бледная, складки расправляются плохо, снижен тургор мягких тканей, большой родничок запавший.

Ситуация № 8.

Ребенок 10 лет, страдающий сахарным диабетом, получает инсулин. После одной из инъекций инсулина ребенок пожаловался на сильную головную боль, общую слабость, дрожание конечностей, потливость, чувство голода.

Ситуация № 9.

Девочка 12 лет во время взятия крови из вены на биохимический анализ внезапно пожаловалась на слабость, головокружение, тошноту. Затем ребёнок резко побледнел, на кожа появился холодный липкий пот, девочка медленно опустилась на пол и потеряла сознание. При осмотре: пульс нитевидный, 60 уд./мин., А/Д 60/30 мм рт.ст., дыхание поверхностное, 20 в 1 мин. Зрачки расширены, реакция на свет ослаблена.

Ситуация № 10.

Акушерку ФАПа вызвали к ребенку 8 лет. Состояние тяжелое, беспокоит одышка. Мальчик занимает вынужденное положение – сидит, опираясь руками о край кровати. Дыхание шумное, слышное на расстоянии, выдох резко затруднен и удлинен. Грудная клетка вздута. Частота дыхания – 32 в 1 минуту, пульс – 120 уд./мин. При аускультации в легких на фоне жесткого дыхания выслушивается обилие сухих и разнокалиберных влажных хрипов с обеих сторон, сердечные тоны приглушены.

Ситуация № 11.

Вы сделали инъекцию пенициллина ребенку 7 лет. Через 2 мин. ребенок резко побледнел, пожаловался на резкую слабость, тошноту, покрылся холодным потом, появилось удушье, ребенок потерял сознание.

Ситуация № 12.

Прибежала соседка, плачет. При купании своего месячного ребенка не удержала его, он соскользнул с руки и ушел под воду. Она вынула его из воды, но он посинел и не дышит. При осмотре: кожные покровы и слизистые синюшные, изо рта и носа выделяется пенная жидкость. Дыхание отсутствует.

Ситуация № 13.

Мама с двумя детьми 5 и 7 лет приехали на дачу. Мылись в самодельной бане, огня в печке не было, заслонка трубы была закрыта. Вскоре у всех троих, в большей степени у детей, появились: головная боль, головокружение, рвота. Младший ребенок потерял сознание. При осмотре у старшей девочки было затруднено дыхание, наблюдалась

осиплость голоса, кашель с мокротой, при выслушивании сердца тахикардия. А/Д 80/40. Младший ребенок на вопросы не отвечал. А/Д 40/10 мм рт.ст.

Ситуация № 14.

На станцию "скорой помощи" поступил вызов к ребенку 7 лет, которого мама, придя с работы вечером, застала в тяжелом состоянии: была несколько раз рвота. Мальчик сознался, что старшие ребята во дворе его угостили водкой. Осмотр фельдшером "скорой помощи" показал: ребенок заторможен, состояние тяжелое, речь невнятная, кожные покровы бледные, на лбу холодный пот. АД 70/40, пульс слабого наполнения, 110 уд/мин. Из рта запах алкоголя. Тоны сердца слегка приглушены. В легких везикулярное дыхание. Живот мягкий

Ситуация № 15.

Придя с работы, домой, мама застала 6-ти летнюю Олю в странном состоянии: девочка была возбуждена, говорила что-то непонятное, хватала руками воздух, жаловалась на сильную головную боль, головокружение, боль в животе. Оказалось, что ребенок, желая помочь маме, самостоятельно использовала аэрозольный флакон для борьбы с домашними насекомыми. Была срочно вызвана "Скорая помощь". При осмотре выявлено: сознание ребенка спутанное, зрачки резко расширены, тоны сердца приглушены, АД 90/60, пульс слабого наполнения.

2.3. Защита элементов портфолио

Комплект документов по МДК 02.04. Педиатрия (для пополнения портфолио).

Основной комплект документов.

1. Дневник по освоению практической части ПМ 02 с итоговым рейтингом по МДК 02.04. Педиатрия.
2. Заполненные бланки медицинской документации: у\ф 004 «Температурный лист» и «Этапные эпикризы на 1-м году жизни ребёнка» (стр. 10 формы 112/у «История развития ребёнка»).
3. Рецептурные бланки (не менее трёх), заполненные в соответствии с требованиями приказов и правилами латинской грамматики.
4. Подборка нормативных документов по организации работы педиатрической службы и оказанию медицинской помощи детям (перечень нормативных документов – на бумажном носителе, подборка нормативных документов – на электронном или бумажном носителе).
5. Наличие сообщений, презентаций, иллюстративно - дидактических материалов по изучаемым темам, памяток по реабилитации и профилактике заболеваний у детей, планов обучения родителей уходу за больным ребенком при основных заболеваниях детского возраста (один вид работы на выбор студента).
6. Наличие компьютерного сопровождения санитарно-просветительской работы (иллюстрации в памятках, санбюллетенях, альбомах; слайд-шоу, презентации и т д.).
7. Перечень использованных источников информации (учебно – методические пособия, справочная литература, интернет – ресурсы с указанием конкретных адресов).

Дополнительный комплект документов.

8. Индивидуальный план самообразования.
9. Грамоты и благодарности за учебные и другие достижения.
10. Фотоотчёты, свидетельства, справки, сертификаты и др. документы,

подтверждающие участие студента в благотворительных и просветительских акциях для детей, в повышении квалификации по актуальным вопросам педиатрии, проблемам профилактики и реабилитации пациентов детского возраста.

Требования к оформлению портфолио: в портфолио студент помещает материалы, отражающие достижения обучающегося в освоении профессиональной деятельности и его эффективный профессионально-общественный опыт за время освоения ПМ. 02 МДК 02.04. Педиатрия (3 и 4 семестр).

Требования к защите элементов портфолио во время сдачи дифференцированного зачёта по МДК 02.04. Педиатрия: проводится в устной форме и оценивается наряду с другими заданиями в рейтинговой системе.

Показатели оценки элементов портфолио:

- соответствие представленных материалов существующим требованиям к оформлению и содержанию портфолио;
- эстетичность оформления;
- наличие документов, подтверждающих освоение знаний и практических умений в соответствии с требованиями ФГОС;
- грамотная и культурная речь, с использованием профессиональной терминологии и лексики.

2.4. Пакет экзаменатора

Теоретическое задание № 1: выполнить задания в тестовой форме		
Результаты освоения (объекты оценки)	Критерии оценки результата	Отметка о выполнении
<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методы обследования детей; - основные заболевания детского возраста, особенности лечения и ухода; - проблемы ребенка, связанные со здоровьем и проблемы семьи; - календарь профилактических прививок у детей; - мероприятия по профилактике заболеваний у детей; - меры реабилитации при различных заболеваниях у детей. 	<p>Оценочная шкала.</p> <p>Выполнение 25 заданий в тестовой форме (4-х вариантах) в объёме не менее 70% (16 правильных ответов) от общего количества заданий.</p> <p>Максимальный рейтинг – 5 баллов:</p> <p>30 – 27 правильных ответов – «5»,</p> <p>26 - 24 правильных ответов – «4»,</p> <p>23 - 20 правильных ответов – «3».</p>	

Условия выполнения задания № 1.

Время выполнения задания - 15 мин.

Требования охраны труда: соблюдение медицинской формы и наличие сменной обуви.

Оборудование: не предусмотрено.

Литература для экзаменующихся: не предусмотрена.

Дополнительная литература для экзаменатора: эталон ответов на задания в тестовой форме.

Практическое задание № 2:

выявить отклонения в развитии ребенка, определить заболевание и выполнить элементы ухода.

Результаты освоения	Критерии оценки результата	Отметка о выполнении
<p><u>Знать:</u></p> <ul style="list-style-type: none">- основные заболевания детского возраста, особенности лечения и ухода;- методы оценки физического и психомоторного развития детей. <p><u>Уметь:</u></p> <ul style="list-style-type: none">- <i>определять признаки основных заболеваний детского возраста;</i>- осуществлять уход за больным ребенком;- проводить лекарственную терапию по назначению врача;- выявлять физические и психические отклонения в развитии ребенка;- <i>выполнять мероприятия по соблюдению санитарно – гигиенического режима в детском отделении.</i>	<p>Оценочная шкала.</p> <p>Максимальный рейтинг – 7 баллов:</p> <ul style="list-style-type: none">• оценка развития ребёнка – 2 балла,• оценка состояния и определение признаков заболевания – 2 балла,• выполнение на фантоме элементов ухода – 3 балла (штрафные баллы: нарушение алгоритма и техники выполнения умения - 1 балл, нарушение асептики и антисептики – 1 балл).	

Условия выполнения задания № 2.

Время выполнения задания – 10 минут.

Требования охраны труда: соблюдение медицинской формы, наличие сменной обуви, маски, перчаток; соблюдение мер противоинфекционной безопасности.

Оборудование: оснащение учебного кабинета педиатрии.

Литература для экзаменуемых: таблица оценки показателей НПР (Н.М.Келованов, М.Ю.Кистяковская, Э.Л.Фрухт, С. М. Кривина и др., 1985г.), таблицы определения группы НПР (К.Л. Печора, Э.Л.Фрухт, Г.В.Пантюхина, 1978г.); таблица параметров психометрии у детей первых 3 лет жизни (М. Ф. Резникова, 2007г.), таблица оценки показателей полового развития (Дж.Таннер, 1966, 1969, 1980 гг.)

Дополнительная литература для экзаменатора: эталоны ответов на практическое задание № 2, технологии выполнения простых медицинских услуг, алгоритмы практических умений, приказы и стандарты оказания медицинской помощи.

Практическое задание № 3:

определить неотложное состояние и оказать доврачебную помощь.

Результаты освоения (объекты оценки)	Критерии оценки результата	Отметка о выполнении
<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none">- неотложные состояния в педиатрии. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none">- оказывать доврачебную помощь детям при неотложных состояниях;- проводить лекарственную терапию по назначению врача.	<p>Оценочная шкала:</p> <p>максимальный рейтинг – 3 балла;</p> <ul style="list-style-type: none">- определение неотложного состояния у больного ребёнка – 1 балл,- выполнение на фантоме элементов доврачебной помощи детям – 2 балла.	

Условия выполнения задания № 3.

Время выполнения задания: 5 минут.

Требования охраны труда: соблюдение медицинской формы, наличие сменной обуви, маски, перчаток; соблюдение мер противоинфекционной безопасности.

Оборудование: оснащение учебного кабинета педиатрии.

Литература для экзаменуемых:

Дополнительная литература для экзаменатора: эталоны ответов на практическое задание № 3, технологии выполнения простых медицинских услуг, алгоритмы практических умений, приказы и стандарты оказания скорой и доврачебной медицинской помощи.

Защита элементов портфолио.

Результаты освоения (объекты оценки)	Критерии оценки результата	Отметка о выполнении
<p><u>Знать:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - историю и основные этапы развития мировой и отечественной педиатрии; - особенности организации медицинской помощи детскому населению; - содержание основных нормативных документов по вопросам организации медицинской помощи детям; - структуру, принципы и содержание работы организаций педиатрической помощи; - санитарно – противозидемический режим детских лечебно – профилактических учреждений и требования СанПинов по его организации; - особенности санитарно-просветительской работы с больным ребёнком и его семьёй; - мероприятия по профилактике заболеваний у детей. <p><u>Уметь:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - обучать родителей уходу за больным ребёнком; - проводить беседы с родителями по профилактике заболеваний у детей; - выписывать рецепты на лекарственные средства детям по назначению врача. 	<p>Оценочная шкала: <u>максимальный рейтинг – 15 баллов:</u></p> <p>а) наличие заполненных бланков медицинской документации – 4 балла;</p> <p><u>штрафные баллы:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • неточность и неаккуратность заполнения бланков - 2 балла; • отсутствие заполненных бланков – 2 балла (за каждый бланк по 1 баллу). <p>б) наличие заполненных рецептурных бланков – 4 балла;</p> <p><u>штрафные баллы:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • отсутствие рецептурных бланков- 3 балла; • наличие 1–2 грамматических ошибок - 1 б.; • наличие 3 и более грамматических ошибок - 2 балла; • неаккуратность заполнения - 1 балл. <p>в) наличие нормативного комплекта документов – 2 балла (<u>штрафной балл</u> – за неполный комплект документов).</p> <p>г) наличие материалов по обучению родителей и санпросветработе, выполненных и оцененных в течение семестра – 5 баллов;</p> <p><u>штрафные баллы</u> – за несоблюдение следующих критериев:</p> <ul style="list-style-type: none"> • аккуратность и эстетичность – 1 балл, • наглядность, соответствие материалов выбранным темам, целям работы, принципам научности и доступности – 1 балл, 	

	<ul style="list-style-type: none"> • профессиональная грамотность – 1 балл, • соответствие материалов требованиям к оформлению текстовых документов, презентаций и пр. – 1 балл. 	
<p style="text-align: center;">Условия выполнения защиты элементов портфолио.</p> <p>Время выполнения задания: 5 минут.</p> <p>Требования охраны труда: соблюдение медицинской формы, наличие сменной обуви.</p> <p>Оборудование: не предусмотрено.</p> <p>Литература для экзаменуемых: не предусмотрена.</p> <p>Дополнительная литература для экзаменатора: положение о структуре и защите портфолио; перечень документов, входящих в комплект к МДК 02.04. Педиатрия; методические рекомендации по комплектации и оформлению портфолио; образцы рецептурных бланков, утверждённых приказами МЗ и СР РФ; инструкции по выписке рецептов.</p>		

<p>КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ</p> <p>дифференцированного зачёта по МДК 02.04. Педиатрия</p> <p>Максимальный рейтинг – 30 баллов.</p> <p>1). Оценочная шкала:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 30 – 27 баллов - «5» • 26 – 24 балла - «4» • 23 – 21 балл - «3» <p>2). Структура комплексного экзамена:</p> <p>1. Выполнение заданий в тестовой форме - 5 баллов;</p> <p>2. Решение профессиональных задач – 10 баллов:</p> <ul style="list-style-type: none"> • выявление отклонений в развитии ребенка, определения признаки основных заболеваний детского возраста и выполнение на фантомах элементов ухода – 7 баллов, • определение неотложного состояния и оказание доврачебной помощи – 3 балла; <p>3. Представление элементов портфолио - 15 баллов.</p>
--

I. Паспорт комплекта оценочных средств

1. Область применения комплекта оценочных средств

Комплект оценочных средств, предназначен для проведения промежуточной аттестации в форме дифференцированного зачета по учебной практике в процессе освоения профессионального модуля ПМ.02 Медицинская помощь беременным и детям при заболеваниях, отравлениях и травмах

Результаты освоения (объекты оценивания)	Основные показатели оценки результата и их критерии	Тип задания; № задания	Форма аттестации (в соответствии с учебным планом)
Уметь: - выявлять физические и психические отклонения в развитии ребенка.	1. Выполнение оценки развития детей, выявление отклонений в развитии ребенка в соответствии с методическими рекомендациями и приказом МЗ РФ № 621 от 30 декабря 2003г	Задание № 1 (практическое): выполнить элементы оценки развития ребёнка	Дифференци - рованный зачёт по УП.02
Уметь: - осуществлять сестринский уход при экстрагенитальной патологии; - осуществлять уход за больным ребенком;	1.Выполнение ухода за пациенткой с экстрагенитальной патологией в соответствии с методическими рекомендациями и действующими стандартами. или 2. Выполнение ухода за больным ребёнком в соответствии с методическими рекомендациями национального руководства по педиатрии и действующими стандартами медицинской помощи детям.	Задание № 2 (практическое): выполнить элементы ухода за пациентом	
Уметь: - оказывать доврачебную помощь при неотложных состояниях при экстрагенитальной	1.Правильное определение неотложного состояния. 2. Выполнение приёмов доврачебной помощи на фантоме в соответствии с технологиями выполнения простых медицинских услуг,	Задание № 3 (практическое): выполнить элементы доврачебной помощи пациенту на	

<p>патологии; - оказывать доврачебную помощь детям при неотложных состояниях; - проводить лекарственную терапию по назначению врача</p>	<p>существующими рекомендациями и приказом МЗ и СР РФ № 477н от 4 мая 2012 г.</p>	<p>фантоме</p>	
<p>Уметь: - обучать родителей уходу за больным ребенком; организовывать диетотерапию при различных заболеваниях у детей; - проводить беседы с родителями по профилактике заболеваний у детей; - выписывать рецепты на лекарственные средства по назначению врача.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Наличие планов обучения родителей уходу за больным ребенком и памяток по диетотерапии при основных заболеваниях детского возраста. 2. Наличие текстов бесед и (или) памяток по профилактике заболеваний у детей. 3. Наличие 2х рецептурных бланков, заполненных в соответствии с требованиями приказов и латинской грамматики. 4. Соответствие представленных материалов выбранным темам, целям профилактической работы, принципам научности и доступности. 5. Наличие дневника УП, аттестационного листа, характеристики. 6. Аккуратность, грамотность, полнота оформления документации. 	<p>Задание № 4 Защита материалов портфолио</p>	

2. Комплект оценочных средств

Задания для проведения промежуточной аттестации в форме дифференцированного зачёта по учебной практике

2.1. Задание № 1 (практическое)

Выполнить элементы оценки развития ребёнка

Условия выполнения заданий

1. Место выполнения заданий: кабинет доклинической практики.

2. Максимальное время выполнения задания: 5 мин.
3. Вы можете воспользоваться материально-техническим оснащением аудитории, методическими рекомендациями, приказами.
4. Задания выполняются в модельных условиях профессиональной деятельности.

Вариант 1.

Оцените физическое развитие ребёнка 5 месяцев: масса тела – 6200 г, длина тела – 62 см, окружность груди - 41см (при рождении масса составляла 3200 г, длина – 52 см, окружность груди - 34см).

Вариант 2.

Оцените нервно – психическое развитие ребёнка 5 месяцев: на животе лежит, опираясь на предплечья, не переворачивается; при поддержке под мышки в вертикальном положении стоит на полусогнутых ножках; отличает близких людей от чужих, узнает голос матери; берет игрушку из рук взрослого.

Вариант 3.

Оцените физическое развитие ребёнка 8 месяцев: Мф - 7000г, Lф - 68см, окр. груди - 45см. Показатели при рождении: Мр -3500 г, Lр 54см, окр. груди - 33см.

Вариант 4.

Оцените нервно – психическое развитие ребёнка 8 месяцев: игрушкой стучит, размахивает, перекладывает, бросает; сам садится, сидит и ложится; держась руками за барьер, сам встает, стоит и опускается; на вопрос: «Где ...?» — находит взглядом предмет, находящийся постоянно в определенном месте подолгу лепечет, повторно произносит одни и те же слоги пьет из чашки, которую держит взрослый.

Вариант 5.

Оцените физическое развитие ребёнка 6 месяцев: Мф - 7800г, Lф - 62 см, окр. груди - 38см. Ребёнок родился с массой тела 2700 г, длиной 47см, окр. груди - 32см.

Вариант 6.

Оцените нервно – психическое развитие ребёнка 6 месяцев: лежит на животе, опираясь на предплечья; не переворачивается; при поддержке под мышки в вертикальном положении стоит на полусогнутых ножках, удерживает голову в вертикальном положении; рассматривает, ошупывает и захватывает низко висящие над грудью игрушки; подолгу певуче гулит — длительно, нараспев произносит гласные звуки.

Вариант 7.

Оцените физическое развитие ребёнка 7 месяцев: Мф - 7650г, Lф - 68 см, окр. груди - 42,5см. Девочка родилась с массой тела 3900 г, длиной 56см, окр. груди - 34см.

Вариант 8.

Оцените нервно – психическое развитие ребёнка 7 месяцев: по - разному реагирует на свое и чужое имя; переворачивается с живота на спину и обратно; следит за игрушкой, передвигается, переставляя руки или немного подползая; однократно или редко произносит отдельные слоги.

Вариант 9.

Оцените физическое развитие ребёнка 10 месяцев: Мф - 9500г, Lф - 74см, окр. груди - 46,5см. Ребёнок родился с массой тела 3500 г, длиной 53см, окр. груди - 35см.

Вариант 10.

Оцените нервно – психическое развитие ребёнка 10 месяцев: под плясовую мелодию воспроизводит освоенные плясовые движения; подражает действиям и движениям

другого ребенка; с предметами действует по-разному, в зависимости от их свойств; спокойно относится к процессу высаживания на горшок и хорошо пьет из чашки, слегка придерживая ее руками; громко, четко и повторно произносит различные слоги; на вопрос: «Где ...?» — находит несколько предметов на постоянных местах, по слову взрослого выполняет разученные ранее действия (без показа).

Вариант 11.

Оцените физическое развитие ребёнка 3 месяцев: Мф - 4900г, Lф - 58см, окр. груди - 37см. Девочка родилась с массой тела 3300 г, длиной 54см, окр. груди - 34см.

Вариант 12

Оцените нервно – психическое развитие ребёнка 3 месяцев: демонстрирует зрительное сосредоточение: длительно следит за движущейся игрушкой, поворачивая голову вправо и влево; поворачивает голову в сторону голоса взрослого, ищет глазами, пытается «увидеть»; улыбается после трех обращений к нему; лежа на животе, невысоко поднимает и некоторое время удерживает голову; повторно произносит отдельные звуки.

Вариант 13.

Оцените физическое развитие ребёнка 11 месяцев: масса тела – 9700 г, длина – 72 см, окр. груди – 46см (при рождении масса составляла 3200 г, длина – 52 см, окр. груди - 35см.).

Вариант 14.

Оцените нервно – психическое развитие ребёнка 11 месяцев: самостоятельно и по просьбе взрослого выполняет различные действия с игрушками; идет вперед с поддержкой за обе руки, но стоять самостоятельно не может; по просьбе: «Дай ...» — находит знакомые предметы среди других и дает их; подражая взрослому, повторяет за ним новые слоги, которых еще не было в лепете ребенка.

Вариант 15.

Оцените физическое развитие ребёнка 4 месяцев: масса тела – 6000 г, длина – 58 см, окр. груди - 38см (при рождении масса составляла 3700 г, длина – 53 см, окр. груди - 35см.).

Вариант 16.

Оцените нервно – психическое развитие ребёнка 4 месяцев: ребенок начал держать головку с 3-х месяцев; комплекс оживления слабо выражен; отмечается зрительное сосредоточение в вертикальном положении тела; лежит на животе, опирается на предплечья, но быстро устаёт и ложится на грудь; случайно наталкивается руками на игрушки, низко висящие над грудью, но пальцы не разжимает и не пытается захватить их; повторно произносит отдельные звуки.

2.2. Задание № 2 (практическое)

Выполнить элементы ухода за пациентом

Условия выполнения заданий

1. Место выполнения заданий: кабинет доклинической практики.
2. Максимальное время выполнения задания: 5 мин.
3. Вы можете воспользоваться материально-техническим оснащением аудитории, методическими рекомендациями, приказами.
4. Задания выполняются в модельных условиях профессиональной деятельности.

Вариант № 1

Продемонстрируйте забор крови на исследования.

Вариант № 2

Выполнить постановку очистительной клизмы ребёнку 1,5 лет.

Вариант № 3

Выполнить введение в/в 5% раствора глюкозы 5 мл на муляже.

Вариант № 4

Продемонстрируйте на фантоме туалет носовых ходов у ребёнка грудного возраста.

Вариант № 5

Продемонстрировать применение пузыря со льдом у ребёнка 3 лет при краниocereбральной гипотермией.

Вариант № 6

Выполнить подсчет пульса и его характеристики.

Вариант № 7

Продемонстрируйте технику подкожного введения 0,2% р-ра платифиллина в дозе 2 мл.

Вариант № 8

Продемонстрировать сбор мочи на общий анализ у ребёнка грудного возраста.

Вариант № 9

Выполнить подсчет ЧДД и его характеристика

Вариант № 10

Выполните на фантоме кормление младенца из бутылочки.

Вариант № 11

Выполнить постановку согревающего компресса ребёнку 10 месяцев на область уха.

Вариант № 12

Выполнить измерение АД.

Вариант № 13

Продемонстрируйте взятие мокроты для бактериологического исследования.

Вариант № 14

Выполнить постановку горчичников ребёнку 8 месяцев.

Вариант № 15

Выполнить введение в/м 2% раствора но-шпы 2 мл на муляже.

Вариант № 16

Продемонстрируйте технику сбора анализа мочи по Зимницкому.

2.3. Задание № 3 (практическое)

Выполнить элементы доврачебной помощи пациенту на фантоме

Условия выполнения заданий

1. Место выполнения заданий: кабинет доклинической практики.
2. Максимальное время выполнения задания: 5 мин.
3. Вы можете воспользоваться материально-техническим оснащением аудитории, методическими рекомендациями, приказами.
4. Задания выполняются в модельных условиях профессиональной деятельности.

Вариант №1

Приступ стенокардии.

Вариант № 2

Отравление медикаментозное.

Вариант № 3

Высокая фебрильная лихорадка у ребенка 5 лет.

Вариант № 4

Гипертонический криз.

Вариант № 5

Алкогольная интоксикация.

Вариант № 6

Острый стенозирующий ларинготрахеит у ребенка 5 лет.

Вариант № 7

Приступ бронхиальной астмы у женщины

Вариант № 8

Отравление окисью углерода.

Вариант № 9

Психогенный обморок у ребенка 14 лет.

Вариант № 10

Острый инфаркт миокарда.

Вариант № 11

Гипогликемическое состояние у ребенка.

Вариант № 12

Утопление у ребенка 14 лет.

Вариант № 13

Анафилактический шок у женщины 20 лет.

Вариант № 14

Коллапс у ребенка 8 лет.

Вариант № 15

Инородное тело трахеи у ребенка 2 лет.

Вариант № 16

Эпилепсия. Судорожный синдром.

2.4. Задание № 4**Подготовка и защита портфолио****Комплект документов по ПМ. 02 (для пополнения портфолио):**

1. Дневник по освоению учебной практики ПМ. 02., аттестационный лист, характеристика.
2. Грамоты за учебные достижения.
3. Предоставление планов обучения родителей уходу за больным ребенком и памяток по диетотерапии при основных заболеваниях детского возраста.
4. Нормативные документы на электронных или бумажных носителях.
5. Наличие презентаций, компьютерного сопровождения санитарно-просветительской, поисковой и исследовательской работы (иллюстрации в памятках, санбюллетенях, альбомах; слайд-шоу, презентации к докладам, беседам, сообщениям).
6. Предоставление текстов бесед и (или) памяток по профилактике заболеваний у детей
7. Предоставление рецептурных бланков, заполненных в соответствии с требованиями приказов и латинской грамматики.
8. Соответствие представленных материалов выбранным темам, целям профилактической работы, принципам научности и доступности.

Требования к оформлению портфолио: Портфолио представляет собой папку-накопитель, в которую помещаются материалы, отражающие достижения обучающегося в освоении профессиональной деятельности и его эффективный

профессионально-общественный опыт за время освоения УП.02.

Требования к презентации и защите портфолио: проводится в устной форме во время сдачи дифференциального зачета по учебной практике по профессиональному модулю ПМ. 02 Медицинская помощь беременным и детям при заболеваниях, отравлениях и травмах.

Показатели оценки презентации и защиты комплекта документов по ПМ. 02 для пополнения портфолио:

- соответствие представленных материалов существующим требованиям к оформлению и содержанию презентации и портфолио;
- эстетичность оформления;
- наличие документов, подтверждающих освоение компетенций;
- грамотная и культурная речь, с использованием профессиональной терминологии и лексики.

Пакет экзаменатора

Задание № 1 (практическое):		
Текст задания: выполнить элементы оценки развития ребёнка		
Результаты освоения (объекты оценки)	Критерии оценки результата	Отметка о выполнении
Уметь: - выявлять физические и психические отклонения в развитии ребенка.	1.Выполнение оценки развития детей, выявление отклонений в развитии ребенка в соответствии с методическими рекомендациями и приказом МЗ РФ № 621 от 30 декабря 2003г Оценочная шкала: максимальный рейтинг– 2 бал. - оценка физического или психомоторного развития ребёнка – 2 балла.	
Условия выполнения задания №1 Время выполнения задания: 5мин. Требования охраны труда: соблюдение правил асептики и антисептики, наличие медицинской формы и сменной обуви. Оборудование: материально-техническое оснащение кабинета Литература для экзаменуемых: таблица оценки показателей НПР (Н.М.Келованов, М.Ю.Кистяковская, Э.Л.Фрухт, С. М. Кривина и др., 1985г.), таблицы определения группы НПР (К.Л. Печора, Э.Л.Фрухт, Г.В.Пантюхина, 1978г.); таблица параметров психометрии у детей первых 3 лет жизни (М. Ф. Резникова, 2007г.), таблица оценки показателей полового развития (Дж.Таннер,1966,1969, 1980 гг.) Дополнительная литература для экзаменатора: эталон ответов.		
Задание № 2 (практическое):		

Текст задания: выполнить элементы ухода за пациентом		
Результаты освоения (объекты оценки)	Критерии оценки результата	Отметка о выполнении
<p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - осуществлять сестринский уход при экстрагенитальной патологии; - осуществлять уход за больным ребенком; - осуществлять уход за пациентом в периоперативном периоде. 	<p>1.Выполнение ухода за пациенткой с экстрагенитальной патологией в соответствии с методическими рекомендациями и действующими стандартами.</p> <p>или</p> <p>2. Выполнение ухода за больным ребёнком в соответствии с методическими рекомендациями национального руководства по педиатрии и действующими стандартами.</p> <p>Оценочная шкала: максимальный рейтинг – 2 бал.</p> <ul style="list-style-type: none"> - выполнение на фантоме элементов ухода – 2 балла (штрафные баллы: неточность в выполнении алгоритма - 1 балл, неправильное выполнение задания – 2 балла). 	
<p>Условия выполнения заданий</p> <p>Время выполнения задания: 5мин.</p> <p>Требования охраны труда: соблюдение правил асептики и антисептики, наличие медицинской формы и сменной обуви.</p> <p>Оборудование: материально-техническое оснащение кабинета</p> <p>Литература для экзаменуемых: не предусмотрена.</p> <p>Дополнительная литература для экзаменатора: эталоны ответов на практическое задание № 2, технологии выполнения простых медицинских услуг, алгоритмы практических умений.</p>		
<p>Задание № 3 (практическое):</p> <p>Текст задания: выполнить элементы доврачебной помощи пациенту на фантоме</p>		
Результаты освоения (объекты оценки)	Критерии оценки результата	Отметка о выполнении

<p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - оказывать доврачебную помощь при неотложных состояниях; - оказывать доврачебную помощь детям при неотложных состояниях; - проводить лекарственную терапию по назначению врача 	<p>1.Выполнение приёмов доврачебной помощи на фантоме в соответствии с технологиями выполнения простых медицинских услуг, существующими рекомендациями и приказом МЗ и СР РФ № 477н от 4 мая 2012 г.</p> <p>Оценочная шкала: Мак. рейтинг – 2 бал.</p> <ul style="list-style-type: none"> - выполнение на фантоме элементов доврачебной помощи детям – 2 балла (штрафные баллы: неточность в выполнении алгоритма - 1 балл, неправильное выполнение задания – 2 балла). 	
<p>Условия выполнения заданий</p> <p>Время выполнения задания:5 мин.</p> <p>Требования охраны труда: соблюдение правил асептики и антисептики, наличие медицинской формы и сменной обуви.</p> <p>Оборудование: материально-техническое оснащение кабинета</p> <p>Литература для экзаменуемых: не предусмотрена</p> <p>Дополнительная литература для экзаменатора: эталоны ответов на практическое задание № 3, технологии выполнения простых медицинских услуг, алгоритмы практических умений, приказы и стандарты оказания скорой и доврачебной медицинской помощи.</p>		
<p>Задание № 4:</p> <p>Защита материалов портфолио:</p> <p>Текст задания: Выполнить защиту материалов портфолио, накопленных за период освоения ПМ 02</p>		
<p>Результаты освоения</p>	<p>Критерии оценки результата</p>	<p>Отметка о выполнении</p>
<p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - обучать родителей уходу за больным ребенком; организовывать диетотерапию при различных заболеваниях у детей; - проводить беседы с родителями по профилактике заболеваний 	<p>1. Предоставление планов обучения родителей уходу за больным ребенком и памяток по диетотерапии при основных заболеваниях детского возраста.</p> <p>2. Предоставление текстов бесед и (или) памяток по профилактике заболеваний у детей.</p>	

<p>у детей; - выписывать рецепты на лекарственные средства по назначению врача.</p>	<p>3. Предоставление 2х рецептурных бланков, заполненных в соответствии с требованиями приказов и латинской грамматики.</p> <p>4. Соответствие представленных материалов выбранным темам, целям профилактической работы, принципам научности и доступности.</p> <p>Оценочная шкала: Мак. рейтинг – 6 баллов:</p> <p>а) Наличие плана обучения родителей уходу за больным ребенком и памятки по диетотерапии - 2 балла; штрафные баллы: - неточность и неаккуратность - 1 балл; - отсутствие плана и памятки – 2 балла (за каждый по 1баллу).</p> <p>б) Наличие текста бесед и (или) памятки по профилактике заболеваний у детей – 2 балла; штрафные баллы: - неточность и неаккуратность - 1 балл; - отсутствие текста – 2 балла.</p> <p>в) наличие заполненных рецептурных бланков – 2 балла; штрафные баллы: - отсутствие одного из рецептурных бланков- 1 балла; - неаккуратность заполнения и наличие грамматических ошибок - 1 б.;</p> <p>г) Наличие дневника УП, аттестационного листа, характеристики. Штрафные баллы:</p>	
---	---	--

	<ul style="list-style-type: none"> - неаккуратность заполнения и наличие грамматических ошибок - 2 б.; - неполное оформление документации – 4 б. 	
--	--	--

Условия выполнения заданий

Время выполнения задания: 5 минут.

Требования охраны труда: соблюдение медицинской формы, наличие сменной

Оборудование: не предусмотрено.

Литература для экзаменуемых: не предусмотрена.

Дополнительная литература для экзаменатора: положение о структуре и защите портфолио; перечень документов, входящих в комплект к ПМ 02; методические рекомендации по комплектации и оформлению портфолио; образцы рецептурных бланков, утверждённых приказами МЗ и СР РФ; инструкции по выписке рецептов.

Пакет экзаменатора

Задание № 1 (практическое):		
Текст задания: выполнить элементы оценки развития ребёнка		
Результаты освоения (объекты оценки)	Критерии оценки результата	Отметка о выполнении
<p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - выявлять физические и психические отклонения в развитии ребенка. 	<p>1.Выполнение оценки развития детей, выявление отклонений в развитии ребенка в соответствии с методическими рекомендациями и приказом МЗ РФ № 621 от 30 декабря 2003г</p> <p>Оценочная шкала: максимальный рейтинг– 2 бал.</p> <ul style="list-style-type: none"> - оценка физического или психомоторного развития ребёнка – 2 балла. 	

Условия выполнения задания №1

Время выполнения задания: 5мин.

Требования охраны труда: соблюдение правил асептики и антисептики, наличие медицинской формы и сменной обуви.

Оборудование: материально-техническое оснащение кабинета

Литература для экзаменуемых: таблица оценки показателей НПР (Н.М.Келованов, М.Ю.Кистяковская, Э.Л.Фрухт, С. М. Кривина и др., 1985г.), таблицы определения группы НПР (К.Л. Печора, Э.Л.Фрухт, Г.В.Пантюхина, 1978г.); таблица параметров психометрии у детей первых 3 лет жизни (М. Ф. Резникова, 2007г.), таблица оценки показателей полового развития (Дж.Таннер,1966,1969, 1980 гг.)

Дополнительная литература для экзаменатора: эталон ответов.

Задание № 2 (практическое):

Текст задания: выполнить элементы ухода за пациентом

Результаты освоения (объекты оценки)	Критерии оценки результата	Отметка о выполнении
Уметь: - осуществлять сестринский уход при экстрагенитальной патологии; - осуществлять уход за больным ребенком; - осуществлять уход за пациентом в периоперативном периоде.	1.Выполнение ухода за пациенткой с экстрагенитальной патологией в соответствии с методическими рекомендациями и действующими стандартами. или 2. Выполнение ухода за больным ребёнком в соответствии с методическими рекомендациями национального руководства по педиатрии и действующими стандартами. Оценочная шкала: максимальный рейтинг – 2 бал. - выполнение на фантоме элементов ухода – 2 балла (штрафные баллы: неточность в выполнении алгоритма - 1 балл, неправильное выполнение задания – 2 балла).	

Условия выполнения заданий

Время выполнения задания: 5 мин.

Требования охраны труда: соблюдение правил асептики и антисептики, наличие медицинской формы и сменной обуви.

Оборудование: материально-техническое оснащение кабинета

Литература для экзаменуемых: не предусмотрена.

Дополнительная литература для экзаменатора: эталоны ответов на практическое задание № 2, технологии выполнения простых медицинских услуг, алгоритмы практических умений.

Задание № 3 (практическое):

Текст задания: выполнить элементы доврачебной помощи пациенту на фантоме

Результаты освоения (объекты оценки)	Критерии оценки результата	Отметка о выполнении
Уметь: - оказывать доврачебную помощь при неотложных состояниях; - оказывать доврачебную помощь детям при неотложных состояниях; - проводить лекарственную терапию по назначению врача	1.Выполнение приёмов доврачебной помощи на фантоме в соответствии с технологиями выполнения простых медицинских услуг, существующими рекомендациями и приказом МЗ и СР РФ № 477н от 4 мая 2012 г. Оценочная шкала: Мак. рейтинг – 2 бал. - выполнение на фантоме элементов доврачебной помощи детям – 2 балла (штрафные баллы: неточность в выполнении алгоритма - 1 балл, неправильное выполнение задания – 2 балла).	

Условия выполнения заданий

Время выполнения задания: 5 мин.

Требования охраны труда: соблюдение правил асептики и антисептики, наличие медицинской формы и сменной обуви.

Оборудование: материально-техническое оснащение кабинета

Литература для экзаменуемых: не предусмотрена

Дополнительная литература для экзаменатора: эталоны ответов на практическое задание № 3, технологии выполнения простых медицинских услуг, алгоритмы практических умений, приказы и стандарты оказания скорой и доврачебной медицинской помощи.

Задание № 4:

Защита материалов портфолио:

Текст задания: Выполнить защиту материалов портфолио, накопленных за период освоения ПМ 02		
Результаты освоения	Критерии оценки результата	Отметка о выполнении
<p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - обучать родителей уходу за больным ребенком; организовывать диетотерапию при различных заболеваниях у детей; - проводить беседы с родителями по профилактике заболеваний у детей; - выписывать рецепты на лекарственные средства по назначению врача. 	<p>1. Предоставление планов обучения родителей уходу за больным ребенком и памяток по диетотерапии при основных заболеваниях детского возраста.</p> <p>2. Предоставление текстов бесед и (или) памяток по профилактике заболеваний у детей.</p> <p>3. Предоставление 2х рецептурных бланков, заполненных в соответствии с требованиями приказов и латинской грамматики.</p> <p>4. Соответствие представленных материалов выбранным темам, целям профилактической работы, принципам научности и доступности.</p> <p>Оценочная шкала: Мак. рейтинг – 6 баллов: а) Наличие плана обучения родителей уходу за больным ребенком и памятки по диетотерапии - 2 балла; штрафные баллы: - неточность и неаккуратность - 1 балл; - отсутствие плана и памятки – 2 балла (за каждый по 1баллу). б) Наличие текста бесед и (или) памятки по профилактике заболеваний у детей – 2 балла; штрафные баллы: - неточность и неаккуратность - 1 балл; - отсутствие текста – 2</p>	

	<p>балла.</p> <p>в) наличие заполненных рецептурных бланков – 2 балла; штрафные баллы:</p> <ul style="list-style-type: none"> - отсутствие одного из рецептурных бланков- 1 балла; - неаккуратность заполнения и наличие грамматических ошибок - 1 б.; <p>г) Наличие дневника УП, аттестационного листа, характеристики.</p> <p>Штрафные баллы:</p> <ul style="list-style-type: none"> - неаккуратность заполнения и наличие грамматических ошибок - 2 б.; - неполное оформление документации – 4 б. 	
<p>Условия выполнения заданий</p> <p>Время выполнения задания: 5 минут.</p> <p>Требования охраны труда: соблюдение медицинской формы, наличие сменной</p> <p>Оборудование: не предусмотрено.</p> <p>Литература для экзаменуемых: не предусмотрена.</p> <p>Дополнительная литература для экзаменатора: положение о структуре и защите портфолио; перечень документов, входящих в комплект к ПМ 02; методические рекомендации по комплектации и оформлению портфолио; образцы рецептурных бланков, утверждённых приказами МЗ и СР РФ; инструкции по выписке рецептов.</p>		

КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ

дифференцированного зачёта по УП

ПМ 02 Медицинская помощь беременным и детям при заболеваниях, отравлениях и травмах

Максимальный рейтинг – 12 баллов.

1). Оценочная шкала:

12 – 11 баллов - «5»

10 - 9 баллов - «4»

8 баллов - «3»

2). Структура дифференцированного зачёта:

1.Выполнение оценки развития детей – 2 балла;

2. Выполнение ухода за пациенткой с экстрагенитальной патологией или выполнение ухода за больным ребёнком – 2 балла;

3.Выполнение приёмов доврачебной помощи на фантоме – 2 балла;

3. Представление элементов портфолио - 6 баллов.

I. Паспорт комплекта оценочных средств

1. Область применения комплекта оценочных средств.

Комплект оценочных средств предназначен для проведения **промежуточной аттестации в форме комплексного экзамена по**

МДК 02.01 Соматические заболевания, отравления и беременность, МДК 02.02 Инфекционные заболевания и беременность,

МДК 02.03 Хирургические заболевания, травмы и беременность в процессе освоения профессионального модуля **ПМ. 02 Медицинская помощь беременным и детям при заболеваниях, отравлениях и травмах.**

Результаты освоения (объекты оценивания)	Основные показатели оценки результата и их критерии	Тип задания; № задания	Форма аттестации (в соответствии с учебным планом)
<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основные виды соматической экстрагенитальной патологии; - особо опасные инфекционные заболевания; - особенности ведения беременности, родов, послеродового периода при различных видах соматической экстрагенитальной патологии. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> -осуществлять сестринский уход при экстрагенитальной патологии; - собирать информацию и проводить обследование пациентов; -готовить пациентов к диагностическим исследованиям 	<p>1.Выполнение приёмов ухода за пациентом на фантоме в соответствии с технологиями выполнения простых медицинских услуг и алгоритмами умений.</p> <p>2.Проведение сбора информации и обследования пациента в соответствии с методическими рекомендациями.</p> <p>3.Подготовка пациента к диагностическому исследованию в соответствии с методическими рекомендациями.</p>	<p style="text-align: center;">Задание №1 (практическое):</p> <p>Собрать недостающие сведения, провести обследование и дать рекомендации по подготовке к дополнительным исследованиям, указанным в задаче, составить план ухода.</p>	<p>Комплексный экзамен по МДК.02.01, МДК.02.02, МДК.02.03</p>
<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - особенности ухода за пациентами в 	<p>Выполнение приёмов ухода за пациентом на фантоме в соответствии с технологиями выполнения простых</p>	<p style="text-align: center;">Задание № 2 (практическое):</p> <p>Выполнить элементы</p>	

<p>периоперативном периоде.</p> <p>Уметь:</p> <p>-осуществлять уход за пациентом в периоперативном периоде.</p>	<p>медицинских услуг и алгоритмами умений</p>	<p>ухода за пациентом на фантоме.</p>	
<p>Знать:</p> <p>- основные неотложные состояния при инфекционных заболеваниях во время беременности, родов и в послеродовом периоде;</p> <p>- основные неотложные состояния при соматической патологии.</p> <p>- основные неотложные состояния при хирургической патологии.</p> <p>Уметь:</p> <p>- оказывать доврачебную помощь при неотложных состояниях;</p> <p>- проводить лекарственную терапию по назначению врача.</p> <p>-- оказать доврачебную помощь при неотложных хирургических состояниях.</p>	<p>1.Определение неотложного состояния и оказания доврачебной помощи.</p> <p>2.Выполнение приёмов доврачебной помощи на фантоме в соответствии с технологиями выполнения простых медицинских услуг, существующими рекомендациями и приказами МЗ РФ №№ 477н от 04.05.2012 г, 388н от 20.06.2013г, 549н от 07.08.2013г.</p>	<p>Задание № 3 (практическое):</p> <p>Определить неотложное состояние и оказать доврачебную помощь пациенту на фантоме</p>	

2. Комплект оценочных средств

Задания для проведения промежуточной аттестации в форме комплексного экзамена по МДК 02.01Соматические заболевания, отравления и беременность, МДК 02.02 Инфекционные заболевания и беременность, МДК 02.03Хирургические заболевания, травмы и беременность

2.1. Задание № 1(практическое)

Собрать недостающие сведения, провести обследование и дать рекомендации по подготовке к дополнительным исследованиям, указанным в задаче, составить план ухода.

Условия выполнения задания:

1. Место выполнения заданий: кабинет доклинической практики
2. Максимальное время выполнения задания: 20 мин.
3. Вы можете воспользоваться материально-техническим оснащением кабинета, методическими рекомендациями и приказами.
4. Задания выполняются в модельных условиях профессиональной деятельности.

Ситуация№1.

В кардиологическое отделение поступила пациентка С. 38 лет, беременность 10-11 недель с диагнозом: острый инфаркт миокарда. Жалобы на постоянную одышку,

усиливающуюся при незначительной физической нагрузке, боли в сердце с иррадиацией в левую руку, слабость. Заболевание связывает с переутомлением.

Объективно: общее состояние средней тяжести, сознание ясное, кожные покровы чистые, бледные, акроцианоз, положение в постели полусидя. ЧДД 24 в мин, тип дыхания грудной, пульс 93 уд.в минуту, ритмичный, неудовлетворительных свойств. АД 160/100 мм рт ст. Живот безболезненный, печень не увеличена. Стул ежедневно. Пастозность голеней.

Проведите перкуссию сердца и дайте рекомендации по подготовке к сдаче анализа крови на холестерин.

Ситуация № 2.

Пациентке 36 лет, поступившей в инфекционную больницу на 5-ый день заболевания, был поставлен диагноз: Крымская геморрагическая лихорадка. Со слов пациентки заболевание началось остро, отмечалась слабость, чувство жара, ломота в мышцах, интенсивная головная боль, боли в пояснице. Все дни держалась температура 38-39°C, с кратковременным снижением после приема анальгетиков. Тупые постоянные боли в поясничной области отмечаются с 3-го дня болезни, несколько раз была рвота после еды, в день поступления - носовое кровотечение.

При осмотре состояние средней тяжести. Лицо одутловатое. Живот немного вздут, умеренная болезненность при пальпации в эпигастрии. Симптомов раздражения брюшины нет. Печень выступает на 2 см, чувствительна при пальпации. Поколачивание по пояснице резко болезненное с обеих сторон.

Проведите обследование кожных покровов и дайте рекомендации по подготовке к сдаче анализа крови на серологическое исследование.

Ситуация № 3.

В нефрологическое отделение поступила пациентка Н. 25 лет, беременность 15-16 недель с диагнозом: хронический гломерулонефрит нефротический вариант, обострение. При сестринском обследовании выявлены жалобы на головную боль, боль в сердце, тошноту, снижение аппетита, тупые боли в поясничной области, отеки на нижних конечностях, плохой сон, одышку.

Объективно: состояние средней тяжести. Кожные покровы бледные, лицо одутловато, отеки на голенях и бедрах, ЧДД 24 в минуту. Пульс 86 ударов в минуту. АД 150/100 мм рт. ст. Симптом Пастернацкого слабopоложительный с обеих сторон, отеки на голенях и бедрах. Живот увеличен за счет асцита.

Подсчитайте пульс, дайте его характеристику и дайте рекомендации по подготовке к сдаче общего анализа мочи.

Ситуация № 4.

В гастроэнтерологическом отделении находится на лечении пациентка К. 26 лет, беременность 15-16 недель, с диагнозом: язвенная болезнь желудка, фаза обострения. Жалобы на сильные боли в эпигастриальной области, возникающие через 30 минут после еды, изжога, запоры, общая слабость. Считает себя больной 2 года.

Объективно: состояние средней тяжести. Кожные покровы чистые, бледные. ЧДД – 18 в минуту, пульс 64 удара в минуту, удовлетворительного наполнения и напряжения, АД 110/70 мм рт. ст, язык обложен белым налетом. Живот при пальпации умеренно напряжен в эпигастриальной области, печень и селезенка не пальпируются. Стул был вчера.

Проведите пальпацию живота и дайте рекомендации по подготовке к исследованию фиброгастродуоденоскопия.

Ситуация № 5.

В инфекционную больницу поступила пациентка с беременностью 12 недель, которая вернулась из Индии. Заболевание началось с появления рвоты, поноса и подъема температуры тела. На основании клинических данных был поставлен предварительный диагноз: Холера.

Проведите обследование кожных покровов и дайте рекомендации по подготовке к сдаче анализа кала для бактериологического исследования на холеру.

Ситуация № 6.

Пациентка Д. 27 лет, первородящая, беременность 25-26 недель поступила на стационарное лечение в наблюдательное отделение с диагнозом: гипертоническая болезнь II стадии, обострение. При сборе данных о пациенте медицинская сестра получила следующие данные: жалобы на сильную головную боль в затылочной области, слабость, плохой сон. Больна около 5 лет. Лекарство принимает нерегулярно. Диету не соблюдает, злоупотребляет острой, соленой пищей, много пьет жидкости.

Объективно: состояние удовлетворительное, сознание ясное, кожные покровы чистые, обычной окраски, рост 174 см, масса тела 91кг. ЧДД – 20 в минуту, пульс – 80 ударов в минуту, ритмичный, напряжен, АД – 180/100 мм рт ст. Живот мягкий безболезненный. Отеков нет.

Проведите аускультацию сердца и дайте рекомендации по подготовке к исследованию ЭКГ.

Ситуация № 7.

При массовой постановке туберкулиновых проб в школе у девочки 9 лет выявлена положительная проба Манту - папула 14 мм. Год назад эта проба была отрицательной. В прошлом году был кратковременный контакт с бациллярным больным. После обследования в противотуберкулезном диспансере ученице был поставлен диагноз: Туберкулезная интоксикация.

Проведите пальпацию лимфатических узлов и дайте рекомендации по подготовке к постановке пробы Манту.

Ситуация № 8

В наблюдательное отделение поступила пациентка В. 20 лет, первородящая, беременность 29-30 недель. Хронический обструктивный бронхит, обострение. Жалобы на кашель с отделением слизисто-гноющей мокроты, одышку при физической нагрузке, слабость, повышение температуры тела до 37,8°C.

Объективно: состояние средней тяжести, кожные покровы бледные, ЧДД – 24 в минуту, пульс – 82 удара в минуту ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения, АД 130/80 мм рт ст. При аускультации в легких жесткое дыхание, рассеянный сухие хрипы в нижних отделах, отеков нет.

Проведите аускультацию легких и дайте рекомендации по подготовке к сдаче анализа мокроты на бактериологическое исследование.

Ситуация № 9.

В наблюдательное отделение поступила пациентка Л. 27 лет, повторнородящая, беременность 13-14 недель. Бронхиальная астма, атипическая форма, средней тяжести в фазе обострения. При обследовании выявлены жалобы на приступы удушья через каждые

2-3 месяца. Одышка с затрудненным выдохом, непродуктивный кашель с отделением в конце приступа вязкой стекловидной мокроты. Болеет 3 года, заболевание связывает с цветением амброзии.

Объективно: состояние средней тяжести, приступ удушья. Пациентка сидит, опершись руками о край кровати. Одышка экспираторная. Грудная клетка в состоянии максимального вдоха. ЧДД 30 в минуту. При перкуссии коробочный звук. Пульс 99 ударов в минуту, удовлетворительного наполнения и напряжения. АД 110/70 мм рт ст. Живот мягкий, безболезненный, отеков нет.

Проведите перкуссию легких и дайте рекомендации по подготовке к сдаче мокроты на общий анализ.

Ситуация №10.

Пациентка З., проживающая в сельской местности, была доставлена в инфекционное отделение. Утром у женщины появилась тошнота и ноющие боли по всему животу. Через некоторое время появилась обильная многократная рвота. Затем присоединились тенезмы, многократный стул более 10 раз. Температура тела 38,2°C. Состояние к вечеру не улучшилось, присоединилась головная боль, головокружения, сухость во рту, жажда; после чего больная вызвала скорую помощь.

При осмотре: общее состояние средней степени тяжести, язык обложен белым налетом, влажный, живот мягкий, болезненный при пальпации, особенно в околопупочной области, болезненность при пальпации сигмовидной кишки. На основании клинической картины был поставлен диагноз: Дизентерия.

Проведите пальпацию живота и дайте рекомендации по подготовке к исследованию ректороманоскопия.

Ситуация № 11.

В обзорное отделение поступила пациентка первородящая С. 20 лет, беременность 12-14 недель, диагноз: острый пиелонефрит. При обследовании выявлены жалобы на озноб с повышением температуры тела, боль в пояснице справа, учащенное и болезненное мочеиспускание.

Объективно: температура тела 39,3°C. ЧДД 20 в минуту. Пульс 90 ударов в минуту, удовлетворительного наполнения и напряжения. АД 120/70 мм рт ст. Живот мягкий безболезненный. Симптом Пастернацкого положительный справа. Мочеиспускание учащенное. Моча мутная.

Проведите измерение артериального давления и дайте рекомендации по подготовке к сдаче анализа мочи по Зимницкому.

Ситуация № 12.

В пульмонологическое отделение поступила пациентка Н. 34 года, беременность 18- 19 недель с диагнозом: экссудативный плеврит справа. Жалобы на боль в правой половине грудной клетки, кашель с небольшим количеством мокроты, одышку, повышение температуры тела. Болеет 5 дней. Объективно: пациентка сидит из-за одышки. Температура тела 39°C. При аускультации дыхание справа не прослушивается. ЧСС 30 в минуту. Пульс 110 ударов в минуту, удовлетворительного наполнения и напряжения. АД 100/60 мм рт ст. Тоны сердца ритмичные, приглушены. Живот безболезненный. Отеков нет.

Продемонстрируйте методику сравнительной перкуссии, дайте рекомендации по подготовке к плевральной пункции.

Ситуация №13.

Ребенка Д., 3 лет, который болен второй день, доставили в инфекционное отделение. Ребенка беспокоят повышение температуры тела, слабость, отсутствие аппетита, боли при глотании.

При осмотре: температура тела 38,5°C, кожа чистая, горячая на ощупь, в зеве неяркая гиперемия дужек, миндалины отечные, покрыты сероватым налетом, при попытке снять налет, кровоточат. Пульс – 130 ударов в минуту, удовлетворительного наполнения и напряжения. ЧД – 30 в минуту. На основании клинической картины был поставлен диагноз: Дифтерия.

Проведите обследование ротоглотки и дайте рекомендации по подготовке к забору материала из зева на ВЛ.

Ситуация № 14

В женскую консультацию к терапевту обратилась пациентка С. 23 года, первородящая, беременность 8-9 недель, предположительный диагноз: острая ревматическая лихорадка. Хроническая сердечная недостаточность II степени. Ревмокардит. При обследовании выявлены жалобы на колющие боли в области сердца, сердцебиение, одышка при незначительной нагрузке, повышение температуры тела до 37,7°C.

Объективно: состояние средней тяжести, температура 37,5°C. Число дыханий 20 в минуту, пульс 95 ударов в минуту. АД 100/60 мм рт.ст. Тоны сердца приглушены. Дыхание везикулярное. Живот мягкий, безболезненный. Пастозность голеней.

Проведите пальпацию почек и дайте рекомендации по подготовке к сдаче анализа мочи по Нечипоренко.

Ситуация № 15

В эндокринологическом отделении на стационарном лечении находится пациентка М. 30 лет, беременность 9-10 недель с диагнозом: диффузно-токсический зоб, тиреотоксикоз II степени.

Жалобы на сердцебиение, перебои в сердце, периодически колебания температуры 37,1-37,3°C, дрожание пальцев рук, похудание, раздражительность, нарушение сна

Объективно: состояние средней тяжести, кожные покровы влажные и горячие на ощупь, выражен экзофтальм, повышен блеск глаз. Щитовидная железа увеличена. Температура 37,2°C. Пульс 110 уд.в мин., аритмичный, напряженный удовлетворительного наполнения, АД 140/90 мм рт.ст, отеков нет.

Проведите пальпацию щитовидной железы и дайте рекомендации по подготовке к сдаче биохимического анализа крови на тиреоидные гормоны.

Ситуация № 16

В гастроэнтерологическое отделение поступила пациентка Н. 34 года, беременность 10-11 недель с диагнозом: хронический гепатит, обострение. При обследовании выявлены жалобы на боли в правом подреберье давящего характера, иногда носовые кровотечения, желтуху, зуд кожи, плохой сон. Состояние ухудшается после приема жирной, острой пищи, тяжелой физической нагрузки.

Объективно: общее состояние средней тяжести. Кожные покровы и склеры желтушны, на коже следы расчесов, ЧДД 20 в минуту, пульс 80 ударов в минуту, удовлетворительного наполнения и напряжения. АД 130/80 мм рт. ст. Живот мягкий. Стул светлый, моча темного цвета.

Проведите пальпацию печени и дайте рекомендации по подготовке к исследованию холецистография.

Ситуация № 17.

В наблюдательное отделение поступила пациентка Г. 32 года, повторнородящая, беременность вторая, 28-30 недель с диагнозом: язвенная болезнь желудка. При обследовании выявлены жалобы на острые боли в области эпигастрия, возникающие через 3-4 часа после еды, изжога, тошнота, похудание. Считает себя больной около года.

Объективно: общее состояние средней тяжести. Кожные покровы бледные. ЧДД 18 уд. в минуту. Пульс 75 ударов в минуту, удовлетворительного наполнения и напряжения. АД 120/70 мм рт. ст. Язык обложен белым налетом. Живот при пальпации мягкий, резко болезнен в эпигастрии. Печень и селезенка не пальпируются.

Проведите перкуссию живота и дайте рекомендации по подготовке к сдаче анализа кала на скрытую кровь.

Ситуация № 18

В гастроэнтерологическое отделение поступила пациентка Д. 27 лет, беременность 11-12 недель с диагнозом: хронический холецистит в фазе обострения. Жалобы на ноющие боли в правом подреберье, тошноту, горечь во рту, общую слабость, вздутие живота, запоры.

Объективно: состояние удовлетворительное, повышенного питания, кожа и слизистые обычной окраски. Пульс 78 ударов в минуту, удовлетворительного наполнения и напряжения. АД 130/80 мм рт. ст. Язык влажный у корня обложен желтоватым налетом. Живот при пальпации мягкий умеренно болезненный в правом подреберье. Печень не пальпируется. Положительный симптом Ортнера.

Проверьте симптом Щеткина-Блюмберга и дайте рекомендации по подготовке к ультразвуковому исследованию органов брюшной полости.

Ситуация № 19

В нефрологическое отделение поступила повторнородящая 32 лет, беременность 8-9 недель с диагнозом: Хронический правосторонний пиелонефрит, обострение. Вторичная артериальная гипертензия. При обследовании выявлены жалобы на головокружение, головную боль в затылочной области, боль в пояснице справа, субфебрильную температуру, плохой сон, тревогу за исход беременности.

Объективно: состояние средней тяжести. Температура тела 37,4°C. Кожные покровы бледные, веки отечные, ЧДД 16 в минуту, пульс 86 ударов в минуту, АД 190/100 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Симптом Пастернацкого положительный справа, мочеиспускание учащенное, болезненное.

Проверьте симптом Пастернацкого и дайте рекомендации по подготовке к сдаче анализа мочи по Нечипоренко.

Ситуация №20

Пациентке Л. 35 лет, беременность 15-16 недель, находится на стационарном лечении в эндокринологическом отделении с диагнозом сахарный диабет I типа, декомпенсация. Последние 3 месяца усилилась жажда, повысилась глюкоза крови до 12 ммоль/г.

Жалобы: зуд кожных покровов, сухость во рту, учащенное мочеиспускание, сильные головные боли, боли в суставах.

Объективно: состояние средней тяжести, кожные покровы бледные, сухие со следами расчесов, язык сухой, АД 150/100 мм рт. ст., ЧДД 16 в мин., пульс 88 уд. в мин., коленные суставы болезненные, не припухшие, пастозность голеней.

Проведите пальпацию голени на наличие отеков и дайте рекомендации по подготовке к сдаче анализа мочи на сахар.

Ситуация № 21

В обсервационное отделение поступила пациентка П. 36 лет с диагнозом: Гипертоническая болезнь II степени. Недостаточность кровообращения IIА степени. Гипертонический криз. Жалобы на головную боль в области затылка, головокружение, тошноту. Больна в течение 5 лет. По материнской линии все страдали сердечно - сосудистой патологией. Пациентка злоупотребляет жирной и соленой пищей, курит, спит около 6 часов в сутки.

Объективно: состояние средней тяжести. Рост 168 см, вес 85 кг. В легких дыхание везикулярное. ЧДД 18 в минуту. Пульс 90 ударов в минуту. АД 200/110 мм рт. ст. Тоны сердца ритмичные. Живот мягкий, безболезненный. Голени отечны.

Проведите подсчет частоты дыхания и дайте рекомендации по подготовке к сдаче биохимического анализа крови.

Ситуация № 22

В нефрологическое отделение поступила пациентка 37 лет, беременность 16-17 недель с диагнозом: хронический гломерулонефрит, нефротический вариант, обострение. При сестринском обследовании выявлены жалобы на головную боль, тошноту, снижение аппетита, тупые боли в поясничной области, отеки на нижних конечностях, плохой сон, одышку.

Объективно: состояние средней тяжести, пациент вялый, заторможен. Кожные покровы бледные, лицо одутловато. Температура 37,2°С, ЧДД 24 в минуту. Пульс 86 ударов в минуту, удовлетворительных свойств. АД 150/90 мм рт. ст. Симптом Пастернацкого положительный с обеих сторон, отеки на голених и стопах.

Определите тургор кожи и дайте рекомендации по подготовке к исследованию экскреторная урография.

Ситуация № 23

В обсервационное отделение поступила пациентка К. 25 лет, беременность 15-16 недель с диагнозом: острая левосторонняя очаговая пневмония. Жалобы на кашель с мокротой, ознобы, головную боль, слабость.

Объективно: кожа бледная, температура 38,4°С, при аускультации в легких влажные хрипы в нижних отделах легких слева, перкуторно – притупление ниже левого угла лопатки. ЧДД 24 в минуту, пульс 92 в минуту, тоны сердца ритмичные, ясные. Живот мягкий безболезненный. Пастозность голеней и стоп. Стул в норме.

Проведите аускультацию легких и дайте рекомендации по подготовке к сдаче общего анализа крови.

2.2. Задание № 2 (практическое)

Выполнить элементы ухода за пациентом на фантоме.

Условия выполнения заданий:

1. Место выполнения заданий: кабинет доклинической практики
2. Максимальное время выполнения задания: 10 мин.
3. Вы можете воспользоваться материально-техническим оснащением кабинета, методическими рекомендациями и приказами.
4. Задания выполняются в модельных условиях профессиональной деятельности.

Ситуация № 1.

Пациентка после лапаротомии. В назначении врача перевязку чистой послеоперационной раны проводить ежедневно.

Проведите на фантоме перевязку чистой послеоперационной раны.

Ситуация № 2.

У пациентки после лапаротомии введены круглые дренажи в брюшную полость.

Проведите на фантоме уход за дренажами.

Ситуация № 3.

Пациентка после вскрытия абсцесса. В назначении врача ежедневно проводить перевязку со сменой плоского дренажа.

Проведите на фантоме перевязку гнойной раны.

Ситуация № 4.

После вскрытия абсцесса прошло 5 дней, рана очистилась от гноя. Врач назначил перевязку раны с наложением мажевой повязки.

Проведите на фантоме перевязку чистой послеоперационной раны.

Ситуация № 5.

У пациентки после операции образовалась трофическая язва правой голени, во время перевязки началось кровотечение.

Проведите на фантоме остановку кровотечения.

Ситуация № 6.

Прошло семь дней со дня наложения узловых швов, послеоперационная рана чистая и сухая. Врач назначил снять узловые швы.

Проведите на фантоме снятие узловых швов.

Ситуация № 7.

Прошло три дня с момента наложения узловых швов. При перевязке обнаружена гиперемия и отек вокруг послеоперационной раны, выделение гноя между швами.

Проведите на фантоме перевязку нагноившейся послеоперационной раны

Ситуация № 8.

Пациентке после трепанации черепа врач назначил смену мягкой бинтовой повязки через три часа.

Наложите мягкую бинтовую повязку на голову, если послеоперационная рана находится в теменной области.

Ситуация № 9.

Пациентке при остром мастите провели вскрытие гнойника. Врач назначил наложить закрепляющую повязку на молочную железу.

Наложите мягкую бинтовую повязку на молочную железу.

Ситуация № 10.

После аппендэктомии врачом назначена ежедневная смена повязок в области послеоперационной раны.

Проведите на фантоме замену закрепляющей лейкопластырной повязки.

Ситуация № 11.

После резекции толстой кишки наложена колостома. Врач назначил обработку колостомы 4-5 раз в день.

Проведите на фантоме обработку колостомы.

Ситуация № 12.

В операционную поступила пациентка с резаной раной правого плеча. Идет подготовка к операции.

Подготовьте малый инструментальный стол для проведения первичной хирургической обработки раны.

Ситуация № 13.

У пациентки после операции поставлен подключичный катетер для проведения инфузионной терапии. Врач назначил вводить по катетеру 1 раз в день 10мл 0,5% раствор глюкозы.

Введите на фантоме через подключичный катетер 10мл 0,5% раствора глюкозы.

Ситуация № 14.

В области 3и 4 пальцев правой кисти вскрыли подногтевой панариций. Врач назначил наложить закрепляющую повязку на кисть.

Наложите закрепляющую повязку на кисть.

Ситуация № 15

У пациентки после операции начался острый конъюнктивит правого глаза, врач назначил проводить промывание конъюнктивального мешка.

Проведите на фантоме промывание конъюнктивального мешка правого глаза раствором фурацилина

Ситуация № 16

Перед операцией врач назначил закапать в левый глаз капли 1% раствора атропина

Продемонстрируйте на фантоме закапывание в левый глаз капель 1% раствора атропина.

Ситуация № 17

После операции по поводу травмы левого глаза врач назначил наложение монокулярной повязки.

Наложите мягкую бинтовую повязку на глаз.

Ситуация № 18

После операции был поставлен диагноз: Поверхностный кератит правого глаза. Врач назначил заложить 1% тетрациклиновую мазь за нижнее веко.

Продемонстрируйте на фантоме введение мази за нижнее веко правого глаза.

Ситуация № 19

Пациенту с послеоперационным поверхностным кератитом правого глаза окулист назначил туширование дефекта на роговице 1% раствором бриллиантового зеленого

Продемонстрируйте на фантоме туширование дефекта на роговице 1% раствором бриллиантового зеленого.

Ситуация № 20

Ребенку 9 лет после аденотомии ЛОР-врач назначил введение сосудосуживающих капель в нос.

Проведите на фантоме закапывание капель в нос.

Ситуация № 21

Пациенту перед операцией тонзилэктомии врач назначил смазывание миндалин анестетиком.

Проведите на фантоме смазывание миндалин с помощью зонда с ватой.

Ситуация № 22

У пациента после операции с обильным выделением гноя из правого уха ЛОР – врач назначил туалет уха 3% раствором перекиси водорода с введением лекарственного препарата в ухо на турунде.

Проведите на фантоме туалет уха и введение препарата в правое ухо.

Ситуация №23

У пациента с травмой правого уха образовалась отогематома. После вскрытия гематомы назначена смена повязки на ушную раковину два раза в день.

Наложите мягкую бинтовую повязку на правую ушную раковину.

2.3. Задание № 3 (практическое)

Определить неотложное состояние и оказать доврачебную помощь пациенту на фантоме.

Условия выполнения заданий:

1. Место выполнения заданий: кабинет доклинической практики
2. Максимальное время выполнения задания: 5 мин.
3. Вы можете воспользоваться материально-техническим оснащением кабинета, методическими рекомендациями.
4. Задания выполняются в модельных условиях профессиональной деятельности.

Ситуация № 1.

В медицинский пункт обратилась беременная женщина с жалобами на боль в области носа и кровотечение. Свое состояние связывает с ударом, при падении на ступеньки, в область носа два часа назад, сознание не теряла.

Объективно: состояние удовлетворительное, температура тела 36,6 °С, пульс – 76 в мин., удовлетворительного наполнения и напряжения, ритмичный, АД – 120/80 мм рт.ст. Наружный нос отечен, форма не изменена, в носовом ходу справа сгустки крови, болезненность при пальпации в области спинки носа.

Ситуация № 2.

В процедурном кабинете беременная Л., возраст 19 лет. Беременность 10-11 недель от вида крови стало плохо, она побледнела и потеряла сознание.

Объективно: кожа бледная, покрыта липким холодным потом, фаланги пальцев рук холодные, цианотичные. АД 100/60 мм.рт. ст., пульс 52 ударов в минуту, слабого наполнения и напряжения, ЧДД - 16 в минуту, поверхностное. Тоны сердца ритмичные, ясные. В легких хрипов нет. Отеков нет, стул в норме.

Ситуация № 3

Пациентка Л. 40 лет, беременность 10-11 недель. Поступила в наблюдательное отделение с жалобами на боли в сердце. Утром состояние резко ухудшилось, усилились боли в сердце. Боли с иррадиацией в левую руку, ключицу, под левую лопатку. После одной таблетки валидола боли не прошли.

Объективно: испуг на лице, кожа бледная. Температура тела 36,60С, ЧДД 23 в минуту, пульс 87 ударов в минуту, аритмичный неудовлетворительных свойств, АД 140/90 мм.рт. ст. При аускультации: тоны сердца ритмичны, приглушены. Отеков нет, стул в нор

Ситуация № 4.

У пациента сразу после введения первой пробы противодифтерийной сыворотки резко ухудшилось общее состояние: апатия, бледность кожных покровов, ритмичный нитевидный пульс, тоны сердца глухие, одышка, АД 60/40 мм рт.ст., температура 35,3° С.

Ситуация № 5.

В медпункт обратилась женщина с жалобами на отек левой ушной раковины и болезненность. В анамнезе был удар ушной раковиной о раму окна. Объективно: состояние удовлетворительное, температура тела 36,6° С. Левая ушная раковина отечная, багрового цвета, болезненная при пальпации, слуховой проход свободен.

Ситуация № 6

В женской консультации на приеме у терапевта повторнородящая О. 26 лет, беременность вторая 10-12 недель. В анамнезе аллергия на цитрусовые, шоколад. Внезапно медсестра заметила ухудшение состояния. Появилось удушье, кашель с отделением скудной мокроты, одышка экспираторного.

Объективно: кожа бледная, акроцианоз. Хрипы слышны на расстоянии. Пациентка сидит на кушетке со спущенными вниз ногами, упираясь руками в край кровати. Температура тела 36,6°С. В легких сухие рассеянные хрипы, перкуторно- коробочный звук. ЧДД 26 в минуту. Пульс 86 ударов в минуту, удовлетворительного наполнения и напряжения. Отеков нет, стул в норме.

Ситуация № 7.

Пациентка Н., обратилась на ФАП с жалобами на ломящие боли в области левого глаза и левой половины головы, усиливающиеся в ночное время, слезотечение, светобоязнь, ухудшение зрения.

Из анамнеза: пациентка в течение месяца страдает ринитом.

Объективно: OD – спокоен, OS - изменение цвета радужки, сужение зрачка по сравнению со здоровым глазом, зрачок неправильной формы, снижена реакция на свет, пальпация резко болезненна.

Ситуация № 8.

Пациентка Д., 48 лет, беременность 12-13 недель. Обратилась в поликлинику с жалобами на интенсивные боли в сердце, загрудинные боли сжимающего характера с иррадиацией в левую руку. Приняла с утра 5 таблеток нитроглицерина, боли не купировались. Продолжительность приступа около 40 минут.

Объективно: кожные покровы бледные, беспокойна. Выражение лица страдальческое. Тоны сердца ритмичны приглушены. В легких хрипов нет. Пульс 87 ударов в минуту, аритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения. АД 150/100 мм.рт. ст. ЧДД 23 в минуту. Температура 37°С. Отеков нет, стул в норме.

Ситуация № 9.

В здравпункт обратилась женщина 30 лет с жалобами на жжение, зуд, покраснение и отек век правого глаза, утром веки были склеены гноем.

Из анамнеза: накануне работала в пыльном помещении.

Объективно: OD - резкая гиперемия и отек конъюнктивы, слезотечение, обильное слизисто-гнойное отделяемое из глаза. OS - спокоен.

Ситуация № 10.

Пациентка Д. 30 лет, беременность 14-15 недель. Находится на лечении в эндокринологическом отделении. Внезапно после употребления меда, конфет пациентка потеряла сознание.

Объективно: кожа сухая, теплая на ощупь. АД 90/50мм рт.ст. Запах ацетона изо рта.

ЧДД 23 в минуту. Пульс 110 в минуту, нитевидный. Тоны сердца ритмичные, ясные. В легких хрипов нет. Шумное глубокое дыхание (Куссмауля). Глазные яблоки при

надавливании мягкие. В анализе крови на сахар: глюкоза крови 22 ммоль/г. Отеков нет, стул в норме.

Ситуация № 11.

Беременная женщина 24 лет, работающая в заводской столовой, поскользнулась и опрокинула кастрюлю с кипятком на ноги. Вызвали фельдшера здравпункта. Пациентка жалуется на жгучие боли в обеих ногах. Пострадавшая в платье, на ногах шлепанцы с узкой перекладиной сверху. Объективно: общее состояние пострадавшей тяжелое, в области передних поверхностей обеих бедер и голеней обширные пузыри с прозрачным содержимым, такие же пузыри на тыльной стороне стоп, в области обеих кистей рук и правого предплечья гиперемия и отек. АД – 90/50мм рт.ст. Пульс – 120 уд.в мин., удовлетворительного наполнения и напряжения, аритмичный.

Ситуация № 12

пациентка К., 26 лет. Заболела остро в 5 ч утра: появились урчание в животе, жидкий водянистый стул до 20 раз, рвота. Постепенно присоединились общая слабость, судороги в икроножных мышцах.

За день до заболевания вернулась из туристической поездки из Индии. Доставлена в приемный покой инфекционной больницы в 14 ч в крайне тяжелом состоянии. Температура 35,6°С. Пациентка возбуждена, наблюдаются судороги конечностей. Отмечается синюшность кожных покровов, заострившиеся черты лица. Тургор кожных покровов резко снижен, кожа на кистях сморщена («руки прачки»). Резкая сухость слизистых оболочек. Глазные яблоки запавшие. Афония. Язык сухой, обложен коричневым налетом. ЧД 34 в 1 мин, поверхностное периодически до 40 в 1 мин. Тоны сердца глухие, едва прослушиваются. ЧСС 130 в 1 мин. Пульс нитевидный, определить частоту не удается. АД 50/10 мм рт. ст. Живот несколько вздут, безболезненный. Печень, селезенка не пальпируются. Менингеальных симптомов нет.

Ситуация № 13.

В фельдшерский пункт обратилась женщина, которая, поскользнувшись, упала на вытянутую руку и ударилась правым плечом об асфальт. Жалобы на боли в правой надключичной области, ограничения движения в правом плечевом суставе. При осмотре правое надплечье несколько опущено, в средней трети ключицы определяется деформация, кровоизлияние. Затруднено и болезненно отведение руки, движения в плечевом суставе ограничены, пациентка поддерживает руку и приподнимает ее за предплечье, прижимая локоть к груди.

Ситуация № 14

У пациентки Л., 35 лет, находящейся на лечении в инфекционном стационаре с диагнозом брюшной тиф, на 17 день болезни возникли «кинжальные» боли в нижних отделах живота справа. При осмотре: напряжение мышц брюшной стенки, более выраженное в нижних отделах справа; движение брюшной стенки при дыхании отсутствует; при аускультации живота не выслушивается шум перистальтики кишечника.

Ситуация № 15

В ФАП доставлена женщина 24 лет. Жалобы на головную боль, шум в ушах, тошноту. Из анамнеза: при спуске с лестницы упала и ударилась головой о ступеньку, была кратковременная потеря сознания, рвота. О случившемся не помнит. Объективно: состояние средней тяжести, возбуждена, кожа бледная. Пульс 57 уд.в мин., удовлетворительного наполнения и напряжения, ритмичный, АД – 125/90мм рт.ст. В

теменной области рана размерами 0,5x1,5см, с ровными зияющими краями и гематомой вокруг, кровотечение умеренное.

Ситуация № 16

В терапевтическое отделение поступила пациентка М. 35 лет, беременность 16-17 недель, жалобы на головную боль, боль в сердце, тошноту. После нервного стресса состояние резко ухудшилось.

Объективно: кожные покровы бледные, ЧДД 24 в минуту, пульс 86 ударов в минуту, удовлетворительного наполнения и напряжения. АД =190/100 мм.рт. ст. температура 36,6°C. Тоны сердца ритмичные, громкие, акцент 2 тона на аорте. В легких хрипов нет. Отеков нет, стул в норме.

Ситуация № 17.

В ФАП доставили женщину 42 лет, которая упала на строительной площадке, и ударилась левой ногой об угол бетонной балки. Она почувствовала резкую боль в области левого бедра и потеряла сознание.

Объективно: состояние тяжелое, пациентка заторможена, кожные покровы бледные, пульс 110 уд.в мин., слабого наполнения и напряжения, аритмичный, АД 80/55 мм рт.ст., дыхание поверхностное, ЧДД 24 в мин. При осмотре отмечается деформация левого бедра в средней трети, отечность, глубокая рана размерами 2x5x3см с небольшим кровотечением по передней поверхности бедра, локальная болезненность в месте деформации, движения конечностью невозможны.

Ситуация № 18

В наблюдательное отделение поступила пациентка К. 32 лет, повторнородящая, беременность 8-9 недель. Жалобы на сильные боли в пояснице справа с иррадиацией в паховую область. Частые болезненные мочеиспускания. Объективно: мечется в постели, выражение лица болезненное. Пульс 86 ударов в минуту, АД 160/100 мм рт. ст. Тоны сердца ритмичные, ясные. В легких хрипов нет. Температура 37°C. Живот резко болезнен по ходу мочеточника справа, умеренно напряжён, симптом Пастернацкого резко положительный справа. Отеков нет, стул в норме.

Ситуация № 19

На ФАП обратилась женщина с жалобами на рану в области коленного сустава, боль и кровотечение из раны. Из анамнеза: зацепилась за угол железного ящика. Объективно: состояние удовлетворительное, при ходьбе хромота на правую ногу, по передней поверхности правого коленного сустава рана неправильной формы, размерами 3 x5x 2см, с незначительным кровотечением, движения в коленном суставе болезненны, но в полном объеме

Ситуация № 20.

Беременная женщина обратилась на ФАП с жалобами на дергающие боли в области II и III пальцев правой кисти, покраснение. Из анамнеза: два дня назад после работы на огороде обнаружила ранки на пальцах, обработала спиртом. На следующий день появилась краснота и боль.

Объективно: состояние удовлетворительное, температура тела 37,5°C, II и III палец правой кисти отечные и гиперемированные, по ладонной поверхности пальцев ссадины. При пальпации определяется болезненность и флюктуация в области ногтевых фаланг. Движения пальцами возможны, но болезненны.

Ситуация № 21

У пациентки К., 36 лет, находящейся на лечении в инфекционном стационаре с диагнозом брюшной тиф среднетяжелого течения, на 18 день болезни появилась резкая слабость, бледность кожи, головокружение, шум в ушах. Температура тела резко снизилась с 39,5°C до 35,8°C, холодный пот, АД снизилось до 90/60, пульс участился с 96 до 130 в минуту. Общее состояние резко ухудшилось.

Ситуация № 22

Женщина 38 лет, находящаяся на лечении в гинекологическом отделении, почувствовала утром внезапную слабость, головокружение, тошноту, рвоту «кофейной гущей». Пять лет страдает язвенной болезнью желудка. Два дня наблюдает у себя черный стул, который связывает с лечением гинекологического заболевания.

Объективно: состояние тяжелое, пациентка бледная, кожа покрыта холодным потом, язык влажный, обложен белым налетом. АД -90/50 мм рт.ст., пульс - 110 уд.в мин., слабого наполнения и напряжения, аритмичный. Живот в акте дыхания участвует, при пальпации незначительно болезнен в эпигастральной области. При перкуссии печеночная тупость сохранена.

Ситуация № 23

В обсервационном отделении у пациентки Т. 34 лет, беременность 12-13 недель, резко снизилась температура с 39°C до 37°C за 15 минут. Пациентка внезапно потеряла сознание.

Объективно: кожа бледная, покрыта липким, холодным потом, выражен акроцианоз. Тоны сердца ритмичны, приглушены. В легких хрипов нет. АД 70/50 мм рт.ст. Пульс 117 ударов в минуту нитевидный. ЧДД 17 в минуту. Температура 35,8°C. Отеков нет, стул в норме.

2.4. Задание № 4 Защита материалов портфолио

Комплект документов по ПМ 02 (для пополнения портфолио):

- 1. Дневник по освоению практической части ПМ 02 с итоговым рейтингом по МДК 02.01, МДК 02.02, МДК 02.03.**
- 2. Нормативные документы по ПМ 02**
- 3. Результаты самостоятельной работы в процессе освоения профессионального модуля ПМ 02 МДК 02.03, МДК 02.02, МДК 02.01**
- 4. Индивидуальный план самообразования.**
- 5. Наличие презентаций, компьютерного сопровождения санитарно-просветительской, поисковой и исследовательской работы (иллюстрации в памятках, санбюллетенях, альбомах; слайд-шоу, презентации к докладам, беседам, сообщениям).**

Основные требования

Требования к оформлению портфолио: Портфолио представляет собой папку-накопитель, в которую помещаются материалы, отражающие достижения обучающегося в освоении профессиональной деятельности и его эффективный профессионально-общественный опыт за время освоения ПМ02 (3 и 4 семестр).

Требования к презентации и защите портфолио: проводится в устной форме во время сдачи экзамена.

Показатели оценки презентации и защиты комплекта документов по ПМ 02 для пополнения портфолио:

- соответствие представленных материалов существующим требованиям к оформлению и содержанию презентации и портфолио;
- эстетичность оформления;
- наличие документов, подтверждающих освоение компетенций;
- грамотная и культурная речь, с использованием профессиональной терминологии и лексики.

Пакет экзаменатора.

Задание № 1 (практическое):		
Текст задания: соберите недостающие сведения, проведите обследование и дайте рекомендации по подготовке к дополнительным исследованиям, указанным в задаче, составьте план ухода.		
Результаты освоения (объекты оценки)	Критерии оценки результата	Отметка о выполнении
<p>Знать: -особенности ведения беременности, родов, послеродового периода при различных видах соматической экстрагенитальной патологии.</p> <p>Уметь: - осуществлять сестринский уход при экстрагенитальной патологии; - собирать информацию и проводить обследование пациентов; - готовить пациентов к диагностическим исследованиям.</p>	<p>1.Выполнение приёмов ухода за пациентом на фантоме в соответствии с технологиями выполнения простых медицинских услуг и алгоритмами умений. 2.Проведение сбора информации и обследования пациента. 3.Подготовка пациента к диагностическому исследованию.</p> <p>Оценочная шкала: Максимальный рейтинг– 4 балла; - сбор недостающих сведений-1 балл, - проведение обследования и рекомендации – 2 балла (штрафные баллы: неточность в выполнении алгоритма - 1 балл, неправильное выполнение задания – 2 балла). -Составлениепланаухода-1балл</p>	
Условия выполнения заданий		
Время выполнения задания: 20 мин.		
Требования охраны труда: соблюдение правил асептики и антисептики, наличие медицинской формы и сменной обуви.		
Оборудование: материально-техническое оснащение кабинета		
Литература для экзаменуемых: не предусмотрена.		
Дополнительная литература для экзаменатора: эталоны ответов на практическое задание № 2, технологии выполнения простых медицинских услуг, алгоритмы практических умений.		

Задание № 2 (практическое):		
Текст задания: выполнить элементы ухода за пациентом на фантоме.		
Результаты освоения (объекты оценки)	Критерии оценки результата	Отметка о выполнении
<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - особенности ухода за пациентами в периоперативном периоде. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - осуществлять уход за пациентом в периоперативном периоде. 	<p>Выполнение приёмов ухода за пациентом на фантоме в соответствии с технологиями выполнения простых медицинских услуг и алгоритмами умений.</p> <p>Оценочная шкала: максимальный рейтинг 2 бал.</p> <ul style="list-style-type: none"> - выполнение на фантоме элементов ухода – 2 балла (штрафные баллы: неточность в выполнении алгоритма - 1 балл, неправильное выполнение задания – 2 балла). 	
<p>Условия выполнения заданий</p> <p>Время выполнения задания: 10 мин.</p> <p>Требования охраны труда: соблюдение правил асептики и антисептики, наличие медицинской формы и сменной обуви.</p> <p>Оборудование: материально-техническое оснащение кабинета</p> <p>Литература для экзаменуемых: не предусмотрена.</p> <p>Дополнительная литература для экзаменатора: эталоны ответов на практическое задание № 2, технологии выполнения простых медицинских услуг, алгоритмы практических умений.</p>		

Задание № 3 (практическое):		
Текст задания: определите неотложное состояние и окажите доврачебную помощь пациенту на фантоме.		
Результаты освоения (объекты оценки)	Критерии оценки результата	Отметка о выполнении
<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основные неотложные состояния при инфекционных заболеваниях во время беременности, родов и в послеродовом периоде; - основные неотложные состояния при соматической патологии. - основные неотложные 	<p>1. Правильное определение неотложного состояния.</p> <p>2. Выполнение приёмов доврачебной помощи на фантоме в соответствии с технологиями выполнения простых медицинских услуг и приказом МЗ и СР РФ № 477н от 4 мая 2012 г.</p> <p>Оценочная шкала: максимальный рейтинг 3 балла;</p>	

состояния при хирургической патологии. Уметь: - оказывать доврачебную помощь при неотложных состояниях; - проводить лекарственную терапию по назначению врача.	- определение неотложного состояния у пациента 1 балл, - выполнение на фантоме элементов доврачебной помощи – 2 балла (штрафные баллы: неточность в выполнении алгоритма - 1 балл, неправильное выполнение задания – 2 балла).	
--	---	--

Условия выполнения заданий

Время выполнения задания: 5 мин.

Требования охраны труда: соблюдение правил асептики и антисептики, наличие медицинской формы и сменной обуви.

Оборудование: материально-техническое оснащение кабинета

Литература для экзаменуемых: не предусмотрена

Дополнительная литература для экзаменатора: эталоны ответов на практическое задание № 3, технологии выполнения простых медицинских услуг, алгоритмы практических умений, приказы и стандарты оказания скорой и доврачебной медицинской помощи.

Задание № 4:

Защита материалов портфолио:

Текст задания: Выполнить защиту материалов портфолио, накопленных за период освоения ПМ 02. МДК 02.01. МДК 02.02. МДК 02.03.

Результаты освоения (объекты оценки)	Критерии оценки результата	Отметка о выполнении
<p>Знать: - меры профилактики соматической и инфекционной экстрагенитальной патологии у беременных женщин;</p> <p>Уметь: - выписать рецепты на лекарственные средства по назначению врача.; - осуществлять профилактические мероприятия при различных видах экстрагенитальной патологии. - проводить беседы с пациентами по</p>	<p>1. Наличие текстов бесед и памяток по профилактике соматических и инфекционных заболеваний.</p> <p>2. Наличие плана обучения пациентов и их родственников по уходу за пациентом в периоперативном периоде.</p> <p>3. Наличие двух рецептурных бланков, заполненных в соответствии с требованиями приказов и латинской грамматики.</p> <p>4. Соответствие представленных материалов выбранным темам, целям профилактической работы, принципам научности и доступности.</p>	

<p>профилактике хирургических заболеваний; - дать рекомендации пациенту и его родственникам по осуществлению ухода в периоперативном периоде.</p>	<p>Оценочная шкала: максимальный рейтинг – 6 баллов: а) наличие заполненных рецептурных бланков – 2 балла; штрафные баллы: - отсутствие одного из рецептурных бланков- 1 балл; - неаккуратность заполнения и наличие грамматических ошибок - 1 б.; б) наличие нормативного комплекта документов – 2 балла (штрафной 1 балл – за неполный комплект документов). в) наличие материалов по обучению родителей и сан. просветработе, выполненных и оцененных в течение семестра – 2 балла; (штрафные баллы – неаккуратность и наличие грамматических ошибок – 1 балл, - несоответствие материалов требованиям к оформлению текстовых документов, презентаций и пр. – 1 балл.)</p>	
<p align="center">Условия выполнения заданий</p> <p>Время выполнения задания: 5 минут.</p> <p>Требования охраны труда: соблюдение медицинской формы, наличие сменной обуви.</p> <p>Оборудование: не предусмотрено.</p> <p>Литература для экзаменующихся: не предусмотрена.</p> <p>Дополнительная литература для экзаменатора: положение о структуре и защите портфолио; методические рекомендации по комплектации и оформлению портфолио; образцы рецептурных бланков, утверждённых приказами МЗ и СР РФ; инструкции по выписке рецептов.</p>		

КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ

Комплексного экзамена (МДК02.02, МДК02.02, МДК02.03) по ПМ 02 медицинская помощь беременным и детям при заболеваниях, отравлениях и травмах.

Максимальный рейтинг – 15 баллов.

1). Оценочная шкала:

15 - 14 баллов - «5»

13 – 11 баллов - «4»

10 – 9 баллов - «3»

2). Структура комплексного экзамена:

1. Сбор недостающих сведений, проведение обследования и рекомендации по подготовке к дополнительным исследованиям, указанным в задаче, составление плана ухода – 4 балла

2. Выполнение элемента ухода за пациентом на фантоме. – 2 балла

3. Определение неотложного состояния и оказание доврачебной помощи пациенту на фантоме – 3 балла

4. Защита материалов портфолио: - 6 баллов

I. Паспорт комплекта оценочных средств

1.1. Область применения комплекта оценочных средств

Комплект оценочных средств предназначен для проведения **промежуточной аттестации в форме дифференцированного зачета по производственной практике** в процессе освоения профессионального модуля ПМ. 02 Медицинская помощь беременным и детям при заболеваниях, отравлениях и травмах.

Результаты освоения (объекты оценивания)	Основные показатели оценки результата и их критерии	Тип задания; № задания	Форма аттестации (в соответствии с учебным планом)
иметь практический опыт: - проведения ухода за пациентом с экстрагенитальной патологией под руководством врача;	1. Выполнение ухода за пациентом с соматической и инфекционной патологией в соответствии с методическими рекомендациями и действующими стандартами. 2. Выполнение ухода за пациентом в периоперативном периоде в соответствии с методическими рекомендациями и действующими стандартами.	Задание № 1 (практическое): выполнить медицинское вмешательство	Дифференцированный зачёт по ПП 02
иметь практический опыт: - проведения ухода за детьми под руководством врача;	1. Выполнение ухода за больным ребёнком в соответствии с методическими рекомендациями национального руководства по педиатрии и действующими стандартами.	Задание № 2 (практическое): выполнить медицинское вмешательство ребёнку	
иметь практический опыт: - проведения профилактических	1. Предоставление планов обучения родителей уходу за больным ребёнком. 2. Предоставление текстов бесед и (или) памяток по профилактике заболеваний.	Задание № 3 Защита материалов портфолио	

<p>мероприятий пациентам с экстрагенитальной патологией под руководством врача.</p> <p>- проведения профилактических, реабилитационных мероприятий детям под руководством врача.</p>	<p>3. Соответствие представленных материалов выбранным темам, целям профилактической работы, принципам научности и доступности.</p> <p>4. Предоставление обязательной документации ППО2, дневника, аттестационного листа, отчетного листа студента.</p>		
--	---	--	--

2. Комплект оценочных средств

Задания для проведения промежуточной аттестации в форме дифференцированного зачёта по производственной практике

2.1. Задание № 1 (практическое)

Выполнить медицинское вмешательство

Условия выполнения заданий

1. Место выполнения заданий: кабинет доклинической практики.
2. Максимальное время выполнения задания: 5 мин.
3. Вы можете воспользоваться материально-техническим оснащением аудитории, методическими рекомендациями, приказами.
4. Задания выполняются в модельных условиях профессиональной деятельности.

Вариант № 1.

Продемонстрируйте на фантоме замену закрепляющей лейкопластырной повязки на послеоперационной ране.

Вариант № 2.

Выполните в/м инъекцию 2% раствора но-шпы 2 мл на муляже.

Вариант № 3

Продемонстрируйте выполнение в/м инъекцию 2% раствора но-шпы 2 мл на фантоме.

Вариант № 4

Подготовьте систему инфузионной терапии для введения 0,5% р-ра глюкозы.

Вариант № 5

Продемонстрируйте уход за дренажом брюшной полости.

Вариант № 6

Продемонстрируйте забор крови на исследования.

Вариант № 7

Продемонстрируйте снятие узловых швов на фантоме.

Вариант № 8

Продемонстрируйте технику внутривенного введения противостолбнячной сыворотки.

Вариант № 9

Наложите мягкую бинтовую повязку на молочную железу.

Вариант № 10

Продемонстрируйте технику подкожного введения 0,2% р-ра платифиллина в дозе 2 мл

Вариант № 11

Наложите закрепляющую повязку на кисть.

Вариант № 12

Продемонстрируйте промывание желудка на фантоме.

Вариант № 13

Продемонстрируйте перевязку гнойной раны.

Вариант № 14

Продемонстрируйте технику внутримышечного введения 2% р-ра папаверина гидрохлорида в дозе 2 мл.

Вариант № 15

Выполните наложения повязки на кисть «Перчатка».

Вариант № 16

Продемонстрируйте технику внутривенного введения 10% р-ра хлорида кальция.

Вариант № 17

Выполните наложения повязки «Дезо».

Вариант № 18

Продемонстрируйте технику сбора анализа мочи по Зимницкому.

Вариант № 19

Продемонстрировать обработку колостомы.

Вариант № 20

Продемонстрируйте взятие мокроты для бактериологического исследования.

Вариант № 21

Выполните иммобилизацию правого предплечья.

Вариант № 22

Выполните наложения жгута при артериальном кровотечении в области предплечья.

Вариант № 23

Выполните иммобилизацию при переломе плечевой кости.

Вариант № 24

Выполните иммобилизацию при переломе костей голени

Вариант № 25

Выполните наложения повязки на голеностопный сустав.

2.2. Задание № 2 (практическое)**Выполнить медицинское вмешательство ребенку****Условия выполнения заданий**

1. Место выполнения заданий: кабинет доклинической практики.
2. Максимальное время выполнения задания: 5 мин.
3. Вы можете воспользоваться материально-техническим оснащением аудитории, методическими рекомендациями, приказами.
4. Задания выполняются в модельных условиях профессиональной деятельности.

Вариант № 1 Продемонстрируйте на фантоме постановку горчичников ребёнку 8 месяцев.

Вариант № 2

Продемонстрируйте на фантоме постановку очистительной клизмы ребёнку 1,5 лет.

Вариант № 3

Продемонстрируйте на фантоме применение пузыря со льдом у ребёнка 3 лет при краниоцеребральной гипотермии.

Вариант № 4

Продемонстрируйте на фантоме технику сбора мочи на общий анализ у мальчика грудного возраста.

Вариант № 5

Продемонстрируйте на фантоме постановку согревающего компресса ребёнку 10 месяцев на область уха.

Вариант № 6

Продемонстрируйте постановку газоотводной трубки у ребенка 9 лет.

Вариант № 7

Продемонстрируйте метод физического охлаждения при лихорадке у ребенка 3 лет.

Вариант № 8

Продемонстрируйте измерение температуры тела у ребенка 2 месяцев.

Вариант № 9

Продемонстрируйте введение лекарственного препарата в конъюнктивную полость у ребенка.

Вариант № 10

Продемонстрируйте введение лекарственного препарата в носовую полость у ребенка.

Вариант № 11

Продемонстрируйте введение лекарственного препарата в слуховой проход у ребенка.

Вариант № 12

Выполните на фантоме туалета кожных покровов у ребенка в возрасте 1 мес.

Вариант № 13

Продемонстрируйте обработку полости рта при стоматите.

Вариант № 14

Продемонстрируйте на фантоме туалет полости рта, орошение и туширование зева.

Вариант № 15

Продемонстрируйте на фантоме туалет носа и носогубного треугольника, закапывание в нос 0,01% раствора називина.

Вариант № 16

Выполните на фантоме соскоб на энтеробиоз.

Вариант № 17

Выполните на фантоме кормление младенца из бутылочки.

Вариант № 18

Продемонстрируйте на фантоме технику сбора мочи на общий анализ у девочки грудного возраста.

Вариант № 19

Продемонстрируйте на фантоме технику применения ингалятора у ребенка.

Вариант № 20

Продемонстрируйте на фантоме туалет носовых ходов у ребёнка грудного возраста.

Вариант № 21

Выполните на фантоме туалет кожных покровов.

Вариант № 22

Перечислите мероприятия по уходу за ребёнком и проведите коррекцию питания.

Вариант № 23

Перечислите мероприятия для разжижения и улучшения отхождения мокроты.

Вариант № 24

Продемонстрируйте на фантоме постановку согревающего компресса на область уха.

Вариант № 25

Продемонстрируйте технику введения инсулина в соответствии с алгоритмом.

2.3. Задание № 3

Подготовка и защита портфолио

Комплект документов по ПМ. 02 (для пополнения портфолио):

9. Дневник по освоению производственной практики ПМ 02., аттестационный лист, характеристика, отчет студента.
10. Благодарности с места практики.
11. Грамоты за учебные достижения.
12. Предоставление планов обучения родителей уходу за больным ребенком и памяток по диетотерапии при основных заболеваниях детского возраста.
13. Нормативные документы на электронных или бумажных носителях.
14. Наличие презентаций, компьютерного сопровождения санитарно-просветительской, поисковой и исследовательской работы (иллюстрации в памятках, санбюллетенях, альбомах; слайд-шоу, презентации к докладам, беседам, сообщениям).
15. Предоставление текстов бесед и (или) памяток по профилактике заболеваний у детей
16. Предоставление рецептурных бланков, заполненных в соответствии с требованиями приказов и латинской грамматики.
17. Соответствие представленных материалов выбранным темам, целям профилактической работы, принципам научности и доступности.

Требования к оформлению портфолио: Портфолио представляет собой папку-накопитель, в которую помещаются материалы, отражающие достижения обучающегося в освоении профессиональной деятельности и его эффективный профессионально-общественный опыт за время освоения ПМ.02 (3 и 4 семестр).

Требования к презентации и защите портфолио: проводится в устной форме во время сдачи дифференциального зачета по производственной практике по ПМ. 02 Медицинская помощь беременным и детям при заболеваниях, отравлениях и травмах.

Показатели оценки презентации и защиты комплекта документов по ПМ. 02 для пополнения портфолио:

- соответствие представленных материалов существующим требованиям к оформлению и содержанию презентации и портфолио;
- эстетичность оформления;
- наличие документов, подтверждающих освоение компетенций;
- грамотная и культурная речь, с использованием профессиональной терминологии

и лексики.

Пакет экзаменатора

Задание № 1 (практическое):		
Текст задания: выполнить медицинское вмешательство		
Результаты освоения (объекты оценки)	Критерии оценки результата	Отметка о выполнении
иметь практический опыт: - проведения ухода, лечебно-диагностических мероприятий пациентам с экстрагенитальной патологией под руководством врача;	1. Выполнение ухода за пациентом с соматической и инфекционной патологией в соответствии с методическими рекомендациями и действующими стандартами. 2. Выполнение ухода за пациентом в периоперативном периоде в соответствии с методическими рекомендациями и действующими стандартами. Оценочная шкала: максимальный рейтинг – 2 балла; - выполнение на фантоме элементов ухода за пациентом – 2 балла (штрафные баллы: неточность в выполнении алгоритма - 1 балл, неправильное выполнение задания – 2 балла)	
Условия выполнения заданий Время выполнения задания: 5 мин. Требования охраны труда: соблюдение правил асептики и антисептики, наличие медицинской формы и сменной обуви. Оборудование: материально-техническое оснащение кабинета Литература для экзаменуемых: не предусмотрена Дополнительная литература для экзаменатора: технологии выполнения простых медицинских услуг, алгоритмы практических умений.		

Задание № 2 (практическое):		
Текст задания: выполнить медицинское вмешательство ребенку		
Результаты освоения (объекты оценки)	Критерии оценки результата	Отметка о выполнении
иметь практический опыт: - проведения ухода, лечебно-диагностических	1. Выполнение ухода за больным ребёнком в соответствии с методическими рекомендациями национального руководства по педиатрии и действующими	

мероприятий детям под руководством врача;	стандартами. Оценочная шкала: максимальный рейтинг – 2 балла; - выполнение на фантоме элементов ухода за ребенком – 2 балла (штрафные баллы: неточность в выполнении алгоритма - 1 балл, неправильное выполнение задания – 2 балла)	
---	--	--

Условия выполнения заданий

Время выполнения задания: 5 мин.

Требования охраны труда: соблюдение правил асептики и антисептики, наличие медицинской формы и сменной обуви.

Оборудование: материально-техническое оснащение кабинета

Литература для экзаменуемых: не предусмотрена.

Дополнительная литература для экзаменатора: технологии выполнения простых медицинских услуг, алгоритмы практических умений.

Задание № 3: Защита материалов портфолио: Текст задания: Выполнить защиту материалов портфолио, накопленных за период освоения ПМ. 02		
Результаты освоения (объекты оценки)	Критерии оценки результата	Отметка о выполнении
<p>иметь практический опыт:</p> <ul style="list-style-type: none"> - проведения профилактических мероприятий пациентам с экстрагенитальной патологией под руководством врача. - проведения профилактических, реабилитационных мероприятий детям под руководством врача. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Предоставление планов обучения родителей уходу за больным ребенком. 2. Предоставление текстов бесед и (или) памяток по профилактике заболеваний. 3. Соответствие представленных материалов выбранным темам, целям профилактической работы, принципам научности и доступности. 4. Предоставление обязательной документации ПП02, дневника, аттестационного листа, отчетного листа студента. <p>Оценочная шкала: максимальный рейтинг – 2 балла:</p> <p>а) наличие обязательной документации, плана обучения родителей уходу за больным ребенком и наличие текста бесед и (или) памятки по профилактике заболеваний – 2 балла;</p> <p>штрафные баллы:</p> <ul style="list-style-type: none"> - отсутствие текста- 1 балл (за каждый 	

	текст); - неаккуратность заполнения - 1 балл. Отсутствие обязательной документации – 2 балла	
--	---	--

Условия выполнения заданий

Время выполнения задания: 5 минут.

Требования охраны труда: соблюдение медицинской формы, наличие сменной обуви.

Оборудование: не предусмотрено.

Литература для экзаменуемых: не предусмотрена.

Дополнительная литература для экзаменатора: положение о структуре и защите портфолио; перечень документов, входящих в комплект к ПМ. 02; методические рекомендации по комплектации и оформлению портфолио; образцы рецептурных бланков, утверждённых приказами МЗ и СР РФ; инструкции по выписке рецептов.

КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ

Ответа по билету на дифференцированном зачёте по ПП

ПМ 02 Медицинская помощь беременным и детям при заболеваниях, отравлениях и травмах

Максимальный рейтинг – 6 баллов.

1). Оценочная шкала:

6 – 5 баллов - «5»

4 - 3 балла - «4»

2 балла - «3»

2). Структура дифференцированного зачёта:

1. Выполнение на фантоме элементов ухода за пациентом – 2 балла

2. Выполнение на фантоме элементов ухода за ребенком – 2 балла

3. Предоставление портфолио – 2 балла

Общая оценка за дифференцированный зачёт по ПП. 02, в соответствии с Положением и Программой производственной практики, выставляется с учетом оценки с места работы, качества оформления отчетной документации и ответа по билету.

I. Паспорт комплекта оценочных средств

1. 1. Область применения комплекта оценочных средств

Комплект оценочных средств предназначен для проведения экзамена (квалификационного) по профессиональному модулю ПМ 02. Медицинская помощь беременным и детям при заболеваниях, отравлениях и травмах.

Результаты освоения (объекты оценивания)	Основные показатели оценки результата и их критерии	Тип задания; № задания	Форма аттестации и (в соответствии с учебным планом)
<p>ПК 2.1. ОК 2, ОК 3, ОК 9, ОК 10, ОК 11, ОК 12</p> <p>- Проводить лечебно-диагностическую работу с пациентами с экстрагенитальной патологией</p> <p>- Организовывать собственную деятельность</p> <p>- Принимать решения и нести за них ответственность.</p> <p>- Ориентироваться в технологиях</p> <p>- Бережно относиться к культурным традициям народа</p> <p>- Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда и инфекционной</p>	<p>- последовательность и объём обследования пациента с экстрагенитальной патологией соответствуют разработанным схемам и требованиям нормативной документации;</p> <p>- интерпретация результатов обследований пациентов с экстрагенитальной патологией соответствует нормам клинико-лабораторных и инструментальных исследований;</p> <p>- диагностика состояния здоровья пациента соответствует условию профессиональной задачи и МКБ - 10;</p> <p>- план ухода и лечения пациента с экстрагенитальной патологией соответствует условию профессиональной задачи и стандартам оказания медицинской помощи;</p> <p>- обеспечение безопасной среды для пациента и его окружения соответствует инструкциям и САПИНам.</p> <p>Оценочная шкала: максимальный рейтинг – 3 балла;</p> <p>- оценка состояния пациента с постановкой диагноза – 1 балл,</p>	<p>Задание № 1: (практическое)</p> <p>Оценить состояние пациентки и выполнить лечебно-диагностические мероприятия</p>	<p>Экзамен (квалификационный)</p>

<p>безопасности.</p>	<p>- выполнение лечебно-диагностических мероприятий – 2 балла (штрафные баллы: неточность в выполнении алгоритма - 1 балл, неправильное выполнение задания – 2 балла).</p>		
<p>ПК 2.2. ОК 2, ОК 3, ОК 9, ОК 10, ОК 11, ОК 12 -Выявлять физические и психические отклонения в развитии ребенка, осуществлять уход, лечебно-диагностические, мероприятия. -Организовывать собственную деятельность, -Принимать решения и нести за них ответственность. -Ориентироваться в технологиях -Бережно относиться к культурным традициям народа -Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда и инфекционной безопасности.</p>	<p>-выявление отклонений в физическом и психическом развитии ребенка соответствует разработанным методикам и рекомендациям ВОЗ; - последовательность и объём выполнения лечебно-диагностических мероприятий детям соответствуют условию профессиональной задачи, существующим алгоритмам и стандартам оказания медицинской помощи; - план ухода и наблюдения за больным ребёнком соответствует условию профессиональной задачи и стандартам оказания медицинской помощи. Оценочная шкала: максимальный рейтинг – 6 баллов; - оценка развития ребёнка – 2 балла, - выполнение лечебно-диагностических мероприятий – 2 балла, - выполнение на фантоме элементов ухода – 2 балла (штрафные баллы: неточность в выполнении алгоритма - 1 балл, неправильное выполнение задания – 2 балла)</p>	<p>Задание № 2: (практическое) Оценить развитие ребенка, выполнить необходимые лечебно-диагностические мероприятия и организовать уход.</p>	
<p>ПК 2.3. ОК 2, ОК 3, ОК 9, ОК 10, ОК 11, ОК 12. -Оказывать доврачебную</p>	<p>- диагностика неотложного состояния пациента соответствует условию профессиональной задачи и МКБ - 10; -последовательность и объём выполнения мер доврачебной</p>	<p>Задание № 3: (практическое)</p>	

<p>помощь при острых заболеваниях, несчастных случаях, чрезвычайных ситуациях и в условиях эпидемии.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Организовывать собственную деятельность, -Принимать решения и нести за них ответственность. -Ориентироваться в технологиях -Бережно относиться к культурным традициям народа - Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда и инфекционной безопасности. 	<p>помощи беременным и детям при неотложных состояниях соответствуют стандартам оказания медицинской помощи и технологиям выполнения медицинских услуг.</p> <p>Оценочная шкала: максимальный рейтинг – 3 балла; - определение неотложного состояния у пациента – 1 балл, - выполнение на фантоме элементов доврачебной помощи – 2 балла (штрафные баллы: неточность в выполнении алгоритма - 1 балл, неправильное выполнение задания – 2 балла).</p>	<p>кое)</p> <p>Оказать доврачебную помощь при неотложном состоянии</p>	
<p>ПК 2.1. ПК2.2. ОК 1,ОК 3, ОК 4, ОК 5,ОК 8,ОК 6, ОК 7ОК 13, ОК 14</p>	<p>- Предоставление характеристики на студента за период освоения ПМ 02 с подписью куратора, дневника по освоению ПМ 02 с итоговым рейтингом, дневника и аттестационного листа, благодарственных писем, положительных отзывов по итогам учебной и производственной практики;</p> <p>- наличие рецептов на лекарственные препараты и их соответствие существующим инструкциям и правилам латинской грамматики;</p> <p>- наличие текстов бесед и докладов, презентаций, санбюллетеней,</p>	<p>Защита портфолио</p>	

	<p>памяток, - наличие нормативного комплекта документов; - наличие грамот, сведения об участии в волонтерской работе, документов, подтверждающие участие в научно-практических конференциях, выставках, семинарах, кружках; Оценочная шкала: максимальный рейтинг – 8 баллов: а) наличие обязательной документации – 1 балл б) - наличие грамот, сведения об участии в волонтерской работе, документов, подтверждающие участие в научно-практических конференциях, выставках, семинарах, кружках – 1 балл в) наличие заполненных рецептурных бланков – 2 балла; штрафные баллы: - отсутствие одного из рецептурных бланков- 1 балл; - неаккуратность заполнения и наличие грамматических ошибок - 1 б.; г) наличие нормативного комплекта документов – 2 балла (штрафной 1 балл – за неполный комплект документов). д) наличие материалов по обучению родителей и санпросветработе, выполненных и оцененных в течение семестра – 2 балла; штрафные баллы – неаккуратность и наличие грамматических ошибок – 1 балл, - несоответствие материалов требованиям к оформлению текстовых документов, презентаций и пр. – 1 балл.</p>		
--	--	--	--

2. Комплект оценочных средств

Задания для проведения экзамена (квалификационного) в процессе освоения профессионального модуля ПМ 02. Медицинская помощь беременным и детям при заболеваниях, отравлениях и травмах.

Условия выполнения заданий:

1. Место выполнения заданий: кабинет доклинической практики
2. Максимальное время выполнения задания: 5 мин.
3. Вы можете воспользоваться материально-техническим оснащением кабинета, методическими рекомендациями и приказами.
4. Задания выполняются в модельных условиях профессиональной деятельности.

2.1 Задание № 1 (практическое)

Оценить состояние пациентки и выполнить лечебно-диагностические мероприятия

Условия выполнения заданий:

1. Место выполнения заданий: кабинет доклинической практики
2. Максимальное время выполнения задания: 5 мин.
3. Вы можете воспользоваться материально-техническим оснащением кабинета, методическими рекомендациями и приказами.
4. Задания выполняются в модельных условиях профессиональной деятельности.

Ситуация № 1.

В нефрологическое отделение поступила повторнородящая 32 лет, беременность 8-9 недель с жалобы на головокружение, головную боль в затылочной области, боль в пояснице справа, субфебрильную температуру, плохой сон, тревогу за исход беременности. Болеет 5 лет. Ухудшение наступило после переохлаждения.

Объективно: состояние средней тяжести. Температура тела 37,40С. Кожные покровы бледные, веки отечные, ЧДД 16 в минуту, пульс 86 ударов в минуту, АД 190/100 мм рт ст. Живот мягкий, безболезненный. Симптом Пастернацкого положительный справа, мочеиспускание учащенное, болезненное.

Ситуация № 2

Женщина 32 лет, находящаяся на лечении в гинекологическом отделении, почувствовал внезапную сильнейшую боль в верхнем отделе живота. Боль появилась внезапно, рвоты не было. Много лет страдает язвенной болезнью желудка, по поводу чего многократно лечилась в терапевтических клиниках. Объективно: состояние тяжелое, пациентка бледная, кожа покрыта холодным потом, выражение лица страдальческое, язык сухой, обложен белым налетом, положение вынужденное – лежит на боку с приведенными к животу ногами. АД -140/90мм рс.ст., пульс - 80 уд.в мин., удовлетворительного наполнения и напряжения, ритмичный. Живот в акте дыхания не участвует, пальпацией определяется резкое напряжение мышц брюшной стенки, болезненность, положительный симптом Щеткина-Блюмберга. При перкуссии не определяется печеночная тупость.

Ситуация № 3

В инфекционное отделение поступил ребенок с жалобами на высокую температуру тела, головную боль, рвоту, спутанное сознание. Заболевание началось два дня назад с подъема температуры тела до 37, 5' С. Объективно: состояние тяжелое, сознание спутанное, температура тела 39,40 С, В легких везикулярное дыхание, тоны сердца аритмичные, приглушенные, симптом Кернига и Брудзинского положительные.

Ситуация № 4

Беременная женщина обратилась на ФАП с жалобами на дергающие боли в области II и III пальцев правой кисти, покраснение. Из анамнеза: два дня назад после работы на огороде обнаружила ранки на пальцах, обработала спиртом. На следующий день появилась краснота и боль.

Объективно: состояние удовлетворительное, температура тела 37,5⁰С, II и III палец правой кисти отечные и гиперемированные, по ладонной поверхности пальцев ссадины. При пальпации определяется болезненность и флюктуация в области ногтевых фаланг. Движения пальцами возможны, но болезненны.

Ситуация № 5

В здравпункт цеха обратилась женщина с жалобами на снижение зрения, боль, покраснение, светобоязнь и наличие отделяемого из правого глаза.

Из анамнеза: носит контактные линзы.

Объективно: OD - гиперемия конъюнктивы, блефароспазм, наличие слизисто-гнойного отделяемого, на роговице у лимба небольшая эрозия серого цвета. OS - спокоен.

Ситуация № 6

Фельдшер скорой медицинской помощи приехал по вызову к женщине 26 лет. У женщины пять часов тому назад появились боли в области желудка, пациента связала эти боли с погрешностью в диете. Боли в желудке прошли, но сейчас беспокоят боли постоянного характера в правой половине живота. Пациентка обеспокоена своим состоянием, так как у нее беременность 30 недель (предыдущая беременность закончилась выкидышем). Общее состояние пациентки средней тяжести, температура тела 37,5⁰С, язык слегка обложен белым налетом, влажный, пульс соответствует температуре, живот щадит при дыхании, живот равномерно увеличен за счет беременной матки, пальпация живота болезненна в правой пахово-подвздошной области, определяется напряжение мышц живота, симптом Щеткина-Блюмберга положительный. В положении на правом боку боли усиливаются.

Ситуация № 7

Фельдшер скорой помощи осматривает женщину с жалобами на схваткообразные боли в животе, неоднократную рвоту через каждые 15 минут, икоту и мучительную отрыжку. Газы не отходят, стула нет в течение двух дней. Из анамнеза выяснено, что в течение последних двух лет пациентку беспокоили запоры, кал имел лентовидную форму, в кале обнаруживалась периодически кровь и слизь. Боли в животе начались три часа назад.

При осмотре язык сухой, обложен белым налетом, живот вздут неравномерно, увеличена больше левая половина живота. При пальпации живота определяется разлитая болезненность, АД

100/70 мм рт. ст., пульс 60 уд.в мин.

Ситуация № 8

В гастроэнтерологическом отделении находится на лечении пациентка К. 26 лет, беременность 15-16 недель, с жалобами на сильные боли в эпигастральной области, возникающие через 30 минут после еды, изжога, запоры, общая слабость. Считает себя больной 2 года.

Объективно: состояние средней тяжести. Кожные покровы чистые, бледные. ЧДД – 18 в минуту, пульс – 64 удара в минуту, удовлетворительных свойств, АД 110/70 мм.рт. ст., язык обложен белым налетом. Живот при пальпации умеренно напряжен в эпигастральной области, печень и селезенка не пальпируются. Стул был вчера.

Ситуация № 9

Пациентке 36 лет, поступившей в инфекционную больницу на 5-ый день заболевания. Со слов пациентки заболевание началось остро, отмечалась слабость, чувство жара, ломота в мышцах, интенсивная головная боль, боли в пояснице. Все дни держалась температура 38-39⁰С, с кратковременным снижением после приема анальгетиков. Тупые постоянные боли в поясничной области отмечаются с 3-го дня болезни, несколько раз была рвота после еды, в день поступления - носовое кровотечение.

При осмотре состояние средней тяжести. Лицо одутловатое. Живот немного вздут, умеренная болезненность при пальпации в эпигастрии. Симптомов раздражения брюшины нет. Печень выступает на 2 см, чувствительна при пальпации. Поколачивание по пояснице резко болезненное с обеих сторон.

Ситуация № 10

В наблюдательное отделение поступила пациентка В. 20 лет, первородящая, беременность 29-30 недель. Жалобы на кашель с отделением слизисто-гнойной мокроты, одышку при физической нагрузке, слабость, повышение температуры тела до 37,8⁰С. От лечения антибиотиками отказывается. Болеет 5 лет, обострения бывают ежегодно.

Объективно: состояние средней тяжести, кожные покровы бледные, ЧДД - 24 в минуту, пульс 82 в минуту ритмичный, удовлетворительных свойств, АД 130/80 мм.рт. ст. При аускультации в легких жесткое дыхание, рассеянный сухой хрипы в нижних отделах, отеков нет.

Ситуация №11

В наблюдательное отделение поступила пациентка Л. 27 лет, повторнородящая, беременность 13-14 недель. При обследовании выявлены жалобы на приступы удушья через каждые 2-3 месяца. Одышка с затрудненным выдохом, непродуктивный кашель с отделением в конце приступа вязкой стекловидной мокроты. Болеет 3 года, заболевание связывает с цветением амброзии.

Объективно: состояние средней тяжести, приступ удушья. Пациентка сидит, опершись руками о край кровати. Одышка экспираторная. Грудная клетка в состоянии максимального вдоха. ЧДД -30 в минуту. При перкуссии коробочный звук, при аускультации сухие свистящие хрипы слышны на расстоянии. Пульс 99 ударов в минуту, удовлетворительных свойств. АД 110/70 мм.рт. ст. Живот мягкий, безболезненный, отеков нет.

Ситуация № 12

Пациентка З., проживающая в сельской местности, была доставлена в инфекционное отделение. Утром у женщины появилась тошнота и ноющие боли по всему животу. Через некоторое время появилась обильная многократная рвота. Затем присоединились тенезмы, многократный стул более 10 раз. Температура тела 38,2⁰С. Состояние к вечеру не улучшилось, присоединилась головная боль, головокружения, сухость во рту, жажда; после чего больная вызвала скорую помощь.

При осмотре: общее состояние средней степени тяжести, язык обложен белым налетом, влажный, живот мягкий, болезненный при пальпации, особенно в околопупочной области, болезненность при пальпации сигмовидной кишки.

Ситуация № 13

В наблюдательное отделение поступила пациентка первородящая С. 20 лет, беременность 12-14 недель. При обследовании выявлены жалобы на озноб с повышением температуры

тела, боль в пояснице справа, учащенное и болезненное мочеиспускание, накануне переболела ангиной, не лечилась.

Объективно: температура тела 39,3⁰С. ЧДД 20 в минуту. Пульс 90 ударов в минуту, удовлетворительных свойств. АД 120/170 мм рт ст. Живот мягкий безболезненный. Симптом Пастернацкого положительный справа. Мочеиспускание учащенное. Моча мутная.

Ситуация № 14

Ребенка Д., 3 лет, который болен второй день, доставили в инфекционное отделение. Ребенка беспокоят повышение температуры тела, слабость, отсутствие аппетита, боли при глотании.

При осмотре: температура тела 38,5 градусов, кожа чистая, горячая на ощупь, в зеве неяркая гиперемия дужек, миндалины отечные, покрыты сероватым налетом, при попытке снять налет, кровоточат. Пульс – 130 ударов в минуту, ЧД – 30 в минуту.

Ситуация № 15

В женскую консультацию к терапевту обратилась пациентка С. 23 года, первородящая, беременность 8-9 недель. При обследовании выявлены жалобы на колющие боли в области сердца, сердцебиение, одышка при незначительной нагрузке, повышение температуры тела до 37,7⁰С. Две недели назад перенесла лакунарную ангину, лечилась травами.

Объективно: состояние средней тяжести, температура 37,5⁰С. Число дыханий 20 в минуту, пульс 95 ударов в минуту, аритмичный, неудовлетворительных свойств. АД 100/60 мм.рт. ст. Тоны сердца приглушены. Дыхание везикулярное. Живот мягкий, безболезненный. Пастозность голеней.

Ситуация № 16

В эндокринологическом отделении на стационарном лечении находится пациентка М. 30 лет, беременность 9-10 недель. В анамнезе: работа в течение последних 5 лет была связана с длительным пребыванием на солнце.

Жалобы на сердцебиении, перебои в сердце, периодически колебания температуры 37,1-37,3⁰С, дрожание пальцев рук, похудание, раздражительность, нарушение сна

Объективно: состояние средней тяжести, кожные покровы влажные и горячие на ощупь, выражен экзофтальм, повышен блеск глаз. Щитовидная железа увеличена. Тоны сердца громкие, аритмичные. Температура 37,2⁰С. Пульс 110 уд.в мин., аритмичный, напряженный удовлетворительного наполнения, АД 140/90 мм. рт. ст., отеков нет.

Ситуация № 17

На ФАП обратилась женщина с жалобами на образование в паховой области. При физической нагрузке образование незначительно увеличивается, начинаются боли тянущего характера.

Объективно: в правой паховой области образование 3х4 см, мягкой консистенции, вправляемое в брюшную полость, безболезненное.

Ситуация № 18

На ФАП обратилась женщина с жалобами на расширенные сосуды на правой и левой голени, на образование раны по передней поверхности правой голени, отек стоп и голеностопных суставов.

Объективно: По задней и внутренней поверхности обеих конечностей видны узловое расширения поверхностных вен. В области правой голени по передней поверхности рана

размерами 5x8 см с неровными краями и гнойным отделяемым. При пальпации определяется отечность тыльной поверхности стоп и голеностопных суставов.

Ситуация № 19

В гастроэнтерологическое отделение поступила пациентка Д. 27 лет, беременность 11-12 недель. Жалобы на ноющие боли в правом подреберье, тошноту, горечь во рту, общую слабость, вздутие живота, запоры, выражает тревогу за свое рабочее место. считает себя больной 5 лет, последнее ухудшение наступила после приема обильной жирной пищи.

Объективно: состояние удовлетворительное, повышенного питания, кожа и слизистые обычной окраски. Пульс 78 ударов в минуту, удовлетворительных свойств, АД 130/80 мм.рт. ст. Язык влажный у корня обложен желтоватым налетом. Живот при пальпации мягкий умеренно болезненный в правом подреберье. Печень не пальпируется. Положительный симптом Ортнера.

Ситуация № 20

Пациентке Л. 35 лет, беременность 15-16 недель, находится на стационарном лечении в эндокринологическом отделении. Больна в течение 5 лет. Последние 3 месяца усилилась жажда, повысилась глюкоза крови до 12 ммоль/г.

Жалобы: зуд кожных покровов, сухость во рту, учащенное мочеиспускание, сильные головные боли, боли в суставах.

Объективно: состояние средней тяжести, кожные покровы бледные, сухие со следами расчесов, язык сухой, АД 150/100 мм.рт. ст., ЧДД 16 в мин., пульс 88 уд. в мин., коленные суставы болезненные, не припухшие, пастозность голеней.

Ситуация № 21

В нефрологическое отделение поступила пациентка 37 лет, беременность 16-17 недель. При сестринском обследовании выявлены жалобы на головную боль, тошноту, снижение аппетита, тупые боли в поясничной области, отеки на нижних конечностях, плохой сон, одышку. *Объективно:* состояние средней тяжести, пациент вялый, заторможен. Кожные покровы бледные, лицо одутловато. Температура 37,2⁰С, ЧДД 24 в минуту. Пульс 86 ударов в минуту, удовлетворительных свойств. АД 150/90 мм.рт. ст. Симптом Пастернацкого положительный с обеих сторон, отеки на голенях и стопах.

Ситуация № 22

В наблюдательное отделение поступила пациентка К. 25 лет, беременность 15-16 недель.

Жалобы на кашель с мокротой, ознобы, головную боль, слабость.

Объективно: кожа бледная, температура 38,4⁰С, в легких влажные хрипы в нижних отделах легких слева, перкуторно - притупление ниже левого угла лопатки. ЧДД =24 в минуту, пульс 92 в минуту, тоны сердца ритмичные, ясные. Живот мягкий безболезненный. Пастозность голеней и стоп. Стул в норме.

Ситуация № 23

В здравпункт обратилась женщина, находящаяся на больничном с ОРЗ, с жалобами на боль, слезотечение, снижение зрения, невозможность полностью открыть левый глаз.

Объективно: OD - спокоен. OS - гиперемия и отек конъюнктивы, слезотечение, блефароспазм, помутнение роговицы.

Ситуация № 24

В нефрологическое отделение поступила повторнородящая 32 лет, беременность 8-9 недель.

При обследовании выявлены жалобы на головокружение, головную боль в затылочной области, боль в пояснице справа, субфебрильную температуру, плохой сон, тревогу за исход беременности. Болеет 5 лет. Ухудшение наступило после переохлаждения.

Объективно: состояние средней тяжести. Температура тела $37,4^{\circ}\text{C}$. Кожные покровы бледные, веки отечные, ЧДД 16 в минуту, пульс 86 ударов в минуту, АД 190/100 мм.рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Симптом Пастернацкого положительный справа, мочеиспускание учащенное, болезненное.

Ситуация № 25

На ФАП обратилась женщина с жалобами на боли в области правой молочной железы, головную боль, повышение температуры тела. Из анамнеза стало известно, что она два месяца кормит ребенка грудью.

Объективно: Состояние средней тяжести, температура тела $37,8^{\circ}\text{C}$. В области правой молочной железы в верхнем квадранте отек, гиперемия размерами 3x5 см. При пальпации болезненность, уплотнение.

2.2 Задание № 2 (практическое)

Оценить развитие ребенка, выполнить необходимые лечебно-диагностические мероприятия и организовать уход.

Условия выполнения заданий:

1. Место выполнения заданий: кабинет доклинической практики
2. Максимальное время выполнения задания: 5 мин.
3. Вы можете воспользоваться материально-техническим оснащением кабинета, методическими рекомендациями и приказами.
4. Задания выполняются в модельных условиях профессиональной деятельности.

Ситуация № 1

Во время приёма на ФАПе вы осматриваете мальчика пяти месяцев. Мать предъявляет жалобы на беспокойный сон ребёнка, изменения на коже.

При осмотре у ребёнка на внутренней поверхности бёдер определяется покраснение и единичные эрозии.

Результаты антропометрии: масса тела – 6300 г, длина тела – 63 см, окружность груди - 42см; (при рождении масса составляла 3200 г, длина – 52 см, окружность груди - 34см).

НПР: на животе лежит, опираясь на предплечья, не переворачивается; при поддержке под мышки в вертикальном положении стоит на полусогнутых ножках; отличает близких людей от чужих, узнает голос матери; берет игрушку из рук взрослого.

Ситуация № 2

На очередной приём в детскую поликлинику пришла мать с ребёнком в возрасте 8 месяцев и 12 дней. На момент посещения у малыша определяется покраснение и сухость кожи щёк, сухость и шелушение кожи верхних и нижних конечностей, себорея. Мальчик находится на смешанном вскармливании, получает два прикорма: каши и овощные пюре. Мать считает, что ребёнок отстаёт в развитии.

Результаты антропометрии: $M_{\phi} = 7200\text{г}$, $L_{\phi} = 70\text{см}$, окр. груди = 46см. Показатели при рождении: $M_{\rho} = 3500\text{ г}$, $L_{\rho} = 54\text{см}$, окр. груди = 33см.

Ситуация № 3

На приём к акушерке ФАПа пришла мать с ребёнком в возрасте 6 месяцев и 17 дней. Мать пожаловалась, что свекровь считает, что ребёнок недостаточно прибавляет в массе и

имеет маленький рост, в связи с чем требует заменить все грудные кормления кашей и прикормами. На момент обращения девочка получает шесть раз грудное молоко и один раз - кабачковое пюре с растительным маслом. При осмотре выявлена гиперемия зева, насморк, затруднение носового дыхания, фебрильная лихорадка.

Результаты антропометрии: М_ф - 7900г, L_ф - 63 см, окр. груди - 38см. Ребёнок родился с массой тела 2800 г, длиной 47см, окр. груди - 32см.

НПР: лежит на животе, опираясь на предплечья; не переворачивается; при поддержке под мышки в вертикальном положении стоит на полусогнутых ножках, удерживает голову в вертикальном положении; рассматривает, ощупывает и захватывает низко висящие над грудью игрушки; подолгу певуче гулит - длительно, нараспев произносит гласные звуки.

Ситуация № 4

На ФАП обратилась женщина с просьбой оценить состояние внучки, приехавшей с родителями к ней на летние месяцы. Бабушка беспокоится о чрезмерной полноте ребёнка. Девочке на момент обращения 7 месяцев и 7 дней. Ребёнок получает только грудное молоко. При осмотре у ребёнка кожные покровы бледные, чистые; большой родничок 2,5 x 2,0 см, края костей слегка болезненны при пальпации, тонус мышц умеренно снижен.

Результаты антропометрии: М_ф - 7600г, L_ф - 69 см, окр. груди - 42,5см.

Девочка родилась с массой тела 3900 г, длиной 56см, окр. груди - 34см.

НПР: по-разному реагирует на свое и чужое имя; переворачивается с живота на спину и обратно; следит за игрушкой, передвигается, переставляя руки или немного подползая; однократно или редко произносит отдельные слоги.

Ситуация № 5

В возрасте 10 месяцев и 12 дней мать пришла с мальчиком на приём в детскую поликлинику.

Мать считает, что ребёнок физически недостаточно развит. Со слов мамы в течение последнего месяца у ребёнка по утрам появляются отёки на лице, периодически отмечается помутнение и розоватый цвет мочи.

Результаты антропометрии: М_ф - 9400г, L_ф - 72см, окр. груди - 46,5см. Ребёнок родился с массой тела 3500 г, длиной 53см, окр. груди - 35см.

НПР: тихо слушает спокойную мелодию, под плясовую воспроизводит освоенные плясовые движения; подражает действиям и движениям другого ребенка; с предметами действует по-разному, в зависимости от их свойств; спокойно относится к процессу высаживания на горшок и хорошо пьет из чашки, слегка придерживая ее руками; громко, четко и повторно произносит различные слоги; на вопрос: «Где ... ?» - находит несколько предметов на постоянных местах, по слову взрослого выполняет разученные ранее действия (без показа).

Ситуация № 6

В стационар на оформление в Дом малютки поступил ребёнок в возрасте 3-х месяцев 12 дней.

На момент поступления у девочки отмечаются гиперемия и эрозии в области промежности, «квадратная» голова, большой родничок 3,5 x 3,0 см, края костей болезненны при пальпации, тонус мышц снижен; на запястьях и фалангах пальцев - утолщение костей.

Результаты антропометрии: М_ф - 4900г, L_ф - 58см, окр. груди - 37см.

Из истории развития выяснилось, что девочка родилась с массой тела 3300 г, длиной 54 см, окр. груди - 34 см.

НПР: демонстрирует зрительное сосредоточение: смотрит на привлёкший внимание неподвижный предмет или лицо взрослого; смотрит на игрушку в течение 20-25 с.; длительно следит за движущейся игрушкой, поворачивая голову вправо и влево; поворачивает голову в сторону голоса взрослого, ищет глазами, пытается «увидеть»; улыбается после трех обращений к нему; лежа на животе, невысоко поднимает и некоторое время удерживает голову; повторно произносит отдельные звуки.

Ситуация № 7

На ФАП обратилась родители с просьбой оценить состояние сына. Родителей беспокоит излишняя масса ребёнка. На момент обращения мальчику 6 лет. В последнее время ребёнок часто пьёт воду, выделяет большой объём мочи, много ест и жалуется на периодический зуд кожи.

Результаты антропометрии: М_ф - 29 кг, L_ф - 122 см, окр. груди - 60 см.

НПР: Не умеет составлять по картинке рассказ с развитием сюжета. Умеет прыгать в длину с места, но показывает результат менее 70 см. Неаккуратно закрашивает круг, выходя карандашом за его границы. Рассеян, невнимателен, часто отвлекается. С трудом и непрочно запоминает стихи. Часто ссорится с детьми, обижается, дерется, избегает других детей; любит играть в одиночестве. Не имеет друзей в детском саду, во дворе.

Ситуация № 8

Акушерка ФАПа проводит очередной осмотр ребёнка 10 месяцев. Мама считает, что девочка недостаточно прибавляет в массе и в росте, отстаёт в психомоторном развитии, чем родители очень обеспокоены, т.к. старший сын 5 лет страдает синдромом Дауна. При осмотре выявлено повышение температуры тела до 38,8⁰с, насморк, осиплость голоса, грубый лающий кашель.

Результаты антропометрии: М_ф - 10,5 кг; L_ф - 75 см, окр. груди - 49 см. Ребёнок родился с массой тела 3800 г, длиной тела 54 см, окр. груди - 35 см.

НПР: девочка весёлая, охотно общается; произносит три слова (мама, баба, дай); ходит, держась за руку матери; знает своё имя; спокойно относится к высаживанию на горшок; играет с кубиками, пытается их складывать; на вопрос «Где?» находит много предметов и выполняет различные действия с ними.

Ситуация № 9

Родители обратились на ФАП для оформления ребёнка в возрасте 2,5 лет в детский сад.

Мальчик активный, подвижный, охотно вступает в контакт.

При осмотре акушерка обнаружила у ребёнка на слизистой оболочке полости рта три эрозии, покрытые желтоватым налётом. Мать сообщила, что эрозии вызывают повышенное слюноотделение и болезненность при приёме пищи.

Результаты антропометрии: М_ф - 14,5 кг; L_ф - 87 см, окр. груди - 49 см.

НПР: говорит предложениями из 2-х - 3-х слов; задаёт вопросы: «Где?», «Куда?»; по образцу подбирает разные предметы основных цветов. Со слов родителей сам одеться не может, ест неаккуратно. Вовремя бодрствования много бегаёт, играет, при этом игры носят сюжетный характер; может перепрыгнуть через палку, лежащую на полу. Перешагивает через палку или веревку, приподнятую от пола на 5 - 10 см без посторонней помощи.

Ситуация № 10

На ФАП обратились родители ребёнка 6 лет с диагнозом: ОРВИ. Диагноз поставлен врачом ЦРБ 3 дня назад. Девочке рекомендовано лечение в домашних условиях, назначено лечение. Но сутки назад ребёнок стал резко беспокойным, капризным, отказался гулять, почти ничего не ел, стал жаловаться на сильные боли в ухе.

При осмотре: кожные покровы ребёнка бледные, температура тела $38,9^{\circ}\text{C}$; пульс 110 в мин., трагус - симптом положительный.

Физическое развитие: масса тела - 21 кг, рост - 110 см, окр. груди - 52см.

Психомоторное развитие: понимает значение слов из бытовой лексики; составляет рассказ по картинкам, связанным по смыслу; отгадывает загадки, подбирает недостающие предметы в ряду; запоминает и рассказывает стихи и сказки, запоминает названные взрослым 6 - 8 слов; рисует человека из 6 частей, может нарисовать круг и аккуратно раскрасить его карандашом; прыгает в длину с места не менее чем на 40 см; знает, как найти свой дом, оценивает поступки свои и окружающих; знает имя и отчество родителей.

Ситуация № 11

Фельдшер ФАПа проводит профосмотр учащихся 10 класса. На приёме девушка 15 лет. На лице и руках уртикарная сыпь, которая появилась после употребления в пищу апельсина около часа назад. Патологических изменений со стороны внутренних органов не выявлено.

Физическое развитие: масса тела - 52 кг, рост - 160 см; окр. груди - 80см.

Половое развитие: грудь округлой формы, сосок и около сосковый кружок имеют форму конуса, околососковый кружок пигментирован; лобковая область и половые губы покрыты длинными густыми и вьющимися волосами; такими же волосами покрыта почти вся поверхность подмышечной впадины; менструации нерегулярные.

Нервно - психическое развитие: девушка замкнута, неохотно вступает в контакт, настроение тревожное; в школе учиться плохо, часто получает двойки и по несколько раз ходит их исправлять.

Ситуация № 12

Вы осматриваете ребёнка 12 месяцев. Мальчик 4-е сутки находится дома на амбулаторном лечении по поводу диагноза: острый бронхит. Мать сообщила, что со вчерашнего дня состояние ребёнка ухудшилось, появились слабость, вялость одышка; повысилась температура тела $38,9^{\circ}\text{C}$; ребёнок отказался от еды и игр. При аускультации в нижних отделах правого лёгкого выслушивается ослабленное дыхание и единичные мелкопузырчатые влажные хрипы. **Физическое развитие:** масса тела - 9100 г, рост - 69 см, окр. груди - 48см.

(при рождении масса составляла 3100 г, длина - 50 см. окр. груди - 35см).

НПР: ребёнок ходит, держась за руку взрослого; играет с пирамидкой и кубиками; знает своё имя, узнаёт себя на фотографиях; произносит 2 слова: «мама» и «папа».

Ситуация № 13

Ребенку 3 месяца. Заболел неделю назад, когда поднялась температура до $38,6^{\circ}\text{C}$, появился частый сухой кашель. Лечился дома. Проводилось симптоматическое и физиолечение по назначению фельдшера ФАПа. В результате проведенной терапии температура нормализовалась, состояние ребенка несколько улучшилось, кашель стал более влажным. Но мать пришла к подруге - акушерке нас жалобой на плохое отхождение мокроты.

Физическое развитие: масса тела - 6200 г, длина - 62 см, окр. груди - 48см. (при рождении масса составляла 3000 г, длина - 50 см).

НПР: ребёнок длительно следит за движущейся игрушкой или взрослым в горизонтальном положении, поворачивая голову вправо и влево; совершает ищущие повороты головы при длительном звуке; реагирует комплексом оживления на эмоциональное общение с ним; лежа на животе, поднимает и некоторое время удерживает голову.

Ситуация № 14

На приёме у акушерки ФАПа ребенок в возрасте 1 год. Мама предъявляет жалобы на покашливание, повышение температуры до 39⁰ С - 39,5⁰С, заметное снижение аппетита, вялость, сонливость.

Объективно: общее состояние мальчика средней тяжести. Кожные покровы чистые, бледные. Зев ярко гиперемирован, выделения из носа.

Физическое развитие: масса тела - 10,2кг, длина - 75 см, окр. груди - 48см.

(при рождении масса составляла 3400 г, длина - 54 см, окр. груди - 35см).

НПР: мальчик различает предметы по форме, узнает на фотографии знакомого взрослого; воспроизводит разученные действия; переносит действия, разученные с одним предметом, на другой; ходит самостоятельно; понимает слово «нельзя»; понимает названия нескольких предметов, действий, имён; выполняет отдельные просьбы взрослого; произносит 8 – 10 облегченных слов; самостоятельно пьет из чашки.

Ситуация № 15

Вы осматриваете на дому девочку пяти месяцев. Мать предъявляет жалобы на насморк с обильным отделяемым слизистого характера, беспокойный сон ребёнка из-за отёчности слизистой носа и нарушения носового дыхания. Температура тела 37,6⁰с, аппетит снижен. В области носогубного треугольника определяется значительная мацерация кожи.

Физическое развитие: масса тела - 6700 г, длина - 65 см, окр. груди - 42см.

(при рождении масса составляла 3100 г, длина - 51 см, окр. груди - 34см.).

НПР: отличает близких людей от чужих по внешнему виду; узнает голос матери или близкого человека, различает строгую и ласковую интонации обращенной к нему речи; берет игрушку из рук взрослого и удерживает её; лежит на животе, опираясь на предплечья и высоко подняв голову; удерживает голову в вертикальном положении; поддержке под мышки в вертикальном положении стоит на полусогнутых ножках.

Ситуация № 16

Акушерка осматривает на дому девочку полутора лет из двойни. Накануне у ребёнка повысилась температура тела, снизился аппетит, появилось «беспричинное» беспокойство, капризность. Мать жалуется, что у ребёнка слезотечение, сухость губ и крыльев носа из-за лихорадки и насморка.

Физическое развитие: масса тела-12кг, длина- 82 см, окр. груди - 51см.

НПР: По просьбе взрослого девочка находит и показывает рукой или берет в руки нужные предметы. Выполняет действия по просьбе взрослого. Разнообразно лепечет, использует 10 - 12 облегченных слов. Ориентируется в 2-х контрастных величинах предметов. Воспроизводит в игре ранее разученные действия с предметами.

Ситуация № 17

Вы на патронаже у мальчика 10 месяцев. Мать жалуется на повышение температуры тела у ребёнка, слезотечение, сухость губ и крыльев носа из-за лихорадки и насморка, снижение аппетита, капризность.

При осмотре на коже ребёнка отмечаются пятнисто-папулезные высыпания и нежные пузырьки с прозрачным содержимым. Высыпания отмечаются на волосистой части головы, на лице, туловище, на конечностях. Мать беспокоится, что у ребёнка сыпь сопровождается не только лихорадкой, но и сильным зудом. Мальчик плохо спит, часто плачет и трёт элементы сыпи. **Физическое развитие:** масса тела - 8600 г, длина - 71 см, окр. груди - 45см.

(при рождении масса составляла 3500 г, длина - 53 см, окр. груди - 35см.).

НПР: самостоятельно и по просьбе взрослого выполняет различные действия с игрушками; по просьбе: «Дай ... » - находит знакомые предметы среди других; переходит от одного предмета к другому, слегка придерживаясь за них руками; на горку подняться не может; подражает взрослому, повторяя за ним слоги, имеющиеся в лепете.

Ситуация № 18

Соседка пригласила акушерку ФАПа посмотреть её ребёнка. Во вторник утром во время завтрака в детском саду Игорёк к., 6 лет, стал жаловаться на боли при жевании, плохое самочувствие и отказался от еды. Медсестра детского сада вызвала маму и отправила мальчика домой. Мать не знает, вызывать ли ей фельдшера ФАПа или везти сына в ЦРБ к педиатру; беспокоится из-за резкого снижения аппетита и капризного поведения мальчика.

При осмотре ребенка Вы обнаружили возле правого уха слабоболлезненное опухолевидное образование тестоватой консистенции. Кожа над ним не изменена, обычной окраски. При осмотре слизистой полости рта в области выхода слюнных протоков обнаружена гиперемия. Температура тела у ребенка 37,3⁰С.

Физическое развитие: масса тела - 17 кг, длина - 112 см, окр. груди - 53 см.

НПР: умеет составить по картинке рассказ с развитием сюжета, умеет прыгать в длину с места с результатом не менее 70 см, умеет аккуратно закрасить круг диаметром 2 см, но рассеян, невнимателен, часто отвлекается, «отключается», с трудом и непрочно запоминает стихи, не имеет друзей в детском саду, во дворе.

Ситуация № 19

На ФАП обратилась мать с 11-ти месячным ребенком.

При осмотре девочка вялая, капризная; кожные покровы резко бледные, сухие, отмечаются трещины у углов рта. Тонус мышц снижен, тургор тканей сохранен; тоны сердца приглушены, нежный систолический шум на верхушке. При оформлении в ясли был сделан анализ крови: эритроциты - 2,8 *10¹²; гемоглобин - 70 г/л. Девочка с мамой проживает в комнате площадью 18м² теплой, но сырой и темной. На свежем воздухе бывает редко. До 3-х месяцев девочка находилась на грудном вскармливании, с 3-х мес. переведена на искусственное вскармливание вследствие агалактии у матери. Соки получает нерегулярно, из прикормов введена 10% молочная каша 2 раз в день.

Физическое развитие: масса тела - 9800 г, длина - 71 см, окр. груди - 46см. (при рождении масса составляла 3200 г, длина - 52 см, окр. груди - 35см.).

Ситуация № 20

Вы осматриваете девочку 3-х месяцев. Мать предъявляет жалобы на беспокойство ребёнка, снижение аппетита, сыпь на коже. Симптомы появились два дня назад, после выходных дней, которые девочка провела у бабушки на даче.

При осмотре на ягодицах, на внутренней поверхности бёдер, в подмышечных впадинах определяется яркая гиперемия и несколько эрозий.

Физическое развитие: масса тела - 5100 г, длина - 59 см, окр. груди - 36см. (при рождении масса составляла 3000 г, длина - 50 см, окр. груди - 34см.).

НПР: ребенок держит головку с 2-х месяцев. С 2-х месяцев преобладают в поведении ребенка положительные эмоции, выражен комплекс оживления, зрительное сосредоточение в вертикальном положении тела. Лежит на животе, опираясь на предплечья, держит уверенно голову.

Ситуация № 21

На приеме в амбулаторном отделении ФАПа женщина с ребёнком 4-х месяцев. Мать сообщила, что в последние дни девочка стала беспокойной, плохо ест. Иногда бывает тошнота, жидкий стул со слизью, боли в животе, зуд в перианальной области, нарушение сна.

Физическое развитие: масса тела - 6100 г, длина - 59 см, окр. груди - 38см. (при рождении масса составляла 3700 г, длина - 53 см, окр. груди - 35см.).

НПР: ребенок начал держать головку с 3-х месяцев; с 2-х месяцев в поведении ребенка преобладают положительные эмоции, но комплекс оживления слабо выражен; отмечается зрительное сосредоточение в вертикальном положении тела; лежит на животе, опираясь на предплечья, но быстро устаёт и ложится на грудь; случайно наталкивается руками на игрушки, низко висящие над грудью, но пальцы не разжимает и не пытается захватить их; повторно произносит отдельные звуки.

Ситуация № 22

У девочки 10 месяцев отмечается повышение температуры до 38⁰С, жидкий стул 7-8 раз в сутки, оранжевого цвета, однократная рвота. Ребенок вялый, сонливый, аппетит снижен. Ребенок находится на искусственном вскармливании.

При осмотре: состояние ребенка средней тяжести, кожа чистая, бледная. Живот вздут, болезненный в около пупочной области.

Физическое развитие: масса тела - 8400 г, длина - 70 см, окр. груди - 45см. (при рождении масса составляла 3200 г, длина - 52 см, окр. груди - 35см.).

НПР: девочка самостоятельно и по просьбе взрослого выполняет различные действия с игрушками; переходит от одного предмета к другому, слегка придерживаясь за них руками (два три перехода); на вопрос: «Где ... ?» - находит взглядом несколько знакомых предметов в разных местах независимо от их постоянного местоположения; подражает взрослому, повторяя за ним слоги, имеющиеся в лепете; хорошо пьет из чашки, слегка придерживая ее руками, спокойно относится к процессу высаживания на горшок.

Ситуация № 23

Ребенку 6 месяцев, болеет 3-й день. Жалобы на покашливание, заложенность носа, обильное слизистое отделяемое из носа; на повышение температуры тела до 37,8⁰с, отказ от груди, вялость. При осмотре мальчик бледный, капризный; вокруг носа отмечается сухость и покраснение кожи.

Физическое развитие: масса тела - 8000 г, длина - 67 см, окр. груди - 45см. (при рождении масса составляла 3100 г, длина - 52 см, окр. груди - 35см.).

НПР: мальчик отличает близких людей от чужих по внешнему виду; узнает голос матери, различает строгую и ласковую интонации обращенной к нему речи; берет игрушку из рук взрослого; долго лежит на животе, подняв корпус и опираясь на ладони выпрямленных рук, переворачивается со спины на живот; подолгу певуче гулит - длительно, нараспев произносит гласные звуки; снимает с ложки полугустую и густую пищу губами.

Ситуация № 24

Ребёнок 12-ти месяцев находится на приёме у акушерки ФАПа. Из анамнеза известно, что девочка от I беременности (гестоз II половины), I срочных родов. В родах отмечалось раннее отхождение околоплодных вод. Мать находится на «Д» учете по поводу заболевания почек. Мать предъявляет жалобы на частые болезненные мочеиспускания (ребёнок реагирует плачем), периодические повышения температуры тела до 38,2 - 39,3⁰С, эпизодическую лейкоцитрию. **Физическое развитие:** масса тела - 10500 г, длина - 74 см, окр. груди - 53см. (при рождении масса была 3000 г, длина - 50 см, окр. груди - 35см).

НПР: мальчик самостоятельно и по просьбе взрослого выполняет различные действия с игрушками; ребенок выполняет самостоятельно различные действия с игрушками (катает, кормит, водит), ходит самостоятельно, понимает слово «нельзя», произносит 10 облегченных слов, самостоятельно пьет из чашки.

Ситуация № 25

Акушерку ФАПа вызвали к ребенку 3-х лет по поводу внезапно возникшего приступа удушья. При осмотре девочка беспокойна, мечется. У ребёнка отмечается экспираторная одышка, свистящее, шумное дыхание. Грудная клетка «бочкообразной» формы, при аускультации в лёгких ослабленное дыхание, масса сухих свистящих и жужжащих хрипов.

Физическое развитие: масса тела - 12,5кг, длина - 89 см, окр. груди - 48см.

НПР: девочка называет 4 основных цвета; в речи использует сложноподчиненные и сложносочиненные предложения; часто задает вопросы "почему?", "когда?", "зачем?"; в общении со сверстниками у ребёнка проявляются элементы ролевой игры ("дочки-матери» и др.); девочка может переступить через препятствия высотой в 10-15 см; рисунки карандашом отражают предметы, при лепке создаёт простые фигурки из пластилина; полностью сама одевается; поднимается и спускается по ступенькам без опоры.

2.3 Задание № 3 (практическое)

Оказать доврачебную помощь при неотложном состоянии

Условия выполнения заданий:

1. Место выполнения заданий: кабинет доклинической практики
2. Максимальное время выполнения задания: 5 мин.
3. Вы можете воспользоваться материально-техническим оснащением кабинета, методическими рекомендациями и приказами.
4. Задания выполняются в модельных условиях профессиональной деятельности.

Ситуация № 1

На ФАП обратилась беременная женщина 34 лет с носовым кровотечением, чувством тяжести в области затылка. Болеет в течение 5-6 часов. При осмотре: состояние тревожное, бледность кожных покровов. Пульс - 76 уд в мин., удовлетворительного наполнения и напряжения, ритмичный, АД - 180/100 мм рт. ст. Носовые ходы заполнены кровянистым отделяемым.

Ситуация № 2

Акушерку ФАП вызвали к ребенку 2-х лет, который в отсутствие мамы в течение нескольких часов находился дома с соседкой, девочкой 8 лет. Со слов старшей девочки дети нашли в столе зеленые таблетки, и старшая поила ими кукол и младшую Лену, которая скоро захотела спать. Через несколько часов мама стала будить девочку, но это ей не удалось. Состояние ребенка при осмотре тяжелое, на вопросы не отвечает. Кожные покровы бледные, дыхание поверхностное. Тоны сердца приглушены, пульс 136 уд/мин, слабого наполнения, АД 40/20.

Ситуация № 3

Пациентка Т. 19 лет, беременность 18-19 недель. Находится на лечении в эндокринологическом отделении. Вечером вместо 4 ЕД инсулина медсестра ввела случайно 24 ЕД инсулина. Пациентка не поела, легла спать.

Объективно: бессознательное состояние. АД= 100/70, кожа влажная, тонус глазных яблок в норме, запаха ацетона нет. Тоны сердца ритмичны, приглушены. В легких хрипов нет. ЧДД- 16 в минуту. Пульс 110 в минуту нитевидный. В анализе крови на сахар: глюкоза 3 ммоль/г. Отеков нет, стул в норме.

Ситуация № 4

Акушерку ФАПа вызвали к женщине 27 лет. Накануне был насморк и сухой кашель. Температура 37,5⁰ С. Ночью внезапно проснулась и появился лающий кашель, удушье, шумное дыхание, затруднённый вдох. Голос осипший. При осмотре: состояние средней тяжести. Из носа серозное отделяемое. В зеве гиперемия. В легких сухие хрипы на фоне жесткого дыхания. В дыхании участвуют вспомогательные мышцы.

Ситуация № 5

Пациентка Л. 40 лет, беременность 10-11 недель. Поступила в наблюдательное отделение с жалобами на боли в сердце. Утром состояние резко ухудшилось, усилились боли в сердце. Боли с иррадиацией в левую руку, ключицу, под левую лопатку. После одной таблетки валидола боли не прошли.

Объективно: испуг на лице, кожа бледная. Температура тела 36,6⁰С, ЧДД- 23 в минуту, пульс 87 ударов в минуту, аритмичный неудовлетворительных свойств, АД= 140/90мм.рт. ст. При аускультации: тоны сердца ритмичны, приглушены. Отеков нет, стул в норме.

Ситуация № 6

Мама с двумя детьми 3 и 5 лет приехали на дачу, и пошли мыться в самодельную баню. Огня в печке не было, заслонка трубы была закрыта. Вскоре у всех троих, в большей степени у детей, появились: головная боль, головокружение, рвота. Младший ребенок потерял сознание. Матери удалось выбраться из бани самой и вытащить детей. На её крики во двор прибежала соседка акушерка. При осмотре у старшей девочки было затруднено дыхание, наблюдалась осиплость голоса, кашель с мокротой, при выслушивании сердца тахикардия, А/Д 80/40. Младшая девочка на вопросы акушерки не отвечала; пульс – 110 в мин., А/Д 40\110 мм рт.ст.

Ситуация № 7

В наблюдательное отделение поступила пациентка Л. 32 года, беременность 12-13 недель. Жалобы на затрудненное дыхание, нехватку воздуха. В анамнезе гипертония, аллергии нет. Ночью состояние резко ухудшилось.

Объективно: приступ удушья, сидит на кровати со спущенными вниз ногами, упираясь руками в край кровати. Выражен акроцианоз. ЧДД - 27 в 1 мин, АД=150\100 мм.рт. ст.

Пульс 93 ударов в минуту, ритмичный, неудовлетворительных свойств. Температура 36,6⁰С. При аускультации: сухие, влажные хрипы в легких. При перкуссии: притупление перкуторного звука в нижних отделах. Отеков нет, стул в норме.

Ситуация № 8

Акушерку вызвали в палату. Женщина при резком подъеме с кровати упала на пол, подняться на ноги не может, жалуется на сильные боли в промежности. Два дня назад были роды, вес ребенка 4кг 500гр. После родов жаловалась на боли в промежности, усиливающиеся при ходьбе. Объективно: состояние средней тяжести, вынужденное положение с приведенными бедрами, движения нижними конечностями не возможны. При пальпации в области промежности и костей таза резкая болезненность.

Ситуация № 9

В процедурном кабинете беременная Л., возраст 19 лет. Беременность 10-11 недель от вида крови стало плохо, она побледнела и потеряла сознание.

Объективно: кожа бледная, покрыта липким холодным потом, фаланги пальцев рук холодные, цианотичные. АД 100/60 мм.рт. ст., пульс 52 ударов в минуту, слабого наполнения и напряжения, ЧДД - 16 в минуту, поверхностное. Тоны сердца ритмичные, ясные. В легких хрипов нет. Отеков нет, стул в норме.

Ситуация № 10

Женщина 38 лет, находящаяся на лечении в гинекологическом отделении, почувствовал утром внезапную слабость, головокружение, тошноту, рвоту «кофейной гущей». Пять лет страдает язвенной болезнью желудка. Два дня наблюдает у себя черный стул, который связывает с лечением гинекологического заболевания.

Объективно: состояние тяжелое, пациентка бледная, кожа покрыта холодным потом, язык влажный, обложен белым налетом. АД – 90/50мм.рт. ст., пульс - 110уд.в мин., слабого наполнения и напряжения, аритмичный. Живот в акте дыхания участвует, при пальпации незначительно болезнен в эпигастральной области. При перкуссии печеночная тупость сохранена.

Ситуация № 11

В пляжный медпункт мать привела девочку 5 лет с жалобами на сильную головную боль, головокружение, подташнивание и внезапно начавшееся носовое кровотечение. Из разговора с мамой выяснилось, что ребенок длительное время находился на солнце, купался и загорал с 10 часов утра до 18 часов вечера. Ребёнок был здоров, весел, активно играл и хорошо ел.

К вечеру у девочки появились вышеперечисленные жалобы. При осмотре: ребёнок бледный, вялый, пульс - 106 в мин., АД 120/80 мм.рт.ст.

Ситуация № 12

Пациентке С. 30 лет, беременность 25-26 недель. Во время внутримышечной инъекции пенициллина в процедурном кабинете поликлиники, стало плохо: почувствовала жар во всем теле, нестерпимый зуд в месте инъекции, появилось чувство стеснения в груди, затрудненное дыхание, головокружение, звон в ушах, осиплость голоса.

Объективно: кожные покровы бледные, лицо лунообразное, шея отечная, волдыри на груди и шее, осиплость голоса, одышка. Кожа в месте инъекции гиперемирована. АД =90/70 мм.рт. ст. Тоны сердца ритмичны приглушены. В легких хрипов нет. Пульс 100 уд в минуту, ритмичный, слабого наполнения и напряжения. Отеков нет, стул в норме.

Ситуация № 13

В ФАП доставили женщину 42 лет, которая упала на строительной площадке, и ударилась левой ногой об угол бетонной балки. Она почувствовала резкую боль в области левого бедра и потеряла сознание.

Объективно: состояние тяжелое, пациентка заторможена, кожные покровы бледные, пульс 110 уд.в мин., слабого наполнения и напряжения, аритмичный, АД 80/55 мм. рт.ст., дыхание поверхностное, ЧДД - 24 в мин. При осмотре отмечается деформация левого бедра в средней трети, отечность, глубокая рана размерами 2х5х3см с небольшим кровотечением по передней поверхности бедра, локальная болезненность в месте деформации, движения конечностью невозможны.

Ситуация № 14

Девушка 17 лет упала с лестницы на левое плечо. Почувствовала резкую боль. На короткое время потеряла сознание. Очнувшись, отмечает слабость, головокружение, левая рука свисает в неестественном положении, движения рукой не возможны. Обратилась в школьный медицинский пункт, где ее принял фельдшер.

При осмотре у пострадавшей опущено левонадплечье, голова наклонена в сторону повреждения, здоровой рукой она придерживает левую. Поврежденная рука согнута в локтевом суставе и кажется удлинённой. Округлость плечевого сустава деформирована, наружная поверхность сустава уплощена. Активные движения в суставе отсутствуют.

Ситуация № 15

Ребенок 2-х лет посещает детский сад 5-й день, часто капризничает и плачет. После полдника воспитатель вывела группу гулять. За одним из детей пришла мама, по образованию акушерка, и стала беседовать с воспитателем. Ребенок снова заплакал, стать требовать маму. Чтобы утешить ребенка, воспитатель дала мальчику яблоко. Ребенок ел яблоко, всхлипывал, но внезапно закашлялся, начал задыхаться, лицо покраснело.

Ситуация № 16

В ФАП доставлена женщина 24 лет. Жалобы на головную боль, шум в ушах, тошноту. Из анамнеза: при спуске с лестницы упала и ударилась головой о ступеньку, была кратковременная потеря сознания, рвота. О случившемся не помнит.

Объективно: состояние средней тяжести, возбуждена, кожа бледная. Пульс 57 уд.в мин., удовлетворительного наполнения и напряжения, ритмичный, АД - 125/90мм. рт. ст. В теменной области рана размерами 0,5х1,5см, с ровными зияющими краями и гематомой вокруг, кровотечение умеренное.

Ситуация № 17

В обсервационное отделение поступила пациентка К. 32 лет, повторнородящая, беременность 8-9 недель. Жалобы на сильные боли в пояснице справа с иррадиацией в паховую область. Частые болезненные мочеиспускания.

Объективно: мечется в постели, выражение лица болезненное. Пульс 86 ударов в минуту, АД= 160/100 мм.рт. ст. Тоны сердца ритмичные, ясные. В легких хрипов нет. Температура 37⁰С. Живот резко болезнен по ходу мочеточника справа, умеренно напряжён, симптом Пастернацкого резко положительный справа. Отеков нет, стул в норме.

Ситуация № 18

В обсервационное отделение поступила повторнородящая Д. 36 лет, беременность вторая 27-28 недель. Жалобы на головную боль в области затылка, головокружение, тошноту. Внезапно состояние ухудшилось. Появилась рвота, не дающая облегчения.

Объективно: лицо гиперемировано, выражение лица болезненное. ЧДД- 22 в одну минуту. Пульс 90 ударов в минуту, напряжен. АД= 200/110 мм.рт. ст. Тоны сердца ритмичные, ясные, акцент 2 тона на аорте. В легких хрипов нет. Отеков нет, стул в норме.

Ситуация № 19

Беременная женщина 24 лет, работающая в заводской столовой, поскользнулась и опрокинула кастрюлю с кипятком на ноги. Вызвали фельдшера здравпункта. Пациентка жалуется на жгучие боли в обеих ногах. Пострадавшая в платье, на ногах шлепанцы с узкой перекладиной сверху. Объективно: общее состояние пострадавшей тяжелое, в области передних поверхностей обеих бедер и голеней обширные пузыри с прозрачным содержимым, такие же пузыри на тыльной стороне стоп, в области обеих кистей рук и правого предплечья гиперемия и отек. АД – 90/50мм.рт. ст. Пульс - 120 уд.в мин., удовлетворительного наполнения и напряжения, аритмичный.

Ситуация № 20

В здравпункт обратилась женщина 30 лет с жалобами на жжение, зуд, покраснение и отек век правого глаза, утром веки были склеены гноем.

Из анамнеза: накануне работала в пыльном помещении.

Объективно: OD - резкая гиперемия и отек конъюнктивы, слезотечение, обильное слизистогнойное отделяемое из глаза. OS - спокоен.

Ситуация № 21

У пациента сразу после введения первой пробы противодифтерийной сыворотки резко ухудшилось общее состояние: апатия, бледность кожных покровов, ритмичный нитевидный пульс, тоны сердца глухие, одышка, АД 60/40, температура 35,3⁰С.

Ситуация № 22

У пациентки после операции с трахеостомической трубкой появился кашель и затруднение дыхания.

Объективно: состояние средней тяжести, пациентка возбуждена и испугана, кожные покровы лица бледные с синюшным оттенком. Пульс – 80 уд в мин., удовлетворительного наполнения и напряжения, ритмичный, ЧДД – 20 в мин., АД – 130/80 мм.рт. ст. Пациентка приняла вынужденное положение: сидит, опираясь о край кровати.

Ситуация № 23

У пациентки к., 36 лет, находящейся на лечении в инфекционном стационаре с диагнозом брюшной тиф среднетяжелого течения, на 18 день болезни появилась резкая слабость, бледность кожи, головокружение, шум в ушах. Температура тела резко снизилась с 39,5 до 35,8⁰С, холодный пот, АД снизилось до 90/60, пульс участился с 96 до 130 в минуту. Общее состояние резко ухудшилось.

Ситуация № 24

Пациентка Н., обратилась на ФАП с жалобами на ломящие боли в области левого глаза и левой половины головы, усиливающиеся в ночное время, слезотечение, светобоязнь, ухудшение зрения.

Из анамнеза: пациентка в течение месяца страдает ринитом.

Объективно: OD - спокоен. OS - изменение цвета радужки, сужение зрачка по сравнению со здоровым глазом, зрачок неправильной формы, снижена реакция на свет, пальпация резко болезненна.

Ситуация № 25

На ФАП обратилась беременная женщина 34 лет с носовым кровотечением, чувством тяжести в области затылка. Больна в течение 5-6 часов.

При осмотре: состояние тревожное, бледность кожных покровов. Пульс - 76 уд.в мин., удовлетворительного наполнения и напряжения, ритмичный, АД - 180/100 мм. рт. ст. Носовые ходы заполнены кровянистым отделяемым.

2.4.Подготовка и защита портфолио

Комплект документов по ПМ 02 (для пополнения портфолио):

1. Дневники по освоению ПМ 02 с итоговым рейтингом
2. Грамоты за учебные достижения.
3. Нормативные документы по ПМ 02 на электронных или бумажных носителях.
4. Результаты самостоятельной работы в процессе освоения профессионального модуля
5. Наличие презентаций, компьютерного сопровождения санитарно-просветительской, поисковой и исследовательской работы (иллюстрации в памятках, санбюллетенях, альбомах; слайд-шоу, презентации к докладам, беседам, сообщениям).
6. Использованные источники информации (учебно-методические пособия, справочная литература, интернет – ресурсы) с указанием конкретных адресов.

Основные требования

Требования к оформлению портфолио: Портфолио представляет собой папку-накопитель, в которую помещаются материалы, отражающие достижения обучающегося в освоении профессиональной деятельности и его эффективный профессионально-общественный опыт за время освоения ПМ02 (3 и 4 семестр).

Требования к презентации и защите портфолио: проводится в устной форме во время сдачи экзамена квалификационного по ПМ 02

Показатели оценки презентации и защиты комплекта документов по ПМ 02 для пополнения портфолио:

- соответствие представленных материалов существующим требованиям к оформлению и содержанию презентации и портфолио;
- эстетичность оформления;
- наличие документов, подтверждающих освоение компетенций;
- грамотная и культурная речь, с использованием профессиональной терминологии и лексики.

Пакет экзаменатора

Задание № 1 (практическое):		
Текст задания: Оцените состояние пациентки и выполните лечебно-диагностические мероприятия		
Результаты освоения (объекты оценки)	Критерии оценки результата	Отметка о выполнении
ПК 2.1. ОК 2, ОК 3, ОК 9,	- последовательность и объём обследования пациента с	

<p>ОК 10, ОК 11, ОК 12</p> <ul style="list-style-type: none"> - Проводить лечебно-диагностическую работу с пациентами с экстрагенитальной патологией -Организовывать собственную деятельность -Принимать решения и нести за них ответственность. -Ориентироваться в технологиях -Бережно относиться к культурным традициям народа -Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда и инфекционной безопасности. 	<p>экстрагенитальной патологией соответствуют разработанным схемам и требованиям нормативной документации;</p> <ul style="list-style-type: none"> - интерпретация результатов обследований пациентов с экстрагенитальной патологией соответствует нормам клинико-лабораторных и инструментальных исследований; - диагностика состояния здоровья пациента соответствует условию профессиональной задачи и МКБ - 10; - план ухода и лечения пациента с экстрагенитальной патологией соответствует условию профессиональной задачи и стандартам оказания медицинской помощи; - обеспечение безопасной среды для пациента и его окружения соответствует инструкциям и САПИНам. <p>Оценочная шкала: максимальный рейтинг – 3 балла;</p> <ul style="list-style-type: none"> - оценка состояния пациента с постановкой диагноза – 1 балл, - выполнение лечебно-диагностических мероприятий – 2 балла (штрафные баллы: неточность в выполнении алгоритма - 1 балл, неправильное выполнение задания – 2 балла). 	
--	---	--

Условия выполнения заданий

Время выполнения задания: 5 мин.

Требования охраны труда: соблюдение правил асептики и антисептики, наличие медицинской формы и сменной обуви.

Оборудование: материально-техническое оснащение кабинета

Литература для экзаменуемых: не предусмотрена

Дополнительная литература для экзаменатора: эталон ответов на задания в тестовой форме.

Задание № 2 (практическое):

Текст задания: Оцените развитие ребенка, выполните необходимые лечебно-диагностические мероприятия и организуйте уход.

Результаты освоения (объекты оценки)	Критерии оценки результата	Отметка о выполнении
---	----------------------------	----------------------

<p>ПК 2.2. ОК 2, ОК 3, ОК 9, ОК 10, ОК 11, ОК 12</p> <p>-Выявлять физические и психические отклонения в развитии ребенка, осуществлять уход, лечебно-диагностические, мероприятия.</p> <p>-Организовывать собственную деятельность,</p> <p>-Принимать решения и нести за них ответственность.</p> <p>-Ориентироваться в технологиях</p> <p>-Бережно относиться к культурным традициям народа</p> <p>-Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда и инфекционной безопасности.</p>	<p>-выявление отклонений в физическом и психическом развитии ребенка соответствует разработанным методикам и рекомендациям ВОЗ;</p> <p>- последовательность и объём выполнения лечебно-диагностических мероприятий детям соответствуют условию профессиональной задачи, существующим алгоритмам и стандартам оказания медицинской помощи;</p> <p>- план ухода и наблюдения за больным ребёнком соответствует условию профессиональной задачи и стандартам оказания медицинской помощи</p> <p>Оценочная шкала: максимальный рейтинг – 6 баллов;</p> <p>- оценка развития ребёнка – 2 балла,</p> <p>- выполнение лечебно-диагностических мероприятий – 2 балла,</p> <p>- выполнение на фантоме элементов ухода – 2 балла (штрафные баллы: неточность в выполнении алгоритма - 1 балл, неправильное выполнение задания – 2 балла).</p>	
--	---	--

Условия выполнения заданий

Время выполнения задания: 5 мин.

Требования охраны труда: соблюдение правил асептики и антисептики, наличие медицинской формы и сменной обуви.

Оборудование: материально-техническое оснащение кабинета

Литература для экзаменуемых: не предусмотрена.

Дополнительная литература для экзаменатора: эталоны ответов на практическое задание № 2, технологии выполнения простых медицинских услуг, алгоритмы практических умений.

<p align="center">Задание № 3 (практическое):</p> <p>Текст задания: Окажите доврачебную помощь при неотложном состоянии</p>		
<p align="center">Результаты освоения (объекты оценки)</p>	<p align="center">Критерии оценки результата</p>	<p align="center">Отметка о выполнении</p>
<p>ПК 2.3. ОК 2, ОК 3, ОК 9,</p>	<p>- диагностика неотложного состояния пациента соответствует условию</p>	

<p>ОК 10, ОК 11, ОК 12.</p> <p>-Оказывать доврачебную помощь при острых заболеваниях, несчастных случаях, чрезвычайных ситуациях и в условиях эпидемии.</p> <p>-Организовывать собственную деятельность,</p> <p>-Принимать решения и нести за них ответственность.</p> <p>-Ориентироваться в технологиях</p> <p>-Бережно относиться к культурным традициям народа</p> <p>- Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда и инфекционной безопасности.</p>	<p>профессиональной задачи и МКБ - 10;</p> <p>-последовательность и объём выполнения мер доврачебной помощи беременным и детям при неотложных состояниях соответствуют стандартам оказания медицинской помощи и технологиям выполнения медицинских услуг.</p> <p>Оценочная шкала: максимальный рейтинг – 3 балла;</p> <p>- определение неотложного состояния у пациента – 1 балл,</p> <p>- выполнение на фантоме элементов доврачебной помощи – 2 балла (штрафные баллы: неточность в выполнении алгоритма - 1 балл, неправильное выполнение задания – 2 балла).</p>	
--	---	--

Условия выполнения заданий

Время выполнения задания: 5 мин.

Требования охраны труда: соблюдение правил асептики и антисептики, наличие медицинской формы и сменной обуви.

Оборудование: материально-техническое оснащение кабинета

Литература для экзаменуемых: не предусмотрена

Дополнительная литература для экзаменатора: эталоны ответов на практическое задание № 3, технологии выполнения простых медицинских услуг, алгоритмы практических умений, приказы и стандарты оказания скорой и доврачебной медицинской помощи.

Задание № 4: Защита материалов портфолио:		
Текст задания: Выполнить защиту материалов портфолио, накопленных за период освоения ПМ 02		
Результаты освоения (объекты оценки)	Критерии оценки результата	Отметка о выполне нии

<p>ПК 2.1. ПК2.2. ОК 1,ОК 3, ОК 4, ОК 5,ОК 8,ОК 6, ОК 7ОК 13, ОК 14</p>	<p>- Предоставление характеристики на студента за период освоения ПМ 02 с подписью куратора, дневника по освоению ПМ 02 с итоговым рейтингом, дневника и аттестационного листа, благодарственных писем, положительных отзывов по итогам учебной и производственной практики;</p> <p>- наличие рецептов на лекарственные препараты и их соответствие существующим инструкциям и правилам латинской грамматики;</p> <p>- наличие текстов бесед и докладов, презентаций, санбюллетеней, памяток,</p> <p>- наличие нормативного комплекта документов;</p> <p>- наличие грамот, сведения об участии в волонтерской работе, документов, подтверждающие участие в научно-практических конференциях, выставках, семинарах, кружках;</p> <p>Оценочная шкала: максимальный рейтинг – 8 баллов:</p> <p>а) наличие обязательной документации – 1 балл</p> <p>б) - наличие грамот, сведения об участии в волонтерской работе, документов, подтверждающие участие в научно-практических конференциях, выставках, семинарах, кружках – 1 балл</p> <p>в) наличие заполненных рецептурных бланков – 2 балла;</p> <p>штрафные баллы:</p> <p>- отсутствие одного из рецептурных бланков- 1 балл;</p> <p>- неаккуратность заполнения и наличие грамматических ошибок - 1 б.;</p> <p>г) наличие нормативного комплекта документов – 2 балла (штрафной 1 балл – за неполный комплект документов).</p> <p>д) наличие материалов по обучению родителей и санпросветработе, выполненных и оцененных в течение семестра – 2 балла; штрафные баллы – неаккуратность и наличие грамматических ошибок – 1 балл,</p>	
---	--	--

	- несоответствие материалов требованиям к оформлению текстовых документов, презентаций и пр.	
--	--	--

Условия выполнения заданий

Время выполнения задания: 5 минут.

Требования охраны труда: соблюдение медицинской формы, наличие сменной обуви.

Оборудование: не предусмотрено.

Литература для экзаменуемых: не предусмотрена.

Дополнительная литература для экзаменатора: положение о структуре и защите портфолио; перечень документов, входящих в комплект к ПМ 02; методические рекомендации по комплектации и оформлению портфолио; образцы рецептурных бланков, утверждённых приказами МЗ и СР РФ; инструкции по выписке рецептов.

КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ

Экзамена (квалификационного) по ПМ 02 медицинская помощь беременным и детям при заболеваниях, отравлениях и травмах.

Максимальный рейтинг – 20 балла.

1). Оценочная шкала:

20 - 18 баллов - «5»

17 – 16 баллов - «4»

15 – 14баллов - «3»

2). Структура комплексного экзамена:

1. Оценка состояние пациента и выполните лечебно-диагностические мероприятий - 3 балла

2. Оценка развития ребенка, выполнение необходимых лечебно-диагностических мероприятий и организация ухода – 6 баллов

3. Оказание доврачебной помощи при неотложном состоянии – 3 балла

4. Представление элементов портфолио - 8 баллов.