



## **МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РСО-АЛАНИЯ**

Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение  
«Северо-Осетинский медицинский колледж»

Утверждаю

Зам. директора по учебной работе

ГБПОУ «Северо-Осетинский медицинский колледж»

\_\_\_\_\_ А.Г. Моргоева

«    » \_\_\_\_\_ 2022

**Методические рекомендации для студентов внеаудиторной  
самостоятельной работе по дисциплине: «Сестринское дело в  
педиатрии»**

**По специальности:**

34.02.01 Сестринское дело, 31.02.02 Акушерское дело, 31.02.01 Лечебное дело.

**Форма обучения: очная**

Владикавказ 2022 г.

Рассмотрена на заседании

общеобразовательной ЦМК

Протокол №

От \_\_\_\_ « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2022 г.

Председатель

\_\_\_\_\_ Н.А. Аллагова

Рассмотрена и одобрена на заседании

методического совета ГБПОУ

«СОМК» МЗ РСО-Алания

Старший методист ГБПОУ

«СОМК» МЗ РСО-Алания

Караева А.М. \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_ « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2022 г.

Разработчик: Борукаева Э.Г., преподаватель дисциплины «Сестринское дело в педиатрии» ГБПОУ «Северо-Осетинский медицинский колледж».

## ВВЕДЕНИЕ

Самостоятельная внеаудиторная работа студентов по предмету «Сестринское дело в педиатрии» включает - 30% от объема часов, предусмотренных рабочим учебным планом колледжа для обязательного изучения.

### *Цель внеаудиторной самостоятельной работы студентов.*

Систематизация и углубление знаний по изучаемой теме.

### *Задачи внеаудиторной самостоятельной работы студентов.*

1. Внедрение в изучение предмета сестринского процесса.
2. Формирование у студентов организованности, трудолюбия, сосредоточенности.
3. Закрепление полученных знаний по изучаемым темам.
4. Расширение знаний по изучаемым темам.
5. Формирование навыков у студентов в подборе материала для проведения санпросвет работы и оформлении наглядных пособий массовой пропаганды
6. Обучение студентов элементам исследовательской работы, привитие навыков исследовательской работы.

Анатомо-физиологические особенности органов мочевого выделения. Причины, факторы риска, нарушенные потребности, проблемы, ранние клинические признаки (ренальные и мочевого синдром), осложнения. Роль медсестры в подготовке ребенка к лабораторно-инструментальным методам исследования. Тактика лечения и профилактики при заболеваниях органов мочевого выделения. Оказание доврачебной помощи при задержке мочи и почечной колике. Роль медсестры в диспансерном наблюдении за детьми с заболеваниями органов мочевого выделения.

### **Тема 1. “Сестринский процесс при остром цистите, пиелонефрите”**

#### **Самостоятельная работа.**

#### ***Вопросы для самоконтроля.***

1. Какие, АФО почек и мочевыводящих путей предрасполагают к развитию воспалительных заболеваний?
2. Определите локализацию поражения при цистите и пиелонефрите.
3. Укажите причины и предрасполагающие факторы к развитию цистита и пиелонефрита.
4. Перечислите ведущие клинические синдромы острого цистита и пиелонефрита. Опишите их.
5. Какие потенциальные проблемы могут возникнуть у больных с пиелонефритом и циститом?
6. Перечислите методы обследования почечных больных. Укажите роль медсестры в подготовке больного к обследованию.
7. Какие изменения мочи характерны для пиелонефрита?
8. Перечислите основные группы лекарственных средств, применяемых для лечения пиелонефрита.
9. Расскажите об особенностях работы медсестры с нефрологическими больными.

### ***Список манипуляций.***

1. Сбор мочи для общего анализа у детей различного возраста.
2. Сбор мочи для пробы Нечипоренко, Зимницкого.
3. Сбор мочи для бактериологического исследования мочи.
4. Оформление направлений на различные исследования.
5. Подготовка к внутривенной пиелографии и цистоуретрографии.

### ***Составление карт сестринского процесса:***

1. Острый пиелонефрит.
2. Острый цистит.

### ***Памятки для родителей.***

1. Питание детей с пиелонефритом.
2. Питание детей с циститом.

### ***Книжка-раскладка.***

Лекарственные травы при воспалительных заболеваниях органов мочевого выделения.

## **Тема 2. “Сестринский процесс при гломерулонефрите, острой почечной недостаточности”**

### **Самостоятельная работа.**

#### ***Вопросы для самоконтроля.***

1. Дайте определение гломерулонефриту.
2. Каковы причинные факторы развития гломерулонефрита“?
3. В чем заключается механизм развития заболевания?
4. Какие ведущие клинические симптомы гломерулонефрита“?
5. Какие выделяют клинические формы гломерулонефрита?
6. Какие основные принципы лечения гломерулонефрита?
7. Какие осложнения возможны при прогрессировании заболевания“?
8. Каков прогноз при гломерулонефрите?

9. Определите локализацию поражения при гломерулонефрите.
10. Укажите причины и предрасполагающие факторы к развитию гломерулонефрита и острой почечной недостаточности.
11. Перечислите ведущие клинические синдромы острого гломерулонефрита и острой почечной недостаточности. Опишите их.
12. Укажите преимущественное расположение отеков при заболеваниях почек у детей раннего и старшего возраста. Как можно проконтролировать нарастание или уменьшение отеков?
13. Какие осложнения могут развиваться при гломерулонефрите?
14. Какие изменения мочи характерны для гломерулонефрита.
15. Чем отличается диета при гломерулонефрите и пиелонефрите?
16. Окажите помощь больному с острой задержкой мочи.

### ***Список манипуляций.***

1. Определение суточного диуреза и водного баланса.
2. Определение скрытых и явных отеков при почечной патологии.
3. Сбор мочи на суточный белок.
4. Забор крови на биохимический анализ.
5. Отработка алгоритма оказания неотложной помощи при острой задержке мочи.

### ***Составить:***

- 1. Составьте экспортную карту сестринского процесса при гломерулонефрите**

Настоящие и потенциальные проблемы пациента и родителей

Цели сестринского процесса

План и мотивация сестринских вмешательств

Подготовка ребенка к лабораторным и инструментальным методам исследования

Профилактические мероприятия

- 2. Алгоритм неотложной помощи при острой задержке мочи.**

### ***Книжка-раскладка.***

1. Лечебное питание при гломерулонефрите.

### ***Таблица.***

1. Расчет водного баланса.

### ***Памятки для родителей.***

1. Особенности ухода за детьми с явными отеками.
2. Лечебное питание у детей с гломерулонефритом.

## **Тема 3. “Сестринский процесс при дисметаболической нефропатии у детей”**

### **Самостоятельная работа.**

#### ***Вопросы для самоконтроля.***

1. Укажите причины и предрасполагающие факторы к развитию дисметаболической нефропатии.
2. Перечислите ведущие клинические симптомы дисметаболической нефропатии. Опишите их.
3. Какие изменения мочи характерны для дисметаболической нефропатии?
4. Какие осложнения могут развиваться при дисметаболической нефропатии?
5. Роль диетотерапии в коррекции дисметаболической нефропатии?
6. Окажите неотложную помощь при почечной колике.

#### ***Список манипуляций.***

1. Сбор мочи на суточный сольурез.
2. Сбор мочи на флору и чувствительность к антибиотикам.
3. Подготовка больного к УЗИ обследованию почек.
4. Отработка алгоритма оказания неотложной помощи при почечной колике.

#### ***Составить:***

1. Карту сестринского процесса.
2. Ситуационную задачу.
3. Алгоритм неотложной помощи при почечной колике.

#### ***Книжка-раскладка.***

1. Особенности питания при дисметаболической нефропатии.
2. Лекарственные травы, обладающие мочегонным и литолитическим действием.

### ***Основные источники:***

1. Ежова Н.В., Русакова Е.М., Кошечева Г.И. Педиатрия. Минск, 2022 г. – с. 559
2. Шабалов Н.П. Педиатрия. Учебник – СПб.: Спец.Лит, 2019
3. Соколова Н.Г., Тульчинская, В.Д. Сестринское дело в педиатрии. - Р/Дон: Феникс, 2017
4. Григорьев К.И., Кильдиярова Р.Р. Особенности оказания сестринской помощи детям - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.
5. Качаровская Е.В., Лютикова О.К. Сестринское дело в педиатрии. Практическое руководство. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014.

### ***Дополнительные источники:***

1. Запруднов А.М., Григорьев К.И. Педиатрия с детскими инфекциями. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012.
2. Ежова Н.В. Педиатрия. – М.: Оникс, 2010.
3. Баранова А.А. Детские болезни. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009.
4. Геппе Н.А. Педиатрия. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009.
5. Громова Э.Г. Справочник по лекарственным средствам с рецептурой для фельдшеров и медицинских сестёр. - С-Пб. 2000.
6. Енгибарьянц Г.В. Педиатрия с детскими инфекциями. Практикум. - Ростов-на-Дону: Феникс, 2004.
7. Мельникова И.Ю. Детские болезни. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009.
8. Петрушина А.Д. и др. Неотложные состояния у детей. - М. 2002.
9. Соколова Н.Г., Тульчинская В.Д. Педиатрия для фельдшера. - Ростов-на-Дону: Феникс, 2001.
10. Шайтор В.М., Мельникова И.Ю. «Неотложная педиатрия: краткое руководство». - М. 2007.

### ***Интернет-источники:***

1. <http://www.minzdravsoc.ru>
2. <http://www.mednet.ru>



3. <http://www.spravocnikpolekarstvam.ru>

## **Раздел “Сестринский процесс при заболеваниях органов кроветворения”**

Причины, факторы риска, нарушенные потребности, проблемы, ранние клинические признаки, осложнения, принципы лечения и профилактики, особенности ухода при заболеваниях органов кроветворения (железодефицитной анемии, геморрагических васкулитах, лейкозах). Роль медицинской сестры в организации антенатальной и постнатальной профилактики железодефицитных состояний. Особенности организации ухода за ребенком с лейкозом.

### **Тема 1. “Сестринский процесс при анемиях, геморрагических диатезах”**

#### **Самостоятельная работа.**

##### ***Вопросы для самоконтроля.***

1. Дайте определение анемии. Какие виды анемий вы знаете? Укажите причины возникновения железодефицитных анемий в раннем и старшем детском возрасте.
2. Опишите основные клинические проявления железодефицитной анемии.
3. Что может подтвердить диагноз анемии I (II III) степени? Какие лабораторные показатели подтверждают диагноз железодефицитной анемии.
4. Перечислите особенности введения препаратов железа внутрь и парентерально.
5. Дайте определение геморрагическому васкулиту.
6. Какие существуют факторы риска развития геморрагического васкулита?
7. Какие особенности клинических проявлений кожной формы геморрагического васкулита?
8. Какие клинические проявления характерны для кожно-суставной формы геморрагического васкулита?
9. Какие клинические проявления характерны для почечной формы геморрагического васкулита?
10. Какие основные клинические признаки кожно-абдоминальной формы геморрагического васкулита?
11. Какие клинические проявления характерны для почечной формы геморрагического васкулита?
12. Какие основные принципы лечения геморрагического васкулита?
13. Дайте определение тромбоцитопенической пурпуре.
14. Какие факторы риска развития тромбоцитопенической пурпуры Вы

- знаете?
15. Какие основные ‘оптические проявления тромбоцитопенической пурпуры’?
  16. Какие основные принципы лечения тромбоцитопенической пурпуры?
  17. Дайте определение гемофилии.
  18. Какие типы гемофилии Вы знаете?
  19. Какой тип наследования характерен для каждой из них?
  20. Как осуществляется наследственная передача гена гемофилии?
  21. Какие основные клинические проявления гемофилии?
  22. Какие основные принципы лечения гемофилии?
  23. Каков алгоритм оказания неотложной помощи при носовом кровотечении?
  24. Каков прогноз при гемофилии?
  25. Какие рекомендации необходимо дать родителям ребенка с гемофилией по профилактике обострений заболевания и социальной адаптации?
  26. Какие заболевания относятся к группе геморрагических диатезов? Что их объединяет? Укажите причины, лежащие в основе развития каждого заболевания.
  27. Перечислите основные принципы лечения и особенности ухода за детьми, страдающими геморрагическими диатезами.
  28. Окажите неотложную помощь при носовом, маточном, желудочном кровотечении и кровоизлиянии в сустав.

### ***Список манипуляций.***

1. Организация режима и диеты у больных с железодефицитной анемией.
2. Организация режима и диеты у больных с геморрагическими диатезами.
3. Исследование пульса и артериального давления.
4. Оценка гемограммы.
5. Уход за кожными покровами и слизистыми.
6. Выполнение алгоритма неотложной помощи при кровотечении: носовом, желудочном, маточном.
7. Оказание доврачебной помощи при кровоизлиянии в сустав.

### ***Составить:***

#### **Составьте экспертную карту сестринского процесса при геморрагических синдромах**

Нарушение потребности. настоящие и потенциальные проблемы ребенка и его родителей

Краткосрочных и долгосрочные цели сестринского процесса

Планирование и мотивация сестринских вмешательств

Профилактические мероприятия

***Памятки для родителей.***

1. Профилактика железодефицитной анемии.
2. Правила приема железосодержащих препаратов.
3. Особенности ухода за детьми страдающими гемофилией.

***Книжка-раскладка.***

1. Продукты с повышенным содержанием железа.
2. Лекарственные средства, обладающие кровеостанавливающим действием.

***Таблица:***

1. Гемостатические препараты.
2. Тактика медсестры при уходе за больным с гемофилией.

**Тема 2 “Сестринский процесс при лейкозах”**

**Самостоятельная работа.**

***Вопросы для самоконтроля.***

1. Дайте определение лейкозу. Назовите возможные причины его развития.
2. Опишите основные клинические симптомы развернутой стадии лейкоза.
3. Какими исследованиями подтверждается диагноз лейкоза?
4. Дайте определение острому лейкозу.
5. Каковы причинные факторы развития острого лейкоза‘?
6. Какие стадии развития заболевания присущи острому лейкозу?
7. Какие основные клинические проявления острого лейкоза‘?
8. Какие изменения выявляются при исследовании периферической крови
9. пациентов с острым лейкозом?
10. Какие основные принципы лечения острого лейкоза‘?

11. Каков прогноз заболевания?
12. Какие осложнения могут возникнуть при проведении химио- и гамматерапии?
13. В чем заключается главная цель лечения лейкоза? Назовите основные принципы лечения.
14. Расскажите об особенностях ухода за больными лейкозом.
15. Перечислите особенности работы медсестры гематологического отделения.

### ***Список манипуляций.***

1. Уход за кожей и слизистыми детей больными лейкозом.
2. Соблюдение инфекционной безопасности пациента и медсестры.
3. Измерение температуры тела и графическая запись результатов в температурном листе.

### ***Составить:***

Составьте экспертную карту сестринского процесса при остром лейкозе  
Нарушенные потребности, настоящие и потенциальные проблемы ребенка и его родителей

Краткосрочные и долгосрочные цели сестринского процесса

Планирование и мотивация сестринских вмешательств

Профилактические мероприятия

### ***Рекомендуемые темы рефератов.***

1. Особенности ухода за ребенком больным лейкозом.

### ***Основные источники:***

1. Ежова Н.В., Русакова Е.М., Кошечева Г.И. Педиатрия. Минск, 2022 г. – с. 559
2. Шабалов Н.П. Педиатрия. Учебник – СПб.: Спец.Лит, 2019

3. Соколова Н.Г., Тульчинская, В.Д. Сестринское дело в педиатрии. - Р/Дон: Феникс, 2017

4. Григорьев К.И., Кильдиярова Р.Р. Особенности оказания сестринской помощи детям - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.

5. Качаровская Е.В., Лютикова О.К. Сестринское дело в педиатрии. Практическое руководство. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014.

***Дополнительные источники:***

1. Запруднов А.М., Григорьев К.И. Педиатрия с детскими инфекциями. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012.

2. Ежова Н.В. Педиатрия. – М.: Оникс, 2010.

3. Баранова А.А. Детские болезни. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009.

4. Геппе Н.А. Педиатрия. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009.

5. Громова Э.Г. Справочник по лекарственным средствам с рецептурой для фельдшеров и медицинских сестёр. - С-Пб. 2000.

6. Енгибарьянц Г.В. Педиатрия с детскими инфекциями. Практикум. - Ростов-на-Дону: Феникс, 2004.

7. Мельникова И.Ю. Детские болезни. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009.

8. Петрушина А.Д. и др. Неотложные состояния у детей. - М. 2002.

9. Соколова Н.Г., Тульчинская В.Д. Педиатрия для фельдшера. - Ростов-на-Дону: Феникс, 2001.

10. Шайтор В.М., Мельникова И.Ю. «Неотложная педиатрия: краткое руководство». - М. 2007.

***Интернет-источники:***

4. <http://www.minzdravsoc.ru>

5. <http://www.mednet.ru>

6. <http://www.spravocnikpolekarstvam.ru>

**Раздел: «Заболевания органов кровообращения у детей»**

**Задание № 1**

**Тест**

**на тему: «Заболевания органов кровообращения у детей»**

**Вариант 1**

**Допишите:**

1. Ревматизм – системное заболевание \_\_\_\_\_ с преимущественным поражением ССС.

**Выберите правильный(е) ответ(ы):**

2. К предрасполагающим факторам ревматизма относятся:

- а) наследственность
- б) переохлаждение
- в) травма
- г) сердечная недостаточность
- д) скарлатина

3. К клинике ревмокардита относится:

- а) гиперкинезы
- б) аритмия
- в) резкие боли в суставах
- г) одышка

4. В ОАК при ревматизме отмечается:

- а) ускорение СОЭ

- б) замедление СОЭ
- в) анемия
- г) лейкоцитоз

5. В мазке из зева выявляется:

- а) стафилококк
- б) гонококк
- в) стрептококк

6. Для клиники хореи характерно:

- а) летучесть болей
- б) повышение температуры
- в) поражение ЦНС
- г) раздражительность
- д) расширение границ сердца

7. Осложнения ревматизма:

- а) запор
- б) сердечная недостаточность
- в) анемия
- г) перитонит

8. К бледным порокам сердца относят:

- а) тетрадо ФАЛЛО
- б) дефект межжелудочковой перегородки
- в) стеноз легочной артерии
- г) коарктация аорты

9. К диагностике ВПС относят:

- а) ОАК
- б) мазок из зева

- в) Rg грудной клетки
- г) биохимический анализ крови

10. Лечение ВПС:

- а) жаропонижающие
- б) сердечные гликозиды
- в) антибиотики
- г) оксигенотерапия
- д) аспаркан

## **Задание № 2**

### **Тест**

**на тему: «Заболевания органов кровообращения у детей»**

### **Вариант 2**

**Выберите правильный(е) ответ(ы):**

1. После перенесенной ангины первая атака ревматизма развивается через:

- а) 7 – 8 дней
- б) 20 – 22 дня
- в) 10 – 15 дней
- г) 1 – 3 дня

2. К предрасполагающим факторам ревматизма относятся:

- а) дети от 6 до 12 лет
- б) неполноценное питание
- в) проф. прививки
- г) недоношенность

3. Диета № 10 включает:

- а) ограничение солей и обилие жидкости



- б) ограничение солей и жидкости
- в) продукты, богатые К
- г) жирные, копченые продукты

4. Фазы течения ВПС:

- а) терминальная
- б) первичной адаптации
- в) относительной компенсации
- г) все выше перечисленное

5. Больные с ВПС наблюдаются у:

- а) терапевта
- б) хирурга
- в) кардиолога
- г) эндокринолога

**Допишите:**

6. Кардиты не ревматической этиологии – это воспалительное заболевание \_\_\_\_\_, вызванное \_\_\_\_\_ воздействиями:

7. Типы ВСД:

- а) кардиальный
- б) терминальный
- в) гипотонический
- г) гипертонический

8. Этиология ВСД:

- а) травмы
- б) переохлаждение
- в) неполноценное питание
- г) острые заболевания

9. Положение при гипертоническом кризе:

- а) лежа на левом боку

- б) лежа на правом боку
- в) полусидя
- г) стоя

10. Лечение ревматизма:

- а) вольтарен
- б) ГКС
- в) диета стол № 5
- г) препараты К

### **Задание № 3**

#### **Блиц-опрос**

**Согласны ли Вы с утверждением (да) или (нет):**

1. Ревматизм – это системное заболевание соединительной ткани.
2. Стрептококк воздействует на организм антителами.
3. ЭКД относится к предрасполагающим факторам ревматизма.
4. У ревматизма острое начало.
5. Аритмия, цианоз, летучесть болей – это признаки ревмокардита.
6. Формирование порока сердца – это осложнение ревматизма.
7. Симметричное поражение суставов характерно для полиартрита.
8. Систолический шум на верхушке сердца характерен для хорей.
9. В БХАК при ревматизме отмечается ускорение СОЭ.
10. В БХАК отмечается появление С-реактивного белка.
11. Диета при ревматизме – стол № 10.
12. К синим порокам сердца, относится тетрадо Фалло.
13. Существует 4 фазы течения ВПС.

14. Существует гипертонический, гипотонический и кардиальный типы ВСД.

15. При ВСД необходимы консультации невропатолога, эндокринолога, окулиста.

#### Задание № 4

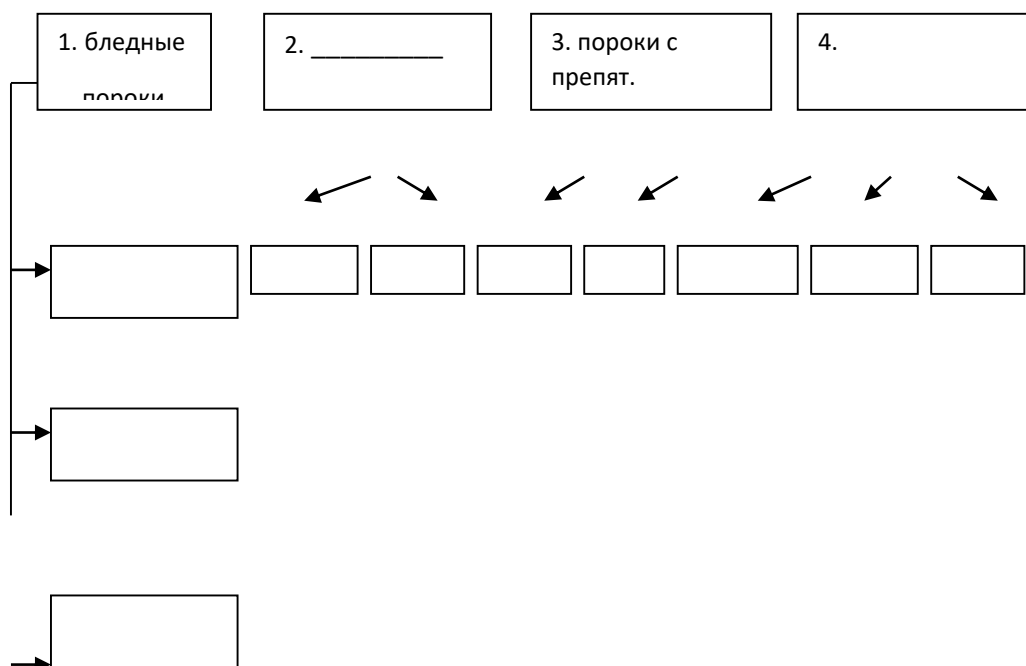
### ГЛОССАРИЙ

Дайте определение:

1. Ревматизм –
2. Аномалии развития сердца и сосудов –
3. Кардиты не ревматической этиологии –
4. ВСД –
5. Гипертонический криз –
6. Артериальная гипотония –

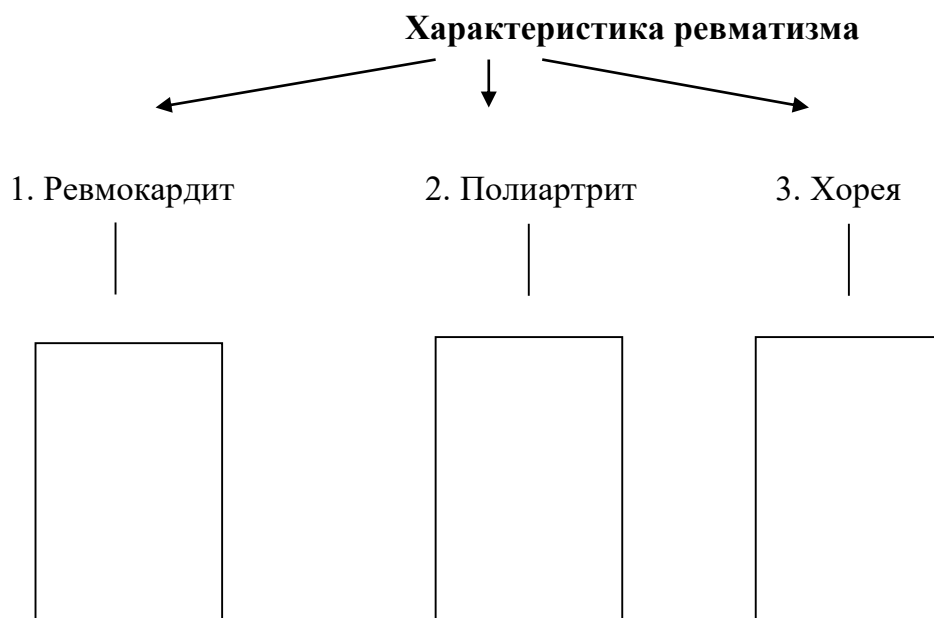
#### Задание № 5

Заполните пустые графы



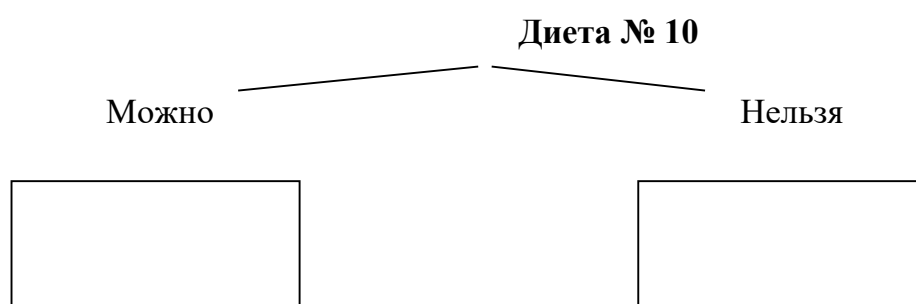
### Задание № 6

Допишите клинику ревматизма:



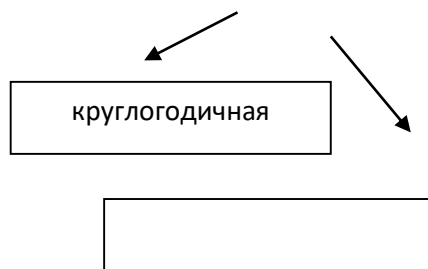
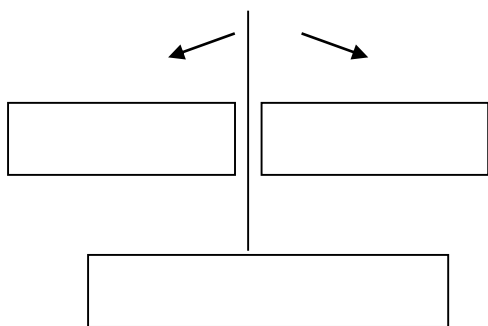
### Задание № 7

Заполните графы:



### Задание № 8





### Задание № 9

**Установите соответствие:**

1. сердечные гликозиды

2. жаропонижающие

3. НПВС

4. витамины

1. феналгин

2. новиган

3. рутин

4. коргликон

5. фенацетин

6. тиамин

7. дигитоксин

8. бруфен

9. реопирин

10. дексаметазон

### Задание № 10

**Напишите название витаминов:**

B<sub>1</sub> –

B<sub>2</sub> –

PP –

B<sub>6</sub> –

B<sub>12</sub> –

C –

B<sub>15</sub> –

P –

A –

D –

E –

### **Задание № 11**

#### ***Задача № 1.***

Мальчику 10 лет. Жалобы на одышку и высокую температуру. При осмотре обнаружено: бледность кожных покровов, цианоз. При аускультации выявлен систолический шум на верхушке сердца, низкое А/Д. Мама мальчика сказала, что ее сын недавно болел ангиной. В ОАК – ускорение СОЭ и лейкоцитоз

#### **Задание:**

1. Поставьте предположительный диагноз. Обоснуйте.
2. Принципы ухода за пациентом.
3. Принципы диагностики.
4. Лечение.

### **Задание № 12**

#### ***Задача № 4.***

М/С кардиологического отделения проводя наблюдение за пациенткой 12 лет обнаружила что она «гримасничает», во время обеда проливает пищу из ложки, с

трудом удерживает карандаш во время рисования, плохо ходит. Со слов матери дочь переболела скарлатиной.

Задание:

1. Поставьте предположительный диагноз. Обоснуйте.
2. Сестринское обслуживание пациентки
3. Методы лечения.

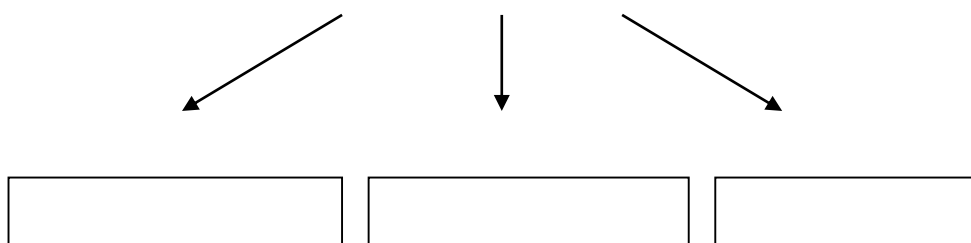
### Задание № 13

**Напишите фазы течения ВПС:**

- 1.
- 2.
- 3.

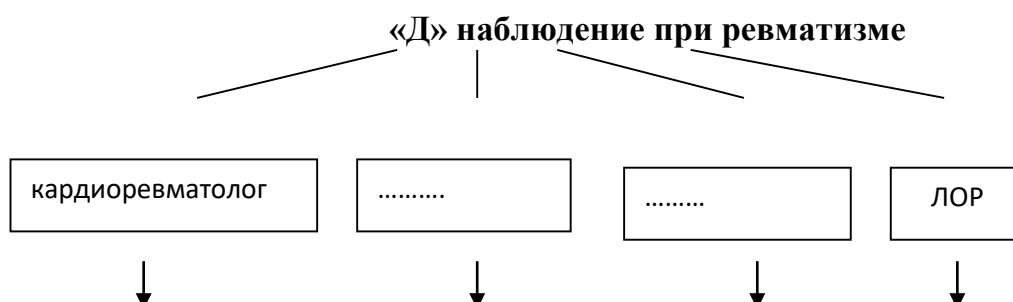
### Задание № 14

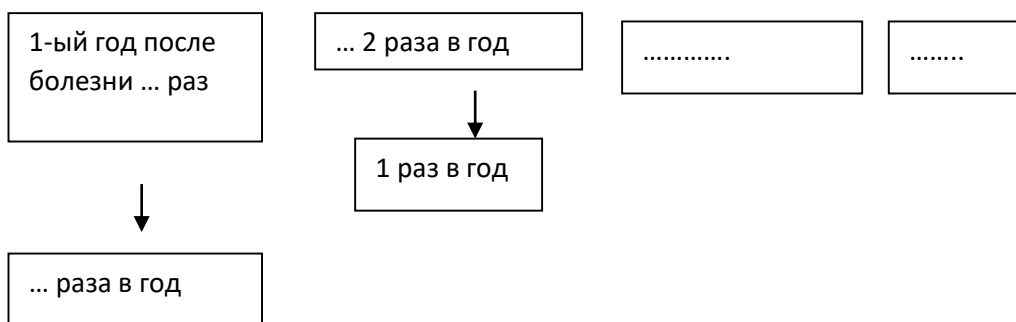
**Назовите осложнения ВПС**



### Задание № 15

**Заполните пустые графы:**





## Задание № 16

### Блиц-опрос АФО

Согласны ли Вы с утверждением (да или нет):

1. Сердце новорожденного ребенка имеет овоидную форму.
2. У новорожденных и детей первых лет жизни из-за высокого стояния диафрагмы сердце расположено горизонтально.
3. У детей раннего возраста сосуды относительно широкие.
4. Капилляры хорошо развиты.
5. Ширина и обилие капилляров предрасполагают к оттоку крови.
6. Артериальный пульс более частый, чем у взрослых.
7. ЧСС у новорожденных 110 – 120 уд/мин.
8. Для пульса детей характерна дыхательная аритмия.
9. У доношенного новорожденного систолическое АД 65/85 мм рт. ст.
10. А/Д следует измерять на предплечье.
- 11.

## Задание № 17

**Дополнить:**

1. .... стойкое патологическое изменение в строении сердца, нарушающее его функцию.
2. В течение ВПС выделяют 3 фазы:



- .....

- .....

- .....

3. Наиболее распространенной формой «синих» пороков сердца, протекающих с цианозом, является .....

4. «синий» порок сердца включает в себя 3 аномалии:

- .....

- .....

- .....

5. При декомпенсации порока появляются ..... приступы.

6. .... при этом пороке имеется сужение грудного отдела аорты ниже устья левой подключичной артерии.

7. Ревматизм – это .....

8. Основная роль в возникновении ревматизма отводится ..... группы А.

9. Различают ..... и ..... миокардит.

10. Основными диагностическими критериями активного ревматизма являются:

- .....

- .....

- .....

### Задание № 18

**Выберите:** Какие лекарственные средства и диет. столы используют для лечения ревматизма?

Индометацин	десенсибилизирующие
применение антигистаминных	антиоксиданты
противовирусные	диуретики
противовоспалительные	элиениум
сердечные гликозиды	триоксазин
кортикостероиды	стол № 10
иммуномодуляторы	стол № 9 а

### Задание № 19

#### АФО сердца и сосудов

Выберите правильный ответ (соедините линиями):

1. Форма сердца у новорожденного горизонтально

к 6 косое

2. Положение сердца у новорожденного округлая

к 2 – 3 годам овальная

3. Масса сердца в % от массы тела у новорожденного 0.5

к 3 0.8

Толщина стенок правого и левого желудочка

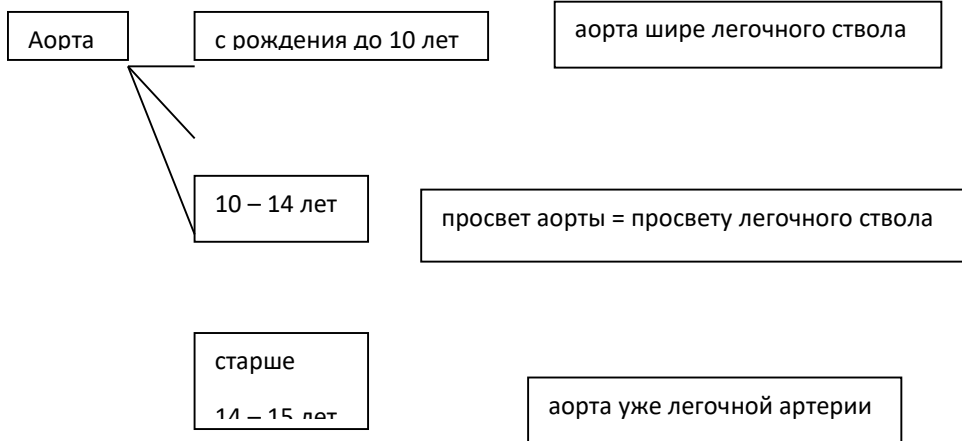
4.



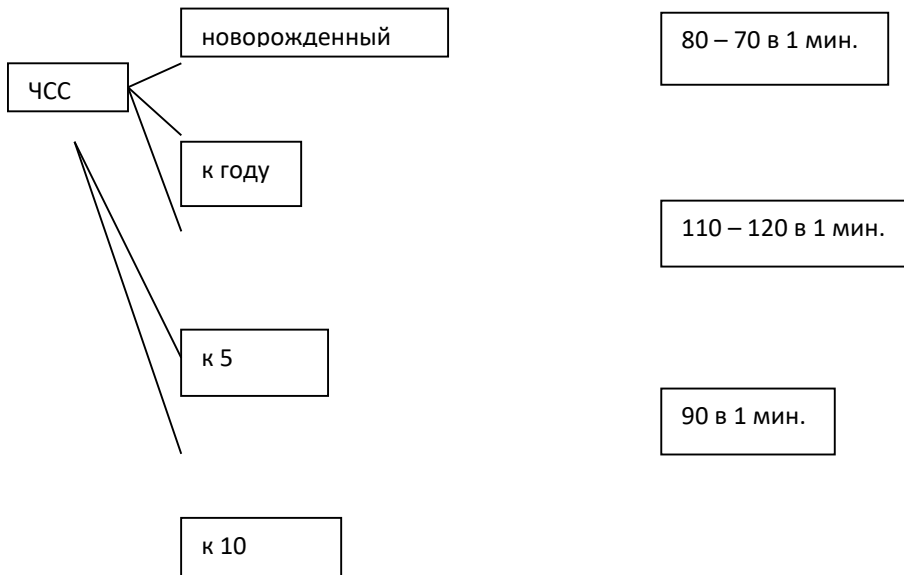
5.



6.



7.



120 – 140 в 1 мин.

к 12 - 13 годам

100 в 1 мин.

### Задание № 20

Заполните таблицу:

этапы заболевани е	Клиника	Диагно стика	Осложнение	Лечение	Профила ктика
Ревмокарди т			Приобретённ ые пороки сердца, кардиосклеро з		
Полиартрит				<u>Общее</u> местно: сухое тепло на больной сустав, физиолечение, введение гормонов в сустав	
Хорея	гиперкинезы , гримасничес тво				
ВПС		ЭКГ, ФКГ, Р- графия			

		сердца, зондир ование полосте й сердца, УЗИ сердца			
--	--	---	--	--	--

### Задание № 21

#### Задания по фармакологии

#### Тема: «ВПС. Ревматизм»

#### I задание:

Необходимо вычеркнуть в таблице предложенные ниже НПВС (нестероидные противовоспалительные средства):

Аспирин, ибупрофен, нурофен, индометацин, панadol, цефекон, диклофенак, дикловит, анальгин, кеторол, найз, кетонал, метиндол, вольтарен, далерон

И	Н	Д	О	М	Е	Т	А	Ц	И	Н	Т	Т	Н
Н	И	Р	И	П	С	А	И	Б	У	П	Р	О	Е
И	Д	И	К	Л	О	Ф	Е	Н	А	К	Л	Ф	Ф
Ц	И	А	Л	О	Д	В	И	О	Д	М	О	Е	О
Е	Н	Н	Ь	Н	И	О	Т	Л	Н	Е	Д	Н	Р
Ф	О	А	Г	И	К	Л	Р	Л	И	Т	А	П	У

Е	К	Н	Е	Р	А	Т	Ь	Л	О	В	Н	А	Н
П	Л	Е	Н	Л	О	Р	О	Т	Е	К	Р	З	Н
Д	А	Р	О	А	К	Е	Т	О	Н	А	Л	Й	А

**II задание:**

Из неиспользованных (не вычеркнутых) букв составьте ключевое слово:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**Задание № 22**

**Допишите ответ:**

1. Как называется поражение сердца при ревматизме? (11 букв).
2. Поражение суставов при ревматизме – это ... (10 букв).
3. Поражение ЦНС при ревматизме – это... (5 букв).
4. Подергивание мышц лица при хорее – это... (14 букв).
5. Непроизвольные порывистые и излишние движения различных мышечных групп при хорее – это..... (11 букв).
6. .... – это системное заболевание соединительной ткани инфекционно-аллергической природы с преимущественным поражением ССС. (9 букв).
7. ... - легкая форма сосудистой недостаточности с кратковременной потерей сознания. (7 букв).
8. Болезненность суставов при ревматизме – это..... (13 букв).
9. Третья фаза в течение ВПС – это.... (12 букв).
10. Антибиотик, применяемый для вторичной профилактики ревматизма – это..... (8 букв).

11. Радикальный метод лечения ВПС – это..... (13 букв).

12. Препарат НПВС – это..... (9 букв).

***Основные источники:***

1. Ежова Н.В., Русакова Е.М., Кошечева Г.И. Педиатрия. Минск, 2022 г. – с. 559
2. Шабалов Н.П. Педиатрия. Учебник – СПб.: Спец.Лит, 2019
3. Соколова Н.Г., Тульчинская, В.Д. Сестринское дело в педиатрии. - Р/Дон: Феникс, 2017
4. Григорьев К.И., Кильдиярова Р.Р. Особенности оказания сестринской помощи детям - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.
5. Качаровская Е.В., Лютикова О.К. Сестринское дело в педиатрии. Практическое руководство. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014.

***Дополнительные источники:***

1. Запруднов А.М., Григорьев К.И. Педиатрия с детскими инфекциями. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012.
2. Ежова Н.В. Педиатрия. – М.: Оникс, 2010.
3. Баранова А.А. Детские болезни. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009.
4. Геппе Н.А. Педиатрия. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009.
5. Громова Э.Г. Справочник по лекарственным средствам с рецептурой для фельдшеров и медицинских сестёр. - С-Пб. 2000.
6. Енгибарьянц Г.В. Педиатрия с детскими инфекциями. Практикум. - Ростов-на-Дону: Феникс, 2004.
7. Мельникова И.Ю. Детские болезни. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009.
8. Петрушина А.Д. и др. Неотложные состояния у детей. - М. 2002.
9. Соколова Н.Г., Тульчинская В.Д. Педиатрия для фельдшера. - Ростов-на-Дону: Феникс, 2001.
10. Шайтор В.М., Мельникова И.Ю. «Неотложная педиатрия: краткое руководство». - М. 2007.

## **Раздел “Сестринский процесс при сахарном диабете”**

Причины, факторы риска, нарушенные потребности, проблемы, ранние клинические признаки, осложнения, принципы лечения и профилактики, особенности течения диабета у детей в зависимости от возраста и вида (потенциальный, латентный, явный). Роль медсестры в лабораторной диагностике сахарного диабета (экспресс метод, определение гликозурического профиля). Факторы риска развития диабетической (кетоацидотической) и гипогликемической ком. Оказание неотложной помощи при комах. Обучение родителей и детей старшего возраста принципам ухода за кожными покровами, слизистыми. Консультирование родителей по составлению меню с учетом ХЕ (хлебные единицы). Диспансерное наблюдение, посещение школы «Диабет».

### **Тема 3.9.1 “Сестринский процесс при сахарном диабете”**

#### **Самостоятельная работа.**

#### ***Вопросы для самоконтроля.***

1. Дайте определение сахарному диабету.
2. Каковы факторы риска развития сахарного диабета?



3. Каков механизм развития сахарного диабета?
4. Каковы критерии оценки тяжести сахарного диабета?
5. Какие основные клинические проявления характерны для манифестной формы сахарного диабета?
6. Какие правила введения инсулина Вы знаете?
7. Какие причины и провоцирующие факторы могут вызвать сахарный диабет?
8. Почему необходимо диагностировать сахарный диабет на ранних стадиях заболевания?
9. Какие дети относятся к группе риска по сахарному диабету? Как выявить латентную форму сахарного диабета?
10. Опишите манифестные признаки заболевания. Укажите особенности течения сахарного диабета у детей грудного, дошкольного и школьного возраста.
11. Перечислите возможные осложнения сахарного диабета.
12. В чем лежит принцип лечения заболевания?
13. Перечислите правила работы медсестры с препаратами инсулина.
14. Расскажите об особенностях ухода за больными сахарным диабетом.

**Список манипуляций.**

1. Составьте экспертную карту сестринского процесса при сахарном диабете
  - Нарушенные потребности, настоящие и потенциальные проблемы ребенка и его родителей
  - Цели сестринского процесса
  - План и мотивация сестринских вмешательств
  - Рекомендации по организации режима питания, двигательных нагрузок

1. Составление и заполнение карты наблюдения за ребенком больным сахарным диабетом.

<b>Проблемы пациента</b>	<b>Проявления заболевания</b>	<b>Действия медицинской сестры</b>

2. Составление примерного меню для ребенка больного сахарным диабетом.
3. Составление таблицы характеристики препаратов инсулина.

Препарат	Развитие эффекта при подкожном введении		
	Начало действия	Максимальное действие	Продолжительность действия
Короткого действия			
Средней продолжительности			
Длительного действия			

4. Оценка физического и полового развития.
5. Забор крови из вены на биохимический анализ.

**Составить:**

1. Карта сестринского процесса.

**Санбюллетень.**

1. «Сладкая причина – несладкой болезни».

**Таблица:**

1. Препараты инсулина.
2. Схема «Места инъекций инсулина».

**Памятки для родителей.**

1. Правила пользования инсулиновыми ручками-шприцами.
2. Составление меню с учетом хлебных единиц.

## **Тема 3.9.2 “Сестринский процесс при комах: кетоацидотическая и гипогликемическая”**

### **Самостоятельная работа.**

#### ***Вопросы для самоконтроля.***

1. Дайте характеристику клинических проявлений кетоацидотической комы. Как оказать неотложную помощь?
2. Дайте характеристику клинических проявлений гиперосмолярной комы.
3. Дайте характеристику клинических проявлений лактатацидотической комы.
4. Дайте характеристику клинических проявлений гипогликемической комы.
5. Какие основные принципы лечебного питания при сахарном диабете?
6. Какие основные принципы оказания неотложной помощи при диабетической кетоацидотической коме?
7. Какие существуют принципы оказания неотложной помощи при гипогликемической коме?
8. Какие методы экспресс диагностики вы знаете?
9. Расскажите о медико-психологических проблемах в работе медицинской сестры с больным сахарным диабетом.

#### ***Список манипуляций.***

1. Подготовка системы для внутривенного капельного введения жидкости;
2. Контроль за лечебным питанием;
3. Выявление ранних признаков коматозных состояний и оказание доврачебной неотложной помощи при комах;
4. Выполнение методики экспресс - диагностики (“глюкотест”, “мультистикс”, “кетостикс”);
5. Расчёт дозы инсулина и введение препарата подкожно;
6. Контроль посещений школы диабета;
7. Соблюдение инфекционной безопасности пациента и медицинской сестры.

#### ***Составить:***

1. Алгоритм оказания неотложной помощи при кетоацидотической коме.
2. Алгоритм оказания неотложной помощи при гипогликемической коме.

3. Беседу с родителями по вопросам профилактики осложнений нерациональной инсулинотерапии и осложнениях сахарного диабета.

***Таблица:***

1. Дифференциальная диагностика клинических проявлений ком при сахарном диабете.

***Основные источники:***

1. Григорьев К.И., Кильдиярова Р.Р. Особенности оказания сестринской помощи детям - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.
2. Качаровская Е.В., Лютикова О.К. Сестринское дело в педиатрии.
3. Практическое руководство. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014.

***Дополнительные источники:***

1. Запруднов А.М., Григорьев К.И. Педиатрия с детскими инфекциями. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012.
2. Ежова Н.В. Педиатрия. – М.: Оникс, 2010.
3. Баранова А.А. Детские болезни. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009.
4. Геппе Н.А. Педиатрия. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009.
5. Громова Э.Г. Справочник по лекарственным средствам с рецептурой для фельдшеров и медицинских сестёр. - С-Пб. 2000.
6. Енгибарьянц Г.В. Педиатрия с детскими инфекциями. Практикум. - Ростов-на-Дону: Феникс, 2004.
7. Мельникова И.Ю. Детские болезни. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009.
8. Петрушина А.Д. и др. Неотложные состояния у детей. - М. 2002.
9. Соколова Н.Г., Тульчинская В.Д. Педиатрия для фельдшера. - Ростов-на-Дону: Феникс, 2001.
10. Шайтор В.М., Мельникова И.Ю. «Неотложная педиатрия: краткое руководство». - М. 2007.

***Интернет-источники:***

7. <http://www.minzdravsoc.ru>
8. <http://www.mednet.ru>
9. <http://www.spravocnikpolekarstvam.ru>

## **Раздел “Сестринский процесс при аллергических заболеваниях детского возраста”.**

Особенности аллергических реакций в детском возрасте. Основные аллергены (классификация), значимые в детском возрасте. Клинические проявления респираторных аллергозов и дерматоаллергозов. Диагностические критерии аллергических заболеваний. Осложнения. Лечение. Профилактика аллергических заболеваний у детей. Реабилитация и диспансеризация детей с аллергическими заболеваниями.

### **Тема 1 “Сестринский процесс при респираторных аллергозах, поллинозах”**

#### **Самостоятельная работа.**

#### ***Вопросы для самоконтроля.***

1. Особенности проявления аллергий в детском возрасте.
2. Виды аллергенов.
3. Типы аллергических реакций.
4. Методы диагностики аллергенов.

5. Причины развития респираторных аллергозов, поллинозов.
6. Профилактика респираторных аллергозов и поллинозов.
7. Принципы лечения аллергических заболеваний.

#### ***Список манипуляций.***

1. Ведение дневника аллергических реакций.
2. Проведение капельной, скарификационной и внутрикожной пробы на антибиотики.
3. Оказание неотложной помощи при крапивнице, отеке Квинке, анафилактическом шоке.

#### ***Памятки для родителей.***

1. Особенности ухода за детьми с аллергическим ринитом и поллинозом.
2. Общая неспецифическая гипоаллергенная диета.

#### ***Таблица.***

1. Схема цветения ветроопыляемых растений, распространенных в Саратовской области.
2. Специфическая гипоаллергенная диета.

#### ***Книжка-раскладка.***

1. Аллергенные растения.

## **Тема 2 “Сестринский процесс при дерматоаллергозах у детей”**

### **Самостоятельная работа.**

#### ***Вопросы для самоконтроля.***

1. Причины, вызывающие возникновение дерматоаллергозов у детей.
2. Клинические проявления дерматоаллергозов.
3. В чем разница между контактным и атопическим дерматитом.

4. Принципы лечения дерматоаллергозов.
5. Особенности ухода за детьми с дерматоаллергазами.

### ***Список манипуляций.***

1. Ведение пищевого дневника.
2. Составление меню для детей с атопическим дерматитом различных возрастов.
3. Применение примочек и холодных компрессов.
4. Уход за кожными покровами.

### ***Памятки для родителей.***

1. Степень алергизации пищевых продуктов.
2. Уход и питание ребенка с атопическим дерматитом.

### ***Рекомендуемые темы рефератов.***

1. Уход за ребенком с атопическим дерматитом.
2. Уход за кожей ребенка с контактным дерматитом.

### ***Основные источники:***

1. Ежова Н.В., Русакова Е.М., Кошечева Г.И. Педиатрия. Минск, 2022 г. – с. 559
2. Шабалов Н.П. Педиатрия. Учебник – СПб.: Спец.Лит, 2019
3. Соколова Н.Г., Тульчинская, В.Д. Сестринское дело в педиатрии. - Р/Дон: Феникс, 2017
4. Григорьев К.И., Кильдиярова Р.Р. Особенности оказания сестринской помощи детям - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.
5. Качаровская Е.В., Лютикова О.К. Сестринское дело в педиатрии. Практическое руководство. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014.

***Дополнительные источники:***

1. Запруднов А.М., Григорьев К.И. Педиатрия с детскими инфекциями. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012.
2. Ежова Н.В. Педиатрия. – М.: Оникс, 2010.
3. Баранова А.А. Детские болезни. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009.
4. Геппе Н.А. Педиатрия. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009.
5. Громова Э.Г. Справочник по лекарственным средствам с рецептурой для фельдшеров и медицинских сестёр. - С-Пб. 2000.
6. Енгибарьянц Г.В. Педиатрия с детскими инфекциями. Практикум. - Ростов-на-Дону: Феникс, 2004.
7. Мельникова И.Ю. Детские болезни. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009.
8. Петрушина А.Д. и др. Неотложные состояния у детей. - М. 2002.
9. Соколова Н.Г., Тульчинская В.Д. Педиатрия для фельдшера. - Ростов-на-Дону: Феникс, 2001.
10. Шайтор В.М., Мельникова И.Ю. «Неотложная педиатрия: краткое руководство». - М. 2007.

***Интернет-источники:***

10. <http://www.minzdravsoc.ru>
11. <http://www.mednet.ru>
12. <http://www.spravocnikpolekarstvam.ru>



## **Раздел “Первая медицинская помощь при неотложных состояниях”.**

Организация экстренной помощи в Российской Федерации и регионе. Задачи сердечно-легочной-мозговой реанимации. Ранние признаки неотложных состояний у детей. Характеристика терминальных состояний. Принципы проведения реанимационных мероприятий. Роль медицинской сестры в оказании доврачебной помощи при наиболее часто встречающихся неотложных состояниях у детей:

- остановке сердечной деятельности и дыхания;
- судорожном синдроме;
- лихорадке (гипертермии);
- острой сосудистой недостаточности (обморок, коллапс);
- анафилактическом шоке;
- носовом кровотечении;
- острых отравлениях;
- дыхательной недостаточности (стенозирующего ларинготрахеита, синдрома бронхоспазма);
- набор лекарственных препаратов для синдромной терапии;
- проведение искусственного дыхания и непрямого массажа сердца (на фантоме).
- обеспечение инфекционной безопасности пациента и медицинской сестры.

## **Тема 1 “Первая медицинская помощь при остановке сердечной деятельности и дыхании. Анафилактический шок”**

### **Самостоятельная работа.**

#### ***Вопросы для самоконтроля:***

1. Опишите признаки клинической смерти.
2. Особенности сердечно-легочной реанимации в зависимости от возраста ребенка.
3. Какие медикаментозные препараты применяются при сердечно-легочной реанимации.
4. Возможные причины развития анафилактического шока.
5. Клиника анафилактического шока.
6. Неотложная помощь при анафилактическом шоке.

#### ***Список манипуляций.***

1. Алгоритма проведения сердечно-легочной реанимации.
2. Алгоритма оказания неотложной помощи при анафилактическом шоке.

#### ***Книжка-раскладка.***

1. Медикаментозные средства, применяемые при сердечно-легочной реанимации.
2. Медикаментозные средства для неотложной помощи при анафилактическом шоке.

## **Тема 2 “Первая медицинская помощь при судорожном синдроме, гипертермическом синдроме. Дыхательная недостаточность (стенозирующий ларинго-трахеит, синдром бронхоспазма)”**

### **Самостоятельная работа.**

#### ***Вопросы для самоконтроля:***

1. В какой помощи нуждается ребенок при развитии судорожного синдрома?
2. Перечислите возможные причины судорог? В чем заключается дифференциальный подход к их ликвидации?
3. Причины развития дыхательной недостаточности.
4. Степени стенозирующего ларинго-трахеита? Особенности оказания неотложной помощи от степени дыхательной недостаточности?

#### ***Список манипуляций.***

1. Алгоритм оказания неотложной помощи при судорогах.
2. Алгоритм оказания неотложной помощи при стенозирующем ларинго-трахеите.
3. Алгоритм оказания неотложной помощи при приступе бронхиальной астмы.

#### ***Таблица:***

1. Противосудорожные препараты.
2. Степени стенозирующего ларинго-трахеита.

### **Тема 3. “Первая медицинская помощь при отравлениях”**

### **Самостоятельная работа.**

#### ***Вопросы для самоконтроля.***

1. Пути поступления отравляющих веществ.
2. Удаление яда с поверхности тела, конъюнктивы, при попадании яда через дыхательные пути.
3. Перечислите общие принципы и этапы оказания помощи при отравлении.
4. Перечислите основные антидоты.

***Список манипуляции:***

1. Промывание желудка при отравлении.
2. Постановка очистительной клизмы.
3. Внутривенное введение жидкости.
4. Промывание глаз.

***Таблица.***

1. Распространенные яды и их антидоты.

***Основные источники:***

1. Ежова Н.В., Русакова Е.М., Кошечева Г.И. Педиатрия. Минск, 2022 г. – с. 559
2. Шабалов Н.П. Педиатрия. Учебник – СПб.: Спец.Лит, 2019
3. Соколова Н.Г., Тульчинская, В.Д. Сестринское дело в педиатрии. - Р/Дон: Феникс, 2017
4. Григорьев К.И., Кильдиярова Р.Р. Особенности оказания сестринской помощи детям - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.
5. Качаровская Е.В., Лютикова О.К. Сестринское дело в педиатрии. Практическое руководство. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014.

***Дополнительные источники:***

1. Запруднов А.М., Григорьев К.И. Педиатрия с детскими инфекциями. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012.
2. Ежова Н.В. Педиатрия. – М.: Оникс, 2010.
3. Баранова А.А. Детские болезни. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009.
4. Геппе Н.А. Педиатрия. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009.
5. Громова Э.Г. Справочник по лекарственным средствам с рецептурой для фельдшеров и медицинских сестёр. - С-Пб. 2000.
6. Енгибарьянц Г.В. Педиатрия с детскими инфекциями. Практикум. - Ростов-на-Дону: Феникс, 2004.
7. Мельникова И.Ю. Детские болезни. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009.
8. Петрушина А.Д. и др. Неотложные состояния у детей. - М. 2002.

9. Соколова Н.Г., Тульчинская В.Д. Педиатрия для фельдшера. - Ростов-на-Дону: Феникс, 2001.

10. Шайтор В.М., Мельникова И.Ю. «Неотложная педиатрия: краткое руководство». - М. 2007.

***Интернет-источники:***

<http://www.minzdravsoc.ru>

<http://www.mednet.ru>

<http://www.spravocnikpolekarstvam.ru>

**Раздел «Сестринская помощь при заболеваниях органов дыхания»**

**Самостоятельная работа.**

***Вопросы для самоконтроля.***

1. Перечислить факторы способствующие развитию острого бронхита у детей.
2. В чем заключаются меры профилактики острого бронхита.
3. Дать определение «бронхит»; какие виды бронхитов наблюдаются у детей?
4. Какие дополнительные методы исследования применяют для постановки диагноза бронхита?
5. Каковы основные общие и местные симптомы острой пневмонии?
6. Каковы показания к госпитализации детей с пневмонией?
7. Какой режим и уход необходимо обеспечить ребенку с пневмонией?
8. В чем заключается режим больного ребенка с поражением верхних дыхательных путей?
9. В чем заключается техника проведения постурального массажа?
12. Что такое сегментарная пневмония?
13. Каковы основные причины возникновения осложнений пневмоний?
14. Какие меры профилактики дыхательной недостаточности при пневмониях?

**Задания для самостоятельной работы**

### 1. Впишите пропущенные слова:

ОРВИ – это высоко контагиозные заболевания \_\_\_\_\_ и  
этиологии, сопровождающиеся \_\_\_\_\_ и  
поражением различных отделов \_\_\_\_\_.

### 2. Разгадайте чайнворд

1 2 3

□-□-□-□-□-□-□-□-□-□-□-□-□-□-□

4 |

□-□-□-□-□-□-□-□-□-□-□-□-□-□-□

| 5

□-□-□-□-□-□-□-□-□-□-□-□-□-□-□

8 7 6 |

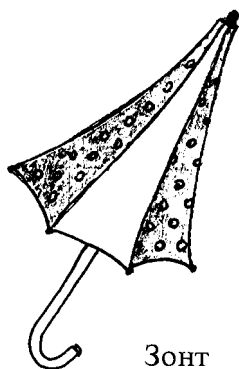
□-□-□-□-□-□-□-□-□-□-□-□-□-□-□

|

□-□-□-□-□-□-□-□-□-□-□-□

1. ОРВИ, протекающая в виде эпидемий и пандемий.
2. ОРВИ, чаще других осложняющаяся ложным крупом.
3. Жаропонижающее средство.
4. Наиболее опасное осложнение ОРВИ, требующее неотложной помощи.
5. Отхаркивающее средство.
6. Лекарственная форма жаропонижающих средств для детей младшего возраста.
7. Процедуры, назначаемые при кашле.
8. Одно из проявлений ОРВИ.

### 3. Нарисуйте и подпишите средства для проведения ингаляций в домашних условиях.



Зонт

---

**4. Для проведения ручной или ножной горчичной ванны необходимо приготовить:**

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_

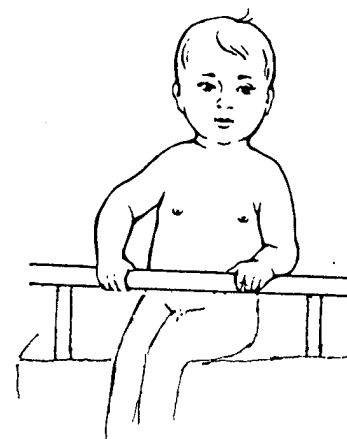
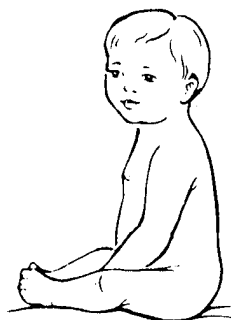
**5. Заштрихуйте места проекции крупных сосудов, к которым применяются физические методы охлаждения, впишите их названия.**




**6. Нарисуйте последовательно слои согревающего компресса на ухо.**

7. Заполните пищевой дневник ребенку с аллергической предрасположенностью (продукты возьмите произвольно).

8. Выберите рациональное положение больного при приступе бронхиальной астмы.



10. Продолжите:

Постуральный дренаж – это \_\_\_\_\_

Нарисуйте схемы постурального дренажа при бронхите у ребенка от 1 года до 3 лет и у школьника 10-13 лет.

11. **КРАСНЫМ** цветом впишите мероприятия неотложной помощи при гипертермии, **ЗЕЛЕНЫМ** цветом – при ложном крупе.

Паровые ингаляции, растирание кожи 40° спиртом, ножные горячие ванны, щелочное питье, оральная регидратация, холод к местам проекции крупных сосудов, горчичники, сосудосуживающие капли в нос, приготовить свечи «Цефикон», приготовить преднизолон.

Составить презентацию, кроссворд, памятку для пациента или родителей на предлагаемые темы

I. Составить кроссворд или сканворд на тему

1. Острый стенозирующий ларинготрахеит.



2. Ангины.
3. Бронхиты.
4. Пневмонии.
5. Бронхиальная астма.

**II. Составить памятку на тему**

1. Профилактика ринита у детей.
2. Профилактика отита у детей.
3. Профилактика ОРВИ у детей.
4. Профилактика острого стенозирующего ларинготрахеита у детей.
5. Профилактика ангины у детей.
6. Профилактика бронхитов у детей.
7. Профилактика пневмонии у детей.
8. Профилактика бронхиальной астмы у детей.
9. Диспансерное наблюдение за детьми с заболеваниями легких

**III. Составить презентацию на тему**

1. Пикфлоуметрия метод контроля бронхиальной астмы.
2. Сестринский процесс при пневмонии.
3. Сестринский процесс при бронхиальной астме.
4. Сестринский процесс при ангине.
5. Сестринский процесс при стенозирующем ларинготрахеите.

**Раздел «Заболевания органов пищеварения у детей»**

**Самостоятельная работа**

**Вопросы для самоконтроля**

**Задание 1**

**Ответьте на вопросы:**

1. Назовите нарушенные потребности при заболеваниях органов пищеварения у детей.
2. Назовите цели сестринского ухода при заболеваниях органов пищеварения у детей.
3. Назовите приоритетную проблему при энтеробиозе.
4. Расскажите о профилактике стоматитов.
5. Какие факторы способствуют возникновению заболеваний желудка и двенадцатиперстной кишки?
6. Назовите основные проблемы при гастродуодените у детей.
7. Что такое холецистохолангит?
8. Какие факторы способны вызвать холецистохолангит?
9. Что такое язвенная болезнь?

10. Какие осложнения язвенной болезни?
11. Что такое гельминтозы?
12. Назовите факторы риска развития аскаридоза.
13. Расскажите о профилактике гельминтозов.

## **Задание 2.**

**Выберите один правильный ответ:**

**1. Укажите независимые сестринские вмешательства при гастродуодените:**

- а) контроль за соблюдением диеты
- б) проведение бесед с подростками о вреде курения
- в) рекомендации по употреблению в пищу синтетических пищевых добавок
- г) назначение физиопроцедур

**2. Укажите проблемы ребёнка при гельминтозах**

- а) гипертермия, озноб
- б) боли в животе, тошнота, плохой аппетит
- в) потеря сознания, шок
- г) географический язык, зуд кожи

**3. В диагностике дискинезий желчевыводящих путей используют:**

- а) ЭКГ
- б) холецистографию
- в) ФГС
- г) все ответы верны

**4. При гипертонической форме ДЖВП медсестра рекомендует исключить из питания:**

- а) свежий хлеб
- б) отварное мясо
- в) растительное масло
- г) творожную запеканку

**5. Укажите приоритетную проблему при молочнице:**

- а) головная боль
- б) творожные высыпания в полости рта
- в) боль в полости рта
- г) слюнотечение

**6. Для копрологического исследования медсестра берет кал:**

- а) после очистительной клизмы
- б) утром натощак
- в) при самостоятельной дефекации из разных мест
- г) стерильной петлёй

**7. При желудочном кровотечении у ребёнка медсестра в первую очередь обеспечит:**

- а) проведение гемостатической терапии
- б) промывание желудка
- в) экстренную транспортировку в стационар
- г) всё выше перечисленное

**8. Медсестра при гастрите контролирует соблюдение диеты:**

- а) 1
- б) 3
- в) 4
- г) 5

**9. С целью уточнения диагноза «гастрит» проводят:**

- а) ФГДС
- б) ЭКГ
- в) МРТ
- г) соскоб с перианальных складок

**10. Из питания ребёнка с обострением язвенной болезни исключают:**

- а) молочные и слизистые супы
- б) мясные и рыбные бульоны
- в) молоко и творог
- г) сливочное и оливковое масло

**11. Укажите проблемы пациента при стоматите:**

- а) цианоз носогубного треугольника
- б) слюнотечение
- в) повышенный аппетит
- г) апноэ

**12. Укажите температуру лекарственного раствора при обработке полости рта при стоматите:**

- а) 40°
- б) 20-22°
- в) 18°
- г) 37-38°

**13. Возбудителем молочницы является:**

- а) стафилококк
- б) грибок кандиды
- в) клебсиелла
- г) ротавирус

**14. Источниками стоматита являются:**

- а) мать ребёнка
- б) обслуживающий персонал
- в) домашнее животное
- г) все ответы верны

**15. Риск заболевания язвенной болезнью повышается:**

- а) при соблюдении активного двигательного режима
- б) при периодическом контроле массы тела
- в) при физических и эмоциональных перегрузках
- г) все ответы верны

**16. При лечении гастродуоденита у детей медсестра контролирует соблюдение диеты:**

- а) 1
- б) 3
- в) 4
- г) 5

**17. Пенетрация – это:**

- а) проникновение язвы в другой близлежащий орган
- б) рубцевание
- в) кровоточивость язвы
- г) атрофия слизистой желудка

**18. Самки откладывают яйца в перианальных складках при:**

- а) энтеробиозе
- б) аскаридозе
- в) дифиллоботриозе
- г) трихоцефалезе

**19. Прием пищи при язвенной болезни приносит:**

- а) временное облегчение
- б) усиление боли
- в) головную боль
- г) слюнотечение

**20. Для диагностики язвенной болезни медсестра должна обеспечить выполнение исследований:**

- а) соскоб с перианальных складок

- б) исследование осадка мочи
- в) пункцию костного мозга
- г) эндоскопическое исследование

**21. Панкреатит - это заболевание:**

- а) поджелудочной железы
- б) желудка
- в) легких
- г) кожи

**22. При лечении кандидозного стоматита медсестра посоветует обработать полость рта ребёнка:**

- а) 2%раствором соды
- б) интерфероном, оксолиновой мазью
- в) маслом шиповника
- г) трипсином

**23. В период обострения заболевания назначают холод, голод и покой при:**

- а) гастрите
- б) цистите
- в) омфалите
- г) панкреатите

**24. Реинвазии характерны при заражении:**

- а) аскаридами
- б) острицами
- в) власоглавом
- г) лямблиями

**25. Классическим проявлением язвенной болезни является:**

- а) диспепсический синдром
- б) болевой синдром
- в) мочевого синдром
- г) все ответы верны

**26. Сестринские рекомендации родителям при лечении энтеробиоза:**

- а) ежедневное проглаживание горячим утюгом постельного белья
- б) контроль гигиены зубов
- в) ежедневное проведение массажа спины
- г) занятия гимнастикой

**27. Укажите препарат, применяемый при лечении энтеробиоза:**

- а) тавегил
- б) вермокс
- в) анальгин

г) ацепол

**28. Гельминтозы вызываются:**

- а) стафилококком
- б) острицами, аскаридами
- в) пневмококком
- г) кишечной палочкой

**29. Укажите формы стоматитов:**

- а) водянистый
- б) пузырьчатый
- в) язвенный
- г) атопический

**30. Боли в животе, чаще ночные появляются при:**

- а) стоматите
- б) язвенной болезни
- в) холецистите
- г) гельминтозах

**31. Дискинезии желчевыводящих путей представляют собой:**

- а) нарушение моторики желчного пузыря и протоков
- б) нарушение воспалительного характера в желчном пузыре и протоках
- в) воспаление желчного пузыря
- г) все ответы верны

**32. Возбудителем молочницы является:**

- а) стафилококк
- б) грибки кандиды
- в) клебсиела
- г) ротавирус

**33. Укажите причины панкреатита у детей:**

- а) вирусное заболевание, ветряная оспа
- б) физическое напряжение
- в) перегревание
- г) переохлаждение

**34. Щадящая диета при гастрите включает:**

- а) жареную утку, мороженое, кефир
- б) слизистые отвары, нежирный бульон, протёртые каши
- в) еду в сухом виде
- г) газированные напитки

**35. Укажите проблему ребёнка при патологии пищеварительной системы:**

- а) боль в животе
- б) боль и припухлость в области коленных суставов

- в) кашель
- г) ломкость ребер

**36. Сестринские рекомендации при обострении панкреатита:**

- а) строгий постельный режим, холод на живот
- б) провести лекарственную клизму
- в) ежедневно купать ребенка
- г) часто кормить ребёнка

**37. Укажите рекомендации медсестры при выполнении независимых сестринских вмешательств при гельминтозах:**

- а) строгий постельный режим
- б) мытье рук после посещения туалета
- в) не встряхивать в комнате постельное белье и одеяла
- г) не подмывать ребенка на ночь

**38. Укажите источники заражения аскаридозом:**

- а) грязные овощи и фрукты
- б) молочные продукты
- в) куриные яйца
- г) пирожные

**39. Для афтозного стоматита характерны изменения слизистой полости рта:**

- а) белый творожистый налёт
- б) язвы
- в) бело-жёлтые бляшки
- г) гиперемия слизистой

**40. Укажите противовирусные средства для лечения афтозного стоматита:**

- а) оксолиновая мазь, интерферон
- б) взвесь нистатина
- в) 20% раствор буры в глицерине
- г) 20 % сульфацил натрия

**41. Перед исследованием на энтеробиоз медсестра порекомендует матери:**

- а) провести очистительную клизму
- б) покормить ребёнка
- в) не подмывать
- г) провести тщательный туалет промежности

**42. Укажите особенности питания при стоматитах:**

- а) жидкая и полужидкая пища
- б) концентрированные соки

- в) кормлени малыми порциями
- г) приём твёрдой пищи

### Задание 3.

Установите соответствие:

- |                            |                     |
|----------------------------|---------------------|
| <b>1. Вид стоматита:</b>   | <b>Возбудитель:</b> |
| 1. Молочница               | а) вирус            |
| 2. Афтозный                | б) грибок           |
| 3. Кандидозный             | в) стафилококк      |
| <b>2. Вид гельминтоза:</b> | <b>Возбудитель:</b> |
| 1. Аскаридоз               | а) лямблии          |
| 2. Энтеробиоз              | б) острицы          |
|                            | в) трихинеллы       |
|                            | г) аскариды         |

### Задание 4.

Дополните предложение:

1. \_\_\_\_\_ - воспаление слизистой оболочки желудка.
2. \_\_\_\_\_ - заболевание, вызываемое мелкими круглыми червями.
3. \_\_\_\_\_ - заболевание, вызываемое простейшими.
4. \_\_\_\_\_ принципы диетотерапии при хронических заболеваниях желудка.
5. \_\_\_\_\_ - клинические симптомы холецистохолангита (холецистита).
6. \_\_\_\_\_ - воспаление слизистой оболочки полости рта у детей раннего возраста.

### Задание 5.

Решите ситуационные задачи:

#### Задача №1

К вам обратилась мать ребенка, которому поставлен диагноз «Энтеробиоз», с просьбой дать ей советы по организации ухода за ним.

1. Сформулируйте проблему матери.
2. Кратко расскажите матери о данном заболевании.
3. Что означает понятие «Аутоинвазия» и почему она возможна при данном заболевании?
4. Составьте план сестринских вмешательств и обеспечьте его реализацию по решению проблемы матери.
5. Какие методы дополнительного исследования позволяют подтвердить глистную инвазию у ребенка?

#### Задача №2

Вы работаете палатной медсестрой детского гастроэнтерологического отделения. Мальчик 9 лет, находящийся на лечении по поводу ДЖВП по



гиперкинетическому типу жалуется на выраженную боль в правом подреберье. Появление боли ребенок связывает с приемом пищи.

1. Окажите помощь ребенку. Обоснуйте свои действия.
2. Составьте план сестринских вмешательств и обеспечьте его реализацию по решению проблемы «Вероятность повторного появления приступа боли у ребенка».

### **Задача №3**

Вы работаете палатной медсестрой детского стационара. Одному из ваших пациентов был поставлен диагноз «Язвенный стоматит». Ребенок отказывается от еды, выражено слюнотечение. Ребенку 3 года.

Какие принципы вы должны соблюдать при обработке слизистой полости рта этого ребёнка и почему?

### **Задача №4**

Мать ребенка, страдающего хроническим гастритом с повышенной секреторной функцией, обратилась к вам за помощью в организации диеты больного. Мальчику 9 лет. В настоящее время отмечается период ремиссии заболевания.

1. Сформулируйте проблему матери.
2. Составьте план сестринских вмешательств и обеспечьте его реализацию по решению поставленной проблемы.

### **Задача №5**

Света К. 7 лет жалуется на периодические ноющие боли в правом подреберье, повышенную раздражительность, быструю утомляемость. Девочка больна в течение полугода. При осмотре: кожа и видимые слизистые чистые, девочка подвижная, неуравновешенная. Живот не вздут, при пальпации мягкий, отмечается легкая болезненность в правом подреберье. Печень выступает из-под края реберной дуги на 1 см. Повышения температуры не отмечает.

Сделано два рентгенологических снимка до и через 1 час после дачи желчегонного завтрака. На первом снимке желчный пузырь длиной 9,5 см., на втором 6,7 см.

1. *Какое клиническое состояние можно заподозрить?*
2. *Выделите приоритетную проблему.*
3. *Поставьте цель, проведите сестринский процесс.*

### **Задача №6**

Коля М., 10 лет отмечает боли в эпигастральной области, возникающие через 10 – 20 минут после еды. Часто беспокоит изжога, отрыжка, задержка стула. Объективно: несколько пониженного питания, бледен, язык влажный, обложен белым налетом, живот мягкий, болезненный в эпигастральной области.

Проведено фракционное желудочное зондирование выявлено повышение секреторной активности желудочного сока.

- 1. Какое клиническое состояние можно заподозрить?*
- 2. Выделите приоритетную проблему.*
- 3. Поставьте цель, проведите сестринский процесс.*

#### **Задача №7**

В клинику поступил ребенок 9 лет с жалобами на боли в эпигастральной области, которые возникают спустя 3 – 4 часа после приема пищи. Мальчик заметил, что боль уменьшается после еды. Иногда боль начинается ночью. Ребенок жалуется на тошноту и изжогу.

- 1. Какое клиническое состояние можно заподозрить?*
- 2. Выделите приоритетную проблему.*
- 3. Поставьте цель, проведите сестринский процесс.*

#### **Задача №8**

Мама на приеме с 7 летним ребенком. Обращает на себя внимание беспокойство ребенка, плаксивость, бледность кожных покровов. Со слов мамы, к вечеру девочка предъявляет жалобы на зуд в заднем проходе. Мама отмечает плохой сон, скрип зубами во сне, снижение аппетита.

- 1. Какое клиническое состояние можно заподозрить?*
- 2. Выделите приоритетную проблему.*
- 3. Поставьте цель, проведите сестринский процесс.*

#### **Основные источники:**

1. Ежова Н.В., Русакова Е.М., Кошечева Г.И. Педиатрия. Минск, 2022 г. – с. 559
2. Шабалов Н.П. Педиатрия. Учебник – СПб.: Спец.Лит, 2019
3. Соколова Н.Г., Тульчинская, В.Д. Сестринское дело в педиатрии. - Р/Дон: Феникс, 2017
4. Григорьев К.И., Кильдиярова Р.Р. Особенности оказания сестринской помощи детям - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.
5. Качаровская Е.В., Лютикова О.К. Сестринское дело в педиатрии. Практическое руководство. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014.

### ***Дополнительные источники:***

1. Запруднов А.М., Григорьев К.И. Педиатрия с детскими инфекциями. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012.
2. Ежова Н.В. Педиатрия. – М.: Оникс, 2010.
3. Баранова А.А. Детские болезни. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009.
4. Геппе Н.А. Педиатрия. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009.
5. Громова Э.Г. Справочник по лекарственным средствам с рецептурой для фельдшеров и медицинских сестёр. - С-Пб. 2000.
6. Енгибарьянц Г.В. Педиатрия с детскими инфекциями. Практикум. - Ростов-на-Дону: Феникс, 2004.
7. Мельникова И.Ю. Детские болезни. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009.
8. Петрушина А.Д. и др. Неотложные состояния у детей. - М. 2002.
9. Соколова Н.Г., Тульчинская В.Д. Педиатрия для фельдшера. - Ростов-на-Дону: Феникс, 2001.
10. Шайтор В.М., Мельникова И.Ю. «Неотложная педиатрия: краткое руководство». - М. 2007.

## **Раздел «Аномалии конституции у детей»**

### **I. Исходный уровень знаний**

Студент должен знать:

- 1. Методику сбора анамнеза и проведения объективного обследования ребенка.
- 2. Связь иммунного статуса ребенка с состоянием лимфатических узлов и вилочковой железы.
- 3. Семиотику поражения кожи, подкожно-жирового слоя, мышечной, лимфатической системы.
- 4. Морфофункциональные особенности кожи детей раннего возраста.

### **II. План изучения темы**

**а) Аннотированный перечень вопросов по теме занятия: «Аномалии конституции у детей».**

В результате самостоятельного изучения теоретического материала по данной теме студент должен знать:

- 1. Понятие "аномалии конституции".
- 2. Основные этиологические причины аномалий конституций.
  
- 3. Понятия «экссудативно-катаральный», «лимфатикогипопластический», и «нервно-артритический» диатезы.
- 4. Этиология и патогенетические механизмы данных состояний.
- 5. Основные клинические синдромы.
- 6. Основные параклинические исследования, способствующие диагностике указанных состояний.
- 7. Характерные изменения иммунологической реактивности организма.
- 8. Лабораторная характеристика функционального состояния надпочечников.
- 9. Возможные рентгенологические «находки» при лимфатикогипопластическом диатезе, расчет КТТИ.
- 10. Основные принципы рациональной терапии и профилактики диатезов.
- 11. Роль генетических факторов в формировании атопического дерматита.
- 12. Определение понятия атопического дерматита (АД).
- 13. Факторы риска развития АД.
- 14. Рабочая классификация АД.
- 15. Критерии и методы диагностики АД, оценка аллергического статуса.
- 16. Дифференциальный диагноз с себорейным дерматитом, контактным дерматитом, синдромом Вискота-Олдрича, микробной экземой и др.
- 17. Современные подходы к терапии атопического дерматита.
- 18. Течение и исход атопического дерматита.
- 19. Тимомегалия: этиология, клиника, диагностика, лечение.
- 20. Кетоацидоз: этиология, клиника, диагностика, лечение.
- б) **Письменное задание:**
  - 1. Представить в виде схем и таблиц:
    - классификацию;
    - план обследования больного;

2. Программа терапии экссудативно-катарального, лимфатикогипопластического, нервно-артритического диатезов.

Выписать рецепты лекарственных препаратов:

Супрастин	Зиртек	Крсон	Тимозин	Уролисан
Лоратадин	Эриус	Пантокрин	Тактивин	Аллопуринол

- в) **Темы микрорефератов для выступления на занятиях:**
  - • Современные тенденции в лечении аллергодерматозов у детей;
  - • Реабилитация детей с атопическим дерматитом.
  - • Современный подход к диспансерному наблюдению детей с диатезами.
  - • Лечебное питание детей с аномалиями конституции.
- г) **План самостоятельной работы на занятии:**

Перечень практических умений, которыми студент должен овладеть на практическом занятии:

- 1. Микрокурация больных с их обследованием:
  - а) сбор анамнеза;
  - б) определение степени выраженности основных симптомов (стойкие опрелости в кожных складках, гнейс, молочный струп, эритематознопапулезная сыпь, строфулюс - при экссудативно-катаральном диатезе; увеличение лимфоузлов, аденоидные разрастания носоглоточных миндалин, избыточная прибавка в массе - при лимфатическом диатезе; белый стойкий дермографизм, тахикардия, субфебрилитет, рвота - при метаболическом диатезе).
  - в) Проведение антропометрических измерений с оценкой физического и полового развития на основании использования данных антропометрических стандартов.
- 2. Оценка лабораторных данных по истории болезни, ф. 112 (общий анализ крови, биохимический анализ крови, общий анализ мочи, копрограмма, иммунограмма, рентгенологическое исследование органов грудной полости, УЗИ внутренних органов (печень, желчный пузырь, поджелудочная железа), вилочковой железы).
- 3. Оценка выявленных при обследовании пациента патологических изменений и формулирования предварительного диагноза.
- 4. Обоснование этиологической, патогенетической и посиндромной терапии курируемого больного.
- 5. Оформление рецептов для детей различных возрастных групп.

**Методические рекомендации к обследованию больного**

Этапы диагностики и их содержание	Способы выявления	Мыслительные операции	Вопросы для самоподготовки и самоконтроля
1. Жалобы больного:	Опрос ребенка, история болезни	Выделение ведущих синдромов	Назовите характерные клинические симптомы, объедините их в синдромы
2. Анамнез жизни: Перенесенные заболевания; Длительность заболеваний, методы лечения, эффективность препаратов; Аллергическая настроенность-непереносимость пищевых продуктов, лекарственных препаратов;	Опрос ребенка, история болезни, история развития, форма 112	Первичный анамнез	Назовите основные этиологические моменты, патофизиологические механизмы развития заболевания
3. Анамнез болезни: Первичные	Опрос ребенка, история болезни,	Обобщение	Что конкретно в анамнезе ребенка является предрасполагающим

симптомы заболевания; Характеристика изменений.	история развития		моментом в развитии патологии
4. Объективное обследование ребенка: Осмотр с обоснованием, чем определяется тяжесть состояния	Курация больного. Применение традиционных	Первичный анамнез	Укажите основные, наиболее характерные, изменения в

больного; Обследование но системам с последующим обоснованием;	методов обследования.		статусе. Перечислите симптомы.
5. Предварительное заключение: на основании жалоб, анамнеза жизни и заболевания, объективного обследования.		Обобщение, выдвижение гипотезы	Что подтверждает диагноз?
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 6. Лабораторная диагностика: - общий анализ крови;</li> <li>• -общий анализ мочи;</li> <li>• - копрологическое исследование; - биохимический анализ крови по показаниям</li> <li>• - рентгенография органов грудной полости</li> <li>• - уровень иммуноглобулинов Е в сыворотке.</li> </ul>	Чтение анализов с последующим выводом	Анализ и синтез, выдвижение гипотезы	Перечислите изменения результатов обследования.

7. Обоснование диагноза:		Обобщение, выдвижение гипотезы	Дайте определение понятия.
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 8. Проведение дифференциального диагноза.</li> </ul>	Данные анамнеза, клинического, доклинического	Анализ и синтез, выделение главного.	Перечислите основные дифференциально-диагностические признаки.

<ul style="list-style-type: none"> <li>- острая пневмония</li> <li>- острая бронхопневмония</li> </ul>	кого обследованы		
9. Наметьте план лечения.		Анализ и синтез.	Перечислите основные лекарственные препараты, применяемые для лечения и профилактики .

***Основные источники:***

1. Ежова Н.В., Русакова Е.М., Кошечева Г.И. Педиатрия. Минск, 2022 г. – с. 559
2. Шабалов Н.П. Педиатрия. Учебник – СПб.: Спец.Лит, 2019
3. Соколова Н.Г., Тульчинская, В.Д. Сестринское дело в педиатрии. - Р/Дон: Феникс, 2017
4. Григорьев К.И., Кильдиярова Р.Р. Особенности оказания сестринской помощи детям - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.
5. Качаровская Е.В., Лютикова О.К. Сестринское дело в педиатрии. Практическое руководство. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014.

***Дополнительные источники:***

1. Запруднов А.М., Григорьев К.И. Педиатрия с детскими инфекциями. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012.
2. Ежова Н.В. Педиатрия. – М.: Оникс, 2010.
3. Баранова А.А. Детские болезни. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009.
4. Геппе Н.А. Педиатрия. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009.
5. Громова Э.Г. Справочник по лекарственным средствам с рецептурой для фельдшеров и медицинских сестёр. - С-Пб. 2000.
6. Енгибарьянц Г.В. Педиатрия с детскими инфекциями. Практикум. - Ростов-на-Дону: Феникс, 2004.
7. Мельникова И.Ю. Детские болезни. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009.
8. Петрушина А.Д. и др. Неотложные состояния у детей. - М. 2002.



9. Соколова Н.Г., Тульчинская В.Д. Педиатрия для фельдшера. - Ростов-на-Дону: Феникс, 2001.

10. Шайтор В.М., Мельникова И.Ю. «Неотложная педиатрия: краткое руководство». - М. 2007.

## **Раздел «Болезни новорожденных»**

### **Самостоятельная работа**

#### **Вопросы для самоподготовки:**

1. Недоношенный ребенок. Причины и факторы риска
2. АФО недоношенного ребенка
3. Этапы и принципы выхаживания недоношенных
4. Родовая травма. Факторы риска, виды, клинические проявления
5. Принципы выхаживания и неотложной помощи при родовой травмы

6. Формы асфиксии новорожденных, причины и факторы риска возникновения асфиксии
7. Принципы лечения и ухода при асфиксии
8. ГБН. Причины, клиника, методы лечения, принципы ухода
9. Профилактика заболеваний периода новорожденности

### Задание №1

#### Решение тестовых заданий. Исходный уровень

Уважаемые студенты, внимательно прочитайте тестовые задания  
и выберите правильный ответ

1. Внутриутробный период развития доношенного ребенка составляет:
  - 1) 25 – 28 недель
  - 2) 28 – 37 недель
  - 3) 38 - 40 недель
  - 4) 42 недели и более
2. Эмбриональный период развития ребенка продолжается:
  - 1) в течение первой недели с момента зачатия
  - 2) с момента зачатия до рождения
  - 3) первые 3 месяца с момента зачатия
  - 4) первые 6 месяцев с момента зачатия
3. Оценка новорожденного по шкале Апгар проводится:
  - 1) на первой и пятой минуте после рождения
  - 2) на первой минуте после рождения
  - 3) через час после рождения
  - 4) в конце первых суток после рождения

4. Оценка по шкале Апгар включает:

- 1) измерение длины тела, веса, окружности головы и груди новорожденного
- 2) подсчет частоты пульса новорожденного
- 3) оценку дыхания, сердцебиения, рефлексов, тонуса мышц и цвета кожи новорожденного
- 4) определение размеров большого родничка новорожденного

5. Первичный туалет новорожденного проводится после рождения:

- 1) через 30-60 минут
- 2) через 2 часа
- 3) сразу
- 4) через 24 часа

6. Проявлением транзиторных особенностей работы почек у новорожденного является:

- 1) выделение мекония
- 2) мочекишный инфаркт, олигурия
- 3) появление бактерий в моче ребенка
- 4) отказ от груди, нарушения сна

7. Проведение антропометрии новорожденного в родильном зале включает:

- 1) измерение веса новорожденного
- 2) измерение окружности головы и груди новорожденного
- 3) измерение длины тела, веса, окружности головы и грудной клетки новорожденного
- 4) измерение длины тела

8. Продолжительность грудного вскармливания по рекомендации ВОЗ

составляет:

- 1) 1 месяц
- 2) 6 месяцев
- 3) 12 месяцев
- 4) 2 года

9. Физиологическая убыль массы доношенного новорожденного не

должна превышать:

- 1) 5 % от массы при рождении
- 2) 10% от массы при рождении
- 3) 12% от массы при рождении
- 4) 1% от массы при рождении

10. Транзиторная желтуха новорожденных обусловлена

- 1) гормональной перестройкой, происходящей в организме ребенка после рождения
- 2) функциональной незрелостью печени
- 3) недостаточным поступлением жидкости в организм ребенка
- 4) аллергической реакцией

11. Утренний туалет новорожденного включает:

- 1) умывание, подмывание, туалет пупочной ранки
- 2) гигиеническую ванну, туалет носа, ушей
- 3) гигиеническую ванну, очистительную клизму, обработку складочек
- 4) умывание, подмывание, туалет носа, глаз, обработку складок

12. К признакам недоношенности новорожденного относятся

- 1) срок гестации до 37 недель, масса менее 2500г.
- 2) срок гестации 38 недель, масса 2500г.
- 3) срок гестации 20 недель, масса около 700г
- 4) срок гестации 40 недель, масса 2500г

13. При сохранности глотательного рефлекса и отсутствии сосательного кормление недоношенного ребенка осуществляют:

- 1) грудью
- 2) через соску
- 3) через зонд
- 4) с ложечки

14. При отсутствии глотательного рефлекса кормление недоношенного ребенка осуществляют:

- 1) грудью
- 2) через соску
- 3) через зонд
- 4) с ложечки

15. Контрольное кормление ребенка применяется для определения

- 1) массы тела
- 2) количества молока, высасываемого ребенком за одно кормление
- 3) количество необходимого докорма
- 4) количество необходимого прикорма

Задание №2

Блиц-опрос

Уважаемые студенты, внимательно прочитайте вопросы

и ответьте «да» или «нет»

1. Причиной асфиксии могут быть внутриутробные инфекции
2. Более тяжелое явление - синяя асфиксия
3. Легкая асфиксия по шкале Апгар - 1-2 балла
4. Причиной ВЧРТ может быть несоответствие размеров головки плода и таза матери
5. Оценка по шкале Апгар проводится однократно сразу после рождения
6. Первый этап реанимации при асфиксии новорожденного – это искусственная вентиляция легких
7. Для уменьшения отека мозга при родовых травмах ЦНС используют фуросемид
8. У недоношенного новорожденного отмечается мышечный гипертонус
9. Критерий перевода недоношенного новорожденного с зондового кормления на кормление из бутылочки появление сосательного рефлекса
10. Следствием перенесенной ВЧРТ может быть судорожный синдром
11. Кормление грудью ребенка с ВЧРТ разрешается сразу после рождения
12. Реанимационные мероприятия прекращают через 20 минут, если после рождения сердцебиение отсутствует
13. Ядерная желтуха у новорожденного обусловлена высоким содержанием в крови белка
14. Наружная кефалогематома — это кровоизлияние в мягкие ткани головы.

### Задание №3

#### Решение ситуационных задач

Уважаемые студенты, внимательно прочитайте ситуационные задачи и ответьте на поставленные вопросы

#### №1

Женщина на приеме в женской консультации (срок беременности 28 недель) жалуется на редкое шевеление плода. При выслушивании сердцебиения плода ЧСС – 102 в минуту. Женщина бледная, мало гуляет, аппетит снижен, страдает врожденным пороком сердца. В анализе крови Эр –  $2,7 \times 10^{12}/л$ , Нв – 90г/л.

1. С чем связано такое состояние плода?

2. Причины его возникновения?
3. Рекомендации беременной женщине

№2

Вы – палатная медсестра детского отделения специализированного роддома. Ребенку, родившемуся с массой 1100 г и длиной тела 36см, первые сутки.

Какого ухода требует в данный момент ребенок, как его организовать?

№3

Ребенку 2 дня.

Роды произошли при сроке беременности 39 недель. Масса тела 3400 г, рост 53 см, длина руки равна длине ноги. Крик громкий, кожные покровы розовой окраски, сосет активно.

Определите, доношен ребенок или нет?

Назовите сроки и критерии выписки этого ребенка домой.

№4

Вы – палатная медсестра детского отделения специализированного роддома.

Роды произошли при сроке беременности 32 недели. Масса тела при рождении 1850 г, длина тела 42 см. Ребенок вялый, крик слабый, не сосет, не глотает, не удерживает температуру тела, отмечаются частые приступы асфиксии.

Определите, доношен ребенок или нет?

Как организовать этому ребенку уход и вскармливание в детской палате родильного дома?

№5

Ребенку 4 дня.

Родился недоношенным, с массой тела 1900 г и длиной 40 см. Крик слабый, кожа дряблая. Глотательный рефлекс выражен, сосательный - слабо. При

попытке накормить ребенка из бутылочки, он поперхнулся и перестал дышать.

Что произошло с ребенком и почему?

Как нужно кормить ребенка, чтобы избежать этого осложнения?

Что делать, если такое состояние возникло?

№6

Ребенок родился с массой тела 3500 г., длина - 53 см. Закричал сразу, громко. Оценка по шкале Апгар 9 баллов.

Доношен ребенок или нет?

Когда нужно провести первое прикладывание к груди?

Какого режима кормлений следует придерживаться в родильном доме, если ребенок находится:

а) в детской палате б) в палате "мать и дитя" ?

№7

Новорожденный ребенок родился от 1 беременности, 1 родов, масса тела при рождении 3400 На третий день во время обхода мать узнает, что мальчик потерял в массе 200 г и весит сейчас 3200 г. Мама расстроена, плачет.

Объясните, что произошло с ребенком.

№8

Девочка, возраст 5 дней.

Масса тела при рождении 3500 г., масса тела в момент осмотра 3300 г.

Отмечается желтушное окрашивание кожи и склер, появившееся 2 дня назад. Состояние ребенка удовлетворительное, температура тела нормальная, сосет активно.

1. Какие состояния отмечаются у ребенка?



2. Требуется ли он лечению?

№9

Вы – палатная медсестра детского отделения специализированного роддома. Ребенку, родившемуся с массой тела 1200 и длиной тела 37см, 8 сутки. Тепло не удерживает, без кислорода синее. Глотательный и сосательный рефлекс отсутствуют.

Как следует организовать уход и кормление данного ребенка?

№10

Ребенок родился с обвитием пуповины вокруг шеи, закричал после отсасывания слизи из ВДП. Кожа цианотичная, крик слабый, рефлексы снижены, на отсасывание слизи из носа реагирует гримасой, дыхание неравномерное, ЧД – 42 в минуту, ЧСС – 104 в минуту.

1. Что с ребенком?
2. Причины этого состояния?
3. Оценка состояния ребенка по шкале Апгар
4. Неотложная помощь в данном случае

№11

Ребенок родился с выраженной бледностью кожных покровов, крик отсутствует после санации ВДП и трахеобронхиального дерева. Рефлексы отсутствуют, дыхание прерывистое, поверхностное, ЧД 26 в минуту, тоны сердца глухие, ЧСС-70 в минуту. В околоплодных водах большое количество мекония. Из анамнеза: беременность IV, был медаборт, 1 выкидыш во время беременности курила, на учет встала поздно, отмечалось повышение АД, угроза прерывания беременности.

1. Что с новорожденным?
2. Причина этого состояния
3. Оценить состояние новорожденного по шкале Апгар
4. Объем неотложных мероприятий

## №12

Ребенок от I беременности, протекавшей с токсикозом второй половины беременности. Роды в срок, безводный период 18 часов. Ребенок закричал после санации ВДП, оценка по шкале Апгар 4-5 баллов. Вес 4400, длина 53 см. на вторые сутки – ухудшение состояния – судороги, нарушения дыхания.

1. С чем связано ухудшение состояния новорожденного?
2. Причины развития этого состояния
3. Тактика медсестры

## №13

Мальчик, 1 сутки жизни, находится в родильном доме.

Из анамнеза известно, что матери 25 лет, она имеет А(II) Rh-отрицательную группу крови. Первая беременность была 3 года назад, закончилась медицинским абортom при сроке 9 недель, осложнений не было.

Настоящая беременность вторая, протекала с токсикозом в первом триместре, в третьем триместре периодически отмечались подъемы АД до 145/90 мм рт.ст. В женской консультации наблюдалась нерегулярно. Роды срочные, самостоятельные. Масса тела при рождении 3300 г, длина тела 51 см. Оценка по шкале Апгар 7/8 баллов. Сразу при рождении было отмечено желтушное прокрашивание кожных покровов, оболочек пуповины и околоплодных вод.

При первом осмотре педиатра выявлено увеличение размеров печени до+3 см и селезенки до+1,5 см.

1. О каком заболевании с большей вероятностью можно думать в данном случае?
2. Как должен вскармливаться этот ребенок?
3. Какие ранние и поздние осложнения могут возникнуть при данном заболевании?

## №14

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

Задания

1. Сформулируйте предположительный диагноз, объясните тяжелое состояние ребенка.

## 2. Как организовать уход за ним?

### Задание №4

#### Решение тестовых заданий

Уважаемые студенты, внимательно прочитайте тестовые задания

и выберите правильный ответ

1. Недоношенным является ребенок, родившийся при сроке беременности до (нед)
  - а) 33
  - б) 35
  - в) 37
  - г) 40
2. Недоношенным является ребенок, родившийся с массой тела менее (г)
  - а) 2000
  - б) 2300
  - в) 2500
  - г) 2700
3. У недоношенного новорожденного отмечается
  - а) громкий крик
  - б) мышечный гипертонус
  - в) спонтанная двигательная активность
  - г) мышечная гипотония
4. Ядерная желтуха у новорожденного обусловлена высоким содержанием в крови
  - а) белка
  - б) билирубина
  - в) глюкозы
  - г) холестерина
5. Критерий перевода недоношенного новорожденного с зондового кормления на кормление из бутылочки
  - а) появление сосательного рефлекса
  - б) прибавка массы тела
  - в) увеличение комочков Биша
  - г) исчезновение физиологической диспепсии
6. Асфиксия новорожденного легкой степени характеризуется по шкале Апгар (в баллах)
  - а) 8–10
  - б) 6–7
  - в) 4–5
  - г) 1–3

7. Ослабленное дыхание, цианоз носогубного треугольника, снижение мышечного тонуса характерны для асфиксии новорожденного степени тяжести
  - а) легкой
  - б) средней
  - в) тяжелой
8. Первый этап реанимации при асфиксии новорожденного
  - а) искусственная вентиляция легких
  - б) закрытый массаж сердца
  - в) коррекция метаболических расстройств
  - г) восстановление проходимости дыхательных путей
9. Второй этап реанимации при асфиксии новорожденного
  - а) восстановление проходимости дыхательных путей
  - б) восстановление внешнего дыхания
  - в) коррекция гемодинамических расстройств
  - г) коррекция метаболических расстройств
10. Основная причина родовой травмы ЦНС у детей
  - а) гипоксия
  - б) гиперкапния
  - в) гипопротеинемия
  - г) гипергликемия
11. Непосредственно к возникновению родовой травмы у детей приводит
  - а) несоответствие размеров головки плода и таза матери
  - б) хромосомное нарушение
  - в) нарушение белкового обмена
  - г) гипергликемия
12. Наружная кефалогематома — это кровоизлияние
  - а) в мягкие ткани головы
  - б) над твердой мозговой оболочкой
  - в) под твердой мозговой оболочкой
  - г) под надкостницу
13. Для уменьшения отека мозга при родовых травмах ЦНС используют
  - а) гепарин
  - б) полиглюкин
  - в) фуросемид
  - г) преднизолон
14. Для поддержания сердечной деятельности у ребенка с родовой травмой ЦНС используют
  - а) гипотиазид
  - б) глюкозу
  - в) преднизолон
  - г) коргликон
15. При развитии надпочечниковой недостаточности у ребенка с родовой травмой ЦНС с заместительной целью используют
  - а) гепарин

- б) коргликон
  - в) преднизолон
  - г) фуросемид
16. Наиболее частая причина гемолитической болезни новорожденных
- а) гипоксия
  - б) гиперкапния
  - в) внутриутробное инфицирование
  - г) резус-конфликт
17. При гемолитической болезни новорожденных токсическое действие на организм оказывает
- а) белок
  - б) билирубин
  - в) глюкоза
  - г) холестерин
18. Клинические симптомы отечной формы гемолитической болезни новорожденных
- а) резко выраженная желтуха
  - б) наличие свободной жидкости в полостях
  - в) незначительное увеличение печени
  - г) незначительное увеличение селезенки
19. "Ядерная" желтуха характеризуется поражением
- а) сердца
  - б) легких
  - в) ЦНС
  - г) почек
20. Специфическое осложнение ГБН
- а) отит
  - б) пневмония
  - в) сепсис
  - г) билирубиновая энцефалопатия

***Основные источники:***

1. Ежова Н.В., Русакова Е.М., Кошечева Г.И. Педиатрия. Минск, 2022 г. – с. 559
2. Шабалов Н.П. Педиатрия. Учебник – СПб.: Спец.Лит, 2019

3. Соколова Н.Г., Тульчинская, В.Д. Сестринское дело в педиатрии. - Р/Дон: Феникс, 2017

4. Григорьев К.И., Кильдиярова Р.Р. Особенности оказания сестринской помощи детям - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.

5. Качаровская Е.В., Лютикова О.К. Сестринское дело в педиатрии. Практическое руководство. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014.

***Дополнительные источники:***

1. Запруднов А.М., Григорьев К.И. Педиатрия с детскими инфекциями. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012.

2. Ежова Н.В. Педиатрия. – М.: Оникс, 2010.

3. Баранова А.А. Детские болезни. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009.

4. Геппе Н.А. Педиатрия. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009.

5. Громова Э.Г. Справочник по лекарственным средствам с рецептурой для фельдшеров и медицинских сестёр. - С-Пб. 2000.

6. Енгибарьянц Г.В. Педиатрия с детскими инфекциями. Практикум. - Ростов-на-Дону: Феникс, 2004.

7. Мельникова И.Ю. Детские болезни. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009.

8. Петрушина А.Д. и др. Неотложные состояния у детей. - М. 2002.

9. Соколова Н.Г., Тульчинская В.Д. Педиатрия для фельдшера. - Ростов-на-Дону: Феникс, 2001.

10. Шайтор В.М., Мельникова И.Ю. «Неотложная педиатрия: краткое руководство». - М. 2007.

**Раздел «Инфекционные заболевания у детей»**

**Тема: «Сестринская помощь при острых кишечных инфекциях».**

1. Вопросы для самоподготовки

1. Факторы риска развития острых и обострения хронических инфекционных заболеваний
2. Особенности сестринской помощи при инфекционных заболеваниях
3. Скрининг инфекционных заболеваний
4. Роль медицинской сестры в организации и проведении сестринской помощи данных заболеваний на закрепленном участке.
5. Роль медицинской сестры в обеспечении регулярности обследования диспансерных больных у врача.
6. Санитарно-просветительные методы профилактического воздействия на обслуживаемое население.

2. Подготовьте сообщения по следующим темам (на выбор):

1. «Организация и проведение сестринской помощи пациентов при брюшном тифе и паратифе А и В»,
2. «Роль медицинской сестры в помощи пациентам при ботулизме»
3. «Зависимые и независимые вмешательства медицинской сестры при оказании помощи пациентам с сальмонеллёзом»
4. «Сестринская помощь при ротавирусном гастроэнтерите»

3 Задания для самоконтроля.

### **Проблемно-ситуационные задачи**

#### **Задача № 1**

Пациент С., 38 лет, поступил в инфекционную больницу с диагнозом "Острая дизентерия, средней тяжести".

Жалобы на схваткообразные боли в животе, учащенный жидкий стул со слизью (выделения скудные, частота стула 9 раз), повышение температуры, слабость. Считает себя больным в течение одного дня. За 5 дней до заболевания ел немытые фрукты, купленные на рынке. В контакт вступает хорошо, боится заразить свою семью.

Объективно: температура 37,8°C, ЧДД 17 в минуту, пульс 80 ударов в минуту, АД 120/80 мм рт. ст. Сознание ясное, положение в постели активное. Кожные покровы чистые, влажные, нормальной окраски. Язык сухой, обложен белым налетом. Живот правильной формы, участвует в акте

дыхания, мягкий, болезненный в левой подвздошной области. Стул: бескаловый "слизистый". Диурез в норме.

Получены данные лабораторного исследования: бак. исследования кала — выделена *Sh.Sonnei*.

### **Задания**

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Объясните пациенту, как подготовиться к ректороманоскопии.
3. Продемонстрируйте на фантоме технику взятия кала на бак. исследования из прямой кишки.

### **Задача № 2**

Пациент С., 30 лет, поступил на лечение в инфекционный стационар с жалобами на тошноту, рвоту, жидкий стул, слабость, периодические боли в животе. Заболевание связывает с употреблением накануне вечером мясного салата, салат употребляла и жена, у которой тоже отмечается недомогание и расстройство стула.

Объективно: температура 37,6 °С, положение в постели активное, кожные покровы чистые, сухие, язык сухой, живот мягкий, болезненный в эпигастрии, пульс 78 ударов в минуту, АД 110/60, стул обильный, без патологических примесей.

### **Задания**

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры.
3. Продемонстрируйте на фантоме технику промывания желудка.

### **Задача 3**

У пациента с диагнозом брюшной тиф на 19-й день болезни появились резкая слабость, головокружение, шум в ушах, температура тела 35,5°С, лицо бледное, пульс 120 ударов в минуту слабого наполнения и напряжения, кал черный.

### **Задания**

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры.



3. Продемонстрируйте технику применения пузыря со льдом.

#### **Задача №4**

Мальчик 14 лет поел соленые грибы. Через 30 мин. появились тошнота, рвота, водянистый стул, обильное пото- и слюноотделение, головокружение, галлюцинации.

Объективно: состояние ребенка тяжелое, бредит, зрачки сужены, кашель с обильным отделением мокроты, спазм аккомодации.

#### **Задания**

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры.
3. Продемонстрируйте технику проведения ИВЛ ребенку различными способами.

#### **Задача №5**

В стационар инфекционной больницы поступает ребенок 1 мес. с диагнозом: кишечная инфекция, токсикоз с эксикозом. Мать предъявляет жалобы на вялость, сонливость, плохое сосание, частое срыгивание, жидкий стул со слизью и зеленью до 10 раз за сутки, “похудание”.

Ребенок, со слов матери, заболел двое суток назад.

При осмотре: ребенок вялый, срыгивает, кожные покровы бледные, сухие. Подкожно-жировой слой снижен на руках, груди, бедрах, животе. Зев чистый, температура 37° С. В легких дыхание пуэрильное, ЧДД - 60 в минуту, тоны сердца несколько приглушены, ЧСС 160 в минуту. Живот вздут. Печень - по краю реберной дуги. Стул при осмотре жидкий со слизью и зеленью.

#### **Задания**

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры.
3. Продемонстрируйте технику кормления ребенка из соски, ложечки.

Тестовый контроль

#### **Брюшной тиф**

1. Дайте определение брюшного тифа.
2. Назовите возбудителя брюшного тифа.
3. Кто является источником заражения?

5. Перечислите основные патогенетические моменты в развитии брюшного тифа.
6. Назовите локализацию местных воспалительных изменений при брюшном тифе.
7. Какие стадии принято выделять при брюшном тифе?
8. Какой морфологический вид воспаления развивается в лимфоидном аппарате кишечника при брюшном тифе?
9. Перечислите общие изменения при брюшном тифе.
10. Назовите кишечные осложнения при брюшном тифе.
11. Назовите внекишечные осложнения брюшного тифа.
12. Укажите наиболее частые причины смерти при брюшном тифе.

### **Сальмонеллезы**

1. Дайте определение сальмонеллеза.
2. Назовите возбудителей сальмонеллеза.
3. Кто является источником заражения при сальмонеллезе?
4. Назовите путь заражения.
5. Назовите основные звенья патогенеза сальмонеллеза.
6. Перечислите клинико-морфологические формы сальмонеллезозов.
7. Какие местные морфологические изменения характерны для интестинальной формы?
8. Какие изменения общего характера развиваются при интестинальной форме?
9. Перечислите местные изменения, характерные для брюшнотифозной формы сальмонеллеза.
10. Назовите изменения, характерные для септической формы сальмонеллеза.
11. Укажите наиболее частые осложнения сальмонеллеза.

### **Иерсиниоз**

1. Дайте определение кишечных иерсиниозов.
2. Какие заболевания относятся к группе кишечных иерсиниозов?
3. Назовите возбудителей кишечных иерсиниозов: А) иерсиниоза, Б) псевдотуберкулеза.
4. Кто является источником заражения?
5. Каков путь заражения?

6. Назовите основные звенья патогенеза иерсиниозов.
7. Перечислите клинико-морфологические формы иерсиниоза.
8. Какие отделы желудочно-кишечного тракта поражаются при абдоминальной форме иерсиниоза?
9. Какие формы абдоминального иерсиниоза принято выделять?
10. Назовите основные морфологические изменения в стенке кишки при иерсиниозах.
11. Укажите основные морфологические изменения в лимфоузлах при иерсиниозах.
12. Дайте морфологическое описание гранулемы при иерсиниозах: А) клеточный состав, Б) исход.
13. Назовите общие изменения при иерсиниозе.
14. Что такое септическая форма иерсиниоза?
15. Перечислите наиболее частые осложнения при иерсиниозе.
16. Каковы причины смерти при иерсиниозе?

### Дизентерия

1. Дайте определение дизентерии (шигеллеза).
2. Назовите возбудителя дизентерии.
3. Путь заражения.
4. Назовите источник заражения при дизентерии.
5. Перечислите основные патогенетические звенья дизентерии.
6. Поражение каких отделов кишечника наиболее типично для дизентерии?
7. Перечислите классические стадии дизентерии.
8. Назовите морфологические типы колитов, которые могут встречаться при дизентерии помимо классической схемы.
9. Какие общие изменения могут развиваться при дизентерии?
10. Назовите основные осложнения острой дизентерии:  
А) кишечные;  
Б) внекишечные.
11. Укажите основные осложнения хронической дизентерии.
12. Перечислите отличительные особенности дизентерии у детей.
13. Назовите основные черты патоморфоза дизентерии.

## Холера

1. Дайте определение холеры.
2. Назовите возбудителя холеры.
3. Кто является источником заражения?
5. Назовите основные патогенетические звенья при холере.
6. Какие стадии (периоды) выделяют в развитии холеры?
7. Какой морфологический тип воспаления характерен для холерного энтерита и гастроэнтерита?
8. Перечислите морфологические изменения стенки тонкого кишечника в алгидную стадию.
9. Перечислите общие изменения при холере.
10. Какие изменения со стороны почек могут развиваться при холере?
11. Назовите специфические осложнения при холере.
12. Укажите неспецифические осложнения при холере.
13. Каковы наиболее частые причины смерти при холере?
14. Перечислите основные черты патоморфоза холеры.

### ***Основные источники:***

1. Ежова Н.В., Русакова Е.М., Кошечева Г.И. Педиатрия. Минск, 2022 г. – с. 559
2. Шабалов Н.П. Педиатрия. Учебник – СПб.: Спец.Лит, 2019
3. Соколова Н.Г., Тульчинская, В.Д. Сестринское дело в педиатрии. - Р/Дон: Феникс, 2017
4. Григорьев К.И., Кильдиярова Р.Р. Особенности оказания сестринской помощи детям - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.
5. Качаровская Е.В., Лютикова О.К. Сестринское дело в педиатрии. Практическое руководство. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014.

### ***Дополнительные источники:***

1. Запруднов А.М., Григорьев К.И. Педиатрия с детскими инфекциями. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012.

2. Ежова Н.В. Педиатрия. – М.: Оникс, 2010.
3. Баранова А.А. Детские болезни. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009.
4. Геппе Н.А. Педиатрия. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009.
5. Громова Э.Г. Справочник по лекарственным средствам с рецептурой для фельдшеров и медицинских сестёр. - С-Пб. 2000.
6. Енгибарьянц Г.В. Педиатрия с детскими инфекциями. Практикум. - Ростов-на-Дону: Феникс, 2004.
7. Мельникова И.Ю. Детские болезни. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009.
8. Петрушина А.Д. и др. Неотложные состояния у детей. - М. 2002.
9. Соколова Н.Г., Тульчинская В.Д. Педиатрия для фельдшера. - Ростов-на-Дону: Феникс, 2001.
10. Шайтор В.М., Мельникова И.Ю. «Неотложная педиатрия: краткое руководство». - М. 2007.

**Раздел «Нарушения минерального обмена (рахит, спазмофилия). ЭКД»**

**Самостоятельная работа**

## РАЗНОУРОВНЕВЫЕ ЗАДАНИЯ

### I уровень

**Задание: выберите правильный ответ**

1. Роднички – это участки, заполненные:

- а) костной тканью;
- б) хрящевой тканью
- в) соединительнотканной мембраной;
- г) фиброзной тканью

2. Выберите правильный вариант ответа:

- а) большой родничок западает при повышении внутричерепного давления
- б) большой родничок выбухает при повышении внутричерепного давления

3. Лечебная доза витамина Д составляет:

- а) 10 000 МЕ
- б) 500 МЕ
- в) 15000 МЕ
- г) 2000-5000 МЕ

4. Наиболее важный гормон, вызывающий накопление костной ткани:

- а) эстроген
- б) инсулин
- в) гормон роста
- г) паратгормон

5. Спазмфилия может проявиться в виде симптома:

- а) заходящего солнца
- б) Ортнера
- в) Хвостека
- г) Кернига

6. К противосудорожным препаратам относится:

- а) настой валерианы
- б) строфантин
- в) лазикс
- г) диазепам

7. Повышенной чувствительностью к токсическому действию витамина Д обладают:

- а) дети, рождённые в срок
- б) недоношенные дети
- в) дети, с избыточной массой тела
- г) дети, на грудном вскармливании

## II уровень

**Задание: выберите несколько правильных ответов**

8. *Костная ткань у грудного ребёнка имеет особенности:*

- а) содержит мало воды;
- б) бедна минеральными солями
- в) легко деформируется
- г) обладает меньшей ломкостью
- д) богата кровеносными сосудами.

1. *Критериями тяжести рахита являются:*

- а) выраженность костных деформаций
- б) количество отделов костной системы вовлечённых в патологический процесс.
- в) количество органов и систем, вовлечённых в патологический процесс
- г) шкала Апгар
- д) наличие остаточных явлений

10. *Профилактику рахита начинают проводить 1) доношенному, 2) недоношенному ребёнку:*

- а) в роддоме
- б) с 7 - дневного возраста
- в) с конца 2-ой недели
- г) с 3-4 недель
- д) с 3-х месяцев

11. *Профилактическая суточная доза витамина Д составляет 1) для доношенного, 2) для недоношенного ребёнка*

- а) 100 МЕ
- б) 200 МЕ
- в) 500 МЕ
- г) 1000-1500 МЕ
- д) 2000-2500 МЕ

12. *Ребёнок получает лечебную дозу витамина Д. Контрольная проба Сулковича +. Ваша тактика.*

- а) продолжить лечение витамином Д
- б) снизить дозу витамина Д
- в) перевести ребёнка на профилактическую дозу
- г) отменить витамин Д
- д) повторить пробу Сулковича

13. *Длительность наблюдения за ребёнком с гипервитаминозом Д*

- а) 7-10 дней
- б) 1 месяц
- в) 2-3 года
- г) иногда с учёта не снимают

**Установите соответствие (соответствующих элементов может быть несколько)**

14. *Состояние костной ткани:* *Симптомы:*
- 1) остеомалация а) увеличение лобных и теменных бугров
  - б) податливость краёв БР
  - 2) гиперплазия в) уплощение затылка
  - г) «рёберные чётки»
  - д) рахитические браслетки
15. *Характер течения рахита:* *Признаки:*
- 1) острое а) смена улучшения и обострения процесса
  - 2) подострое б) симптомы гиперплазии костной ткани
  - 3) рецидивирующее в) симптомы остеомалации костной ткани
16. *Формы спазмофилии* *Симптомы:*
- 1) ларингоспазм; а) судороги
  - 2) эклампсия; б) «рука акушера»
  - 3) карпопедальный спазм в) «петушиный крик»
  - г) отёк тыла кисти и стопы
  - д) остановка дыхания
17. *Формы гипервитаминоза:* *Признаки*
- 1) острая интоксикация а) развивается при небольшой передозировке препарата
  - б) возникает при приёме больших доз витамина Д
  - 2) хроническая интоксикация в) длительность передозировки свыше 6 месяцев
  - г) передозировка в течение 2-10 недель



18. Симптом, указанный на рисунке называется \_\_\_\_\_, как он диагностируется \_\_\_\_\_



### III уровень

19. Заполните таблицу

Лечение ларингоспазма	
<i>Основной препарат, форма выпуска</i>	<i>Способ введения, расчётная разовая доза</i>

20. Решите задачу

Вызов на дом фельдшера ФАПа к девочке 1,5 лет.

Из анамнеза известно, что она длительно находилась на солнце. Вечером после купания у ребёнка внезапно появились подёргивание мускулатуры кистей, затем развились клонико-тонические судороги. Сознание было непродолжительно нарушено. Малышка получает лечение по поводу рахита.

1. Что послужило возможной причиной возникновения судорог?
2. Объясните механизм их развития.

### ЗАДАНИЯ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ

## ЗАДАНИЕ 1 . СОСТАВЛЕНИЕ ПАМЯТКИ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ РАХИТА.

**Уважаемый студент!**

1. Внимательно изучите лекцию, материал учебника по данной теме, учебное пособие.
2. Желательно найти дополнительную информацию в литературе библиотеки или в Интернете.
3. Выберите информацию, необходимую для составления памятки, обязательно отметив следующие моменты:
  - необходимость соблюдения режима дня;
  - продолжительность прогулок в тёплое время года, правила пребывания на солнце;
  - необходимость поддержки грудного вскармливания;
  - своевременное введение прикорма (основные блюда);
  - правила проведения специфической профилактики витамином Д;
4. Необходимую родителям информацию внесите в бланк памятки, формулируя основные положения простым и доступным языком.

### ПРИЛОЖЕНИЕ

Проба Сулковича (или анализ мочи по Сулковичу) представляет собой исследование материала на наличие Са (кальция) - степени кальциурии. Практикуется в педиатрии как предварительный тест на выведение с мочой Са. Также он позволяет осуществлять контроль за верностью назначения лечебной дозы витамина группы «D», чтобы избежать чрезмерной дозировки.

*Как правильно собрать мочу.*

Сбор мочи на анализ обязательно требует предварительной подготовки. Она состоит в промывании гениталий кипяченой теплой водой с мылом. После этого отдельно выпускается малая порция мочи (для исключения попадания воспалительных элементов), а затем остальная сливается в подготовленную тару. Обычно производится забор всего объема утренней мочи.

Для сбора пробы по Сулковичу берется тщательно промытая моющими и дезинфицирующими средствами сухая посуда. Также может использоваться специальный одноразовый контейнер. Крышка тары должна плотно

укупориваться. Оптимальный срок сдачи материала - на протяжении ближайших двух часов.

Перед анализом пациент обязан ограничить себя в употреблении минеральной воды, окрашенных продуктов, сладостей. Забор ведется натощак, перед завтраком или перед первым кормлением ребенка, если пациент грудного возраста. Кроме того, необходимо избегать чрезмерных физических нагрузок.

### **Принцип метода Сулковича**

Исследование собранной мочи по методу Сулковича заключается в зрительном определении степени мутности материала при смешивании пробы с одноименным раствором (Сулковича). Его состав включает в себя щавелевую кислоту. При наличии в моче солей Са она вступает с ними в реакцию и вызывает нерастворимый в жидкой среде осадок. Именно он визуально определяется как помутнение собранной пробы. Степень мутности может быть разнообразной.

### **Показания анализа. Нормальные показатели.**

Уровень помутнения мочи может быть от «-» до «++++». Первое означает полное отсутствие мутности, второе - сильное помутнение.

За норму принято брать результат с одним-двумя плюсами - от «+» до «++». Отрицательный показатель - свидетельство того, что в организме отмечается недостаток витамина группы «D», что тоже является аномальным явлением. Кроме того, минус в результатах анализов может говорить о гипопаратиреозе. Для этого также назначается анализ крови на гипокальциемию. Показатели «+++» и «++++» свидетельствуют об избытке выведения с мочой Са.

Однако данный вид анализа не позволяет установить точный показатель. Именно поэтому он чаще всего идет как скрининг-тест, выявляя раннюю стадию заболеваний.

### **Особенности анализа по Сулковичу**

Наиболее точные и развернутые результаты дает исследование мочи на содержание Са в пробе, собранной за сутки. Параллельно с этим необходим и анализ крови на уровень кальция.

Однако в педиатрии к исследованию берется утренняя порция - в качестве предварительного анализа. Это связано с тем, что у грудных детей крайне трудно провести забор всей суточной мочи. Далее после врачебной консультации при необходимости назначается и этот вид анализа с медикаментозной коррекцией уровня витамина «D» в организме.

### Щелочная фосфатаза

Щелочная фосфатаза представляет собой фермент особого типа, который необходим для *транспортировки фосфора в организме*. Это один из показателей *обмена кальция и фосфора*, который осуществляется через клеточную мембрану тканей.

Места, где содержится щелочная фосфатаза – это, в первую очередь, костная ткань, слизистая оболочка кишечника, плацента и клетки печени. Слизистая оболочка кишечника содержит наибольшее количество данного фермента, в среднем этот параметр в 20-30 раз превышает объем, который находится в клетках печени и поджелудочной железы. Несмотря на то, что большое ее количество формируется именно в кишечнике, фосфатаза в процессе пищеварения играет далеко не первую роль. Главная ее задача заключается в обеспечении нормального процесса метаболизма в организме.

Для того, чтобы провести диагностику тех или иных заболеваний у пациента, необходимо исследовать *щелочную фосфатазу*, которая содержится в моче, кровяной сыворотке, в кале, кишечном соке.

У детей нормой данного фермента считаются следующие показатели, которые измеряются в ед./л:

Нормой считается следующее содержание щелочной фосфатазы у детей:

- **при рождении – < 250 ед./л;**
- **на 5 день после рождения – <231;**
- **с 6 дня по 6 месяцев – < 449;**
- **с 6 месяцев до года – < 462;**
- **с года до трех лет – <281;**
- **с 4 лет до 6 лет – < 269;**
- **с 7 лет до 12 лет – < 300;**
- **с 13 лет до 17 лет (мальчики) – < 390;**
- **с 13 лет до 17 лет (девочки) – < 187.**

Показатели нормы этого фермента в сыворотке крови могут несколько отличаться в зависимости от методов исследования и применяемых реагентов.

Результат анализа на количество щелочной фосфатазы играет важную роль *при диагностике рахита у детей на ранних его стадиях*.

Это нормальные показатели, однако, они могут отличаться, в зависимости от того какие именно методики исследования были использованы, и какие типы реагентов.

## ПАМЯТКА ДЛЯ РОДИТЕЛЕЙ

