

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Ахвердова Ольга Альбертовна
Должность: Директор
Дата подписания: 22.08.2026 00:12:21
Уникальный программный ключ:
4927f743b64a570c75bc5fbc77ef56d4eb0f1635

ПЯТИГОРСКИЙ МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ
— филиал федерального государственного бюджетного образовательного
учреждения высшего образования

**«ВОЛГОГРАДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ»**

Министерства здравоохранения Российской Федерации

УТВЕРЖДАЮ

Директор Пятигорского
медико-фармацевтического
института – филиала

ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России

_____ О.А. Ахвердова

«28» августа 2026 г.

Кафедра биологии и физиологии

«ФОС ОП.07 ЗДОРОВЫЙ ЧЕЛОВЕК И ЕГО ОКРУЖЕНИЕ»

Пятигорск, 2026 год

ФОС по дисциплине ОП.07 Здоровый человек и его окружение разработан на основе Федерального государственного образовательного стандарта (далее – ФГОС) по специальности среднего профессионального образования (далее - СПО) 31.02.01. «Лечебное дело».

Паспорт фонда оценочных средств

1.1. Область применения фонда оценочных средств

Фонд оценочных средств (ФОС) предназначен для контроля и оценки образовательных достижений обучающихся, освоивших программу учебной дисциплины: «Здоровый человек и его окружение».

ФОС включает контрольные материалы для проведения текущего контроля успеваемости в форме устного опроса, тестовых заданий, решения ситуационных задач, письменного ответа и промежуточной аттестации в форме экзамена.

ФОС разработаны в соответствии: ФГОС СПО по специальности: 31.02.01 Лечебное дело.

Рабочей программой учебной дисциплины «Здоровый человек и его окружение».

Место дисциплины в структуре основной образовательной программы:

Учебная дисциплина ОП.07 Здоровый человек и его окружение является обязательной частью общепрофессионального цикла основной образовательной программы Пятигорского медико-фармацевтического института-филиала ФГБОУ ВО ВолгГМУ (очной формы обучения, на базе среднего общего образования) в соответствии с ФГОС по специальности 31.02.01. Лечебное дело. Особое значение дисциплина имеет при формировании и развитии следующих компетенций и личностных результатов:

ОК 01, ОК 02, ОК 03, ОК 04, ОК 05. ПК 4, ПК 6 ЛР 10, ЛР 12, ЛР 16, ЛР 17, ЛР 18, ЛР 19

1.2. Цель и планируемые результаты освоения дисциплины:

В рамках программы учебной дисциплины обучающимися осваиваются умения и знания

Код

ПК, ОК Умения Знания

ОК 01., ОК 02., ОК 03, ОК 04, ОК 05, ПК 4.1., ПК 4.2., ПК 4.3., ПК 4.4., ПК 6.5., ПК 6.6., ЛР 10, ЛР 12, ЛР 15, ЛР 16. ЛР 17, ЛР 18, ЛР 19

уметь:

проводить сбор медицинской информации, выявлять факторы риска и проблемы со здоровьем, обусловленные образом жизни

обеспечивать печатной информацией о здоровом образе жизни все социальные и возрастные группы населения

проводить индивидуальные беседы по планированию семьи, личной гигиене, гигиене труда и отдыха, рациональному питанию

мотивировать пациента на здоровый образ жизни или его изменение, на улучшение качества жизни

информировать о возможности получения гражданами набора социальных услуг, предусмотренных законом

организовать (проводить) обучение в школах здоровья для подростков, молодых родителей, лиц старших возрастных групп, для пациентов с гипертонической болезнью, сахарным диабетом и другими хроническими неинфекционными заболеваниями

соблюдать санитарно-эпидемиологические правила и нормативы (санитарные правила) медицинской организации

обеспечивать личную и общественную безопасность при обращении с медицинскими отходами в местах их образования

использовать установленные правила и процедуры профессиональных коммуникаций фельдшера в интересах ребёнка и семьи

устанавливать профессиональный контакт с детьми разного возраста, их родителями, законными представителями

проводить первичный патронаж и динамическое наблюдение новорождённого на основе стандартов медицинской помощи в педиатрии

проводить обучение уходу за новорождённым и грудному вскармливанию

консультирование родителей и детей по вопросам сохранения здоровья, взросления, здорового образа жизни

осуществлять мониторинг физического и нервно-психического развития здорового ребёнка

проводить консультирование по вопросам планирования семьи и репродуктивного здоровья, в том числе подростков.

проводить диагностику беременности

проводить медицинский осмотр беременных женщин

1 проводить занятия в группах психопрофилактической подготовки беременных и семьи к родам

соблюдать санитарно-эпидемиологические правила и нормативы (санитарные правила) медицинской организации акушерского профиля знать:

здоровый образ жизни как основа профилактики заболеваний, сохранения и укрепления здоровья

факторы, способствующие сохранению здоровья: гигиена труда и отдыха, рациональное питание, оптимальный двигательный режим, умение справляться со стрессом, закаливание, здоровая сексуальность, личная гигиена и гигиена окружающей среды

факторы, пагубно влияющие на здоровье (злоупотребление спиртными напитками, наркотическими и другими психотропными средствами, курение табака, избыточное употребление пищи, гиподинамия, некоторые этнические и религиозные обряды, обычаи, экология)

заболевания, обусловленные образом жизни человека

организация обучения в школах здоровья для подростков, молодых родителей, лиц старших возрастных групп, для пациентов с гипертонической болезнью, сахарным диабетом и другими хроническими и неинфекционными заболеваниями

требования к ведению медицинской документации, учета и отчетности по виду деятельности фельдшера

технологии выполнения простых медицинских услуг, манипуляции сестринского ухода (отраслевой стандарт)

национальный календарь профилактических прививок и календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям

анатомо-физиологические и психологические особенности детей, показатели жизнедеятельности в разные возрастные периоды

правила и принципы мониторинга физического и нервно-психического развития здорового ребёнка

принципы организации рационального питания детей раннего возраста, а также детей, воспитывающихся и обучающихся в

образовательных учреждениях

система охраны здоровья матери и ребенка, семьи и репродуктивного здоровья в здравоохранении

правила и принципы консультирования по вопросам охраны и укрепления репродуктивного здоровья, планирования семьи

применение современных методов профилактики аборт

этапность оказания и стандарты оказания медицинской помощи женщинам в период беременности и в послеродовом периоде

1 порядок диспансерного наблюдения женщин в период беременности

порядок и правила физической и психопрофилактической подготовки беременных женщин к родам, в том числе подготовки семьи к рождению ребенка

Результаты обучения (освоенные умения, усвоенные знания)	Основные показатели оценки результата	Формы и методы контроля и оценки результатов обучения	Форма аттестации
Знания:			
содержание понятий «здоровье», «качество жизни», «факторы риска болезни»; Ориентироваться в условиях смены технологий в профессиональной деятельности; Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.	- точная формулировка понятий - проявление заинтересованности в поиске новейшей информации в области укрепления и сохранения здоровья населения, пациентов; - выпуск санитарных бюллетеней; - разработка памяток по ЗОЖ;	тестирование; ситуационные задачи; Задание № № 2,3,5,6,8,9,11,12,14,15,17,1 8,20,21,23,24,26,32,35,38 Теоретические задания №№ 1-60	Текущий контроль, экзамен
основные факторы риска развития болезней в разные возрастные периоды; Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение квалификации;	- перечисление в достаточном, для понимания факторов риска развития заболеваний, соответствие их возрастной периодизации - самостоятельность поиска информации для успешного решения поставленных задач; - изложение в достаточном для понимания вопроса объеме	тестирование; решение ситуационных задач; Задание №№ 2,3,5,6,14,15,17,18,20,21,23 ,24,26,27,32,33,35,36,38 Теоретические задания №№ 1-60	Текущий контроль, экзамен

Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.	изученного материала, способность анализировать и оценивать параметры развития человека; - выпуск санитарных бюллетеней; - разработка памяток по ЗОЖ;		
периоды жизнедеятельности человека;	- последовательность изложения возрастных периодов, соответствие их медицинской классификации	тестирование; Задание №№ 5,8,11,14,17,20,23,26,32,35 Теоретические задания №№ 1-60	Текущий контроль, экзамен
анатомо-физиологические и психологические особенности человека; Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество. Брать на себя ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий. Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение квалификации; Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности	- полнота проведения комплексной оценки состояния здоровья пациентов разных возрастных групп ; – точность расчета суточного меню (суточный, разовый объем пищи, кратность и время приема пищи); – адекватная оценка физического и нервно-психического развития ребенка; – правильная оценка состояния здоровья пациентов разной возрастной группы; - выявление нарушенных потребностей человека, обучение при недостатке знаний, умений и навыков в области укрепления здоровья; - демонстрация ответственного отношения при выполнении заданий - самостоятельность поиска информации для успешного решения практических задач; - своевременное прохождение инструктажа по соблюдению требований охраны труда; - выполнение инструкций	тестирование; решение ситуационных задач; Задание №№ 2,3,5,6,14,15,17,18,20,21,23,24,26,27,32,33,35,36,38 Теоретические задания №№ 1-60	Текущий контроль, экзамен
основные закономерности и правила оценки	- изложение в достаточном для понимания вопроса объеме	тестирование; решение ситуационных задач;	Текущий контроль,

физического, нервно-психического и социального развития;	изученного материала, способность анализировать и оценивать параметры развития человека;	Задание №№ 2,3,5,6,8,9,11,12,35,36, 38 Теоретические задания №№ 1-60	экзамен
универсальные потребности человека в разные возрастные периоды; Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.	- перечисление универсальных потребностей человека в полном соответствии с классификацией по А. Маслоу - демонстрация уважения к преподавателям, студентам, пациентам	устный или письменный опрос; тестирование; решение ситуационных задач; Задание №№ 4,5,7,8,9,11,12,19,20,22,23, 25,26,31,32,37,38 Теоретические задания №№ 1-60	Текущий контроль, экзамен
значение семьи в жизни человека	- проведение диагностики уровня индивидуального здоровья; - составление и реализация индивидуальных оздоровительных программ; - доступное, грамотное проведение лекций и бесед; - участие в реализации социальных проектов по сохранению и укреплению здоровья; - добросовестное и ответственное отношение к своим обязанностям;	эссе; Задание № 28 Теоретические задания №№ 1-60	Текущий контроль, экзамен
Умения:			
оценивать параметры физиологического развития человека в разные возрастные периоды Использовать информационно коммуникационные технологии в профессиональной деятельности; Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности; Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.	- правильная оценка параметров физиологического развития человека в разные возрастные периоды - определение групп здоровья у детей; - определение групп здоровья взрослого населения; - использование ИКТ при выполнении практической работы, оформлении документов; - своевременное прохождение инструктажа по соблюдению требований охраны труда; - выполнение инструкций; - выпуск санитарных бюллетеней; - разработка памяток по ЗОЖ;	тестирование; решение ситуационных задач; Задание №№ 2,3,11,12,14,15,17,18,20,21, 23,24,26,27,32,33 Практические задания	Текущий контроль, экзамен

		№№ 1-30	
- выявлять проблемы человека в разные возрастные периоды, связанные с дефицитом знаний, умений и навыков в области укрепления здоровья; Использовать информационно коммуникационные технологии в профессиональной деятельности. Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу и человеку. Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.	- составление планов проведения патронажей; - выявление факторов риска для здоровья; - качество рекомендаций по вопросам рационального и диетического питания; - точность и правильность составления рекомендаций по двигательной активности; - точность проведения оценки физического развития человека; - качество составления планов бесед о профилактике вредных привычек; - использование ИКТ при выполнении практической работы, оформлении документов; - добросовестное и ответственное отношение к своим обязанностям; - выпуск санитарных бюллетеней; - разработка памяток по ЗОЖ;	тестирование; решение ситуационных задач; устный или письменный опрос; Задание № 2,3,5,6,8,9,11,12,14,15,17,18,20,21,23,24,26,27,32,33,35,36,38,39 Практические задания №№ 1-30	Текущий контроль, экзамен
обучать население особенностям сохранения и укрепления здоровья в разные возрастные периоды и вопросам планирования семьи Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия. Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.	проведение диагностики уровня индивидуального здоровья; - составление и реализация индивидуальных оздоровительных программ; -доступное, грамотное проведение лекций и бесед; - участие в работе «Школ матерей»; -участие в реализации социальных проектов по сохранению и укреплению здоровья; - выпуск санитарных бюллетеней; - разработка памяток по ЗОЖ	решение ситуационных задач; Задание № 3,6,9,12,15,18,21,24,27,33,36,39 Практические задания №№ 1-30	Текущий контроль, экзамен
Планировать обследование пациентов различных возрастных групп. . Использовать информационно	- проведение диагностики уровня индивидуального здоровья; - составление и реализация индивидуальных оздоровительных программ; -доступное, грамотное	Устный или письменный опрос; решение ситуационных задач; Задание №№ 6,9,22,24,25,27,31,33,34,36	Текущий контроль,

коммуникационные технологии в профессиональной деятельности. Работать в коллективе и в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями. Брать на себя ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.	проведение лекций и бесед; - участие в работе «Школ матерей»; - участие в реализации социальных проектов по сохранению и укреплению здоровья; - использование ИКТ при выполнении практической работы, оформлении документов; - демонстрация ответственного отношения при выполнении заданий	Практические задания №№ 1-30	экзамен
Осуществлять медицинскую реабилитацию пациентов с различной патологией. Работать в коллективе и в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями. . Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу и человеку.	- правильность и качество выполнений назначений врача; - демонстрация бесконфликтного общения и соблюдение профессиональной этики с преподавателями, членами студенческого коллектива, пациентами; - добросовестное и ответственное отношение к своим обязанностям;	решение ситуационных задач; Задание №№14,16,17,18,33,36 Практические задания №№ 1-30	Текущий контроль, экзамен
Проводить психосоциальную реабилитацию. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития. ОК 11. Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу и человеку.	- правильность и качество выполнений назначений врача; - точность проведения акушерского обследования, оценка полученных результатов; - адекватность оценки рабочей ситуации; - добросовестное и ответственное отношение к своим обязанностям;	решение ситуационных задач; Задания №№ 33 Практические задания №№ 1-30	Текущий контроль, экзамен
Осуществлять паллиативную помощь. Использовать информационно коммуникационные	- правильность и качество выполнений назначений врача; - адекватность оценки рабочей ситуации;	Устный или письменный опрос; решение ситуационных задач; Задание №№	Текущий контроль,

технологии в профессиональной деятельности. Работать в коллективе и в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями. Брать на себя ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.	- добросовестное и ответственное отношение к своим обязанностям; - проведение диагностики уровня индивидуального здоровья; - составление и реализация индивидуальных оздоровительных программ; - доступное, грамотное проведение лекций и бесед;	6,9,22,24,25,27,31,33,34,36 Практические задания №№ 1-30	экзамен
Оформлять медицинскую документацию. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.	- правильное оформление медицинской документации; - добросовестное и ответственное отношение к своим обязанностям;	тестирование; решение ситуационных задач; Задание №№ 2,3,11,12,14,15,17,18,20,21,23,24,26,27,32,33 Практические задания №№ 1-30	Текущий контроль, экзамен

1. Комплект оценочных средств, для текущего контроля.

Раздел 1. Здоровье и качество жизни. Рост и развитие.

Тема «Здоровье и качество жизни».

Тема «Потребности человека в разные возрастные периоды. Рост и развитие».

Освоение компетенций: У1; У2; У3; 3.1; 3.2; 3.4; 3.5; ОК 1; ОК 5; ОК 6; ОК 7; ОК 8; ОК 9; ОК 12; ОК 13; ПК 5.6.

Задание № 1.

Тема «Здоровье и качество жизни».

Вопросы для собеседования, самоконтроля:

1. Понятие демографии, демографические показатели.
2. Возрастная периодизация жизни человека.
3. Понятия: «здоровье», «общественное здоровье», «здоровый образ жизни».
4. Основные направления профилактической работы среднего мед. звена.
5. Дайте определение понятию «Здоровье», «Здоровый образ жизни».
6. Перечислите основные факторы риска для здоровья.
7. Перечислите виды здоровья.
8. К какому виду профилактической работы медработника относится пропаганда здорового образа жизни?

9. Цель пропаганды здорового образа жизни?

10. От каких факторов зависит здоровье?

Место выполнения задания доклинический кабинет: «Здоровый человек и его окружение»
Максимальное время выполнения 10 минут.

Тема 1.2. «Потребности человека в разные возрастные периоды. Рост и развитие».

Вопросы для собеседования, самоконтроля:

1. Универсальные потребности в разные возрастные периоды, пути их решения.
2. Факторы, влияющие на рост и развитие, возникновение заболеваний.
3. Профилактика нарушений роста и развития, заболеваемости у детей.
4. Факторы риска для здоровья. Группы риска.
5. Основные показатели здоровья населения. Проблемы состояния здоровья населения.
6. Дайте определение: «потребности человека», «хронологический возраст», «биологический возраст», «юридический возраст», «миграция населения».
7. Назовите закономерности развития организма в разные возрастные периоды.
8. Перечислите классификации потребностей человека, их характеристики.
9. Перечислите возрастную периодизацию человека.
10. Какие факторы влияют на развитие организма в разные возрастные периоды.

Место выполнения задания доклинический кабинет: «Здоровый человек и его окружение»
Максимальное время выполнения 10 минут.

Задание № 2.

Тестовые задания (выберите один правильный ответ).

Вариант № 1

1. Основные показатели статистики населения:

- 1) рождаемость;
- 2) смертность;
- 3) численность населения;
- 4) состав населения (пол, возраст, социальное положение и т.д.).

2. Показатели, характеризующие здоровье населения:

- 1) рождаемость;
- 2) смертность;
- 3) физическое развитие;
- 4) заболеваемость;
- 5) демографические показатели.

3. Показатель рождаемости рассчитывается по формуле:

- 1) $(\text{число родившихся живыми за год}) / (\text{среднее число населения}) \times 1000$;
- 2) $(\text{число родившихся живыми за год}) / (\text{число принятых родов}) \times 1000$;
- 3) $(\text{число беременных женщин за год}) / (\text{число принятых родов}) \times 1000$.

4. Суммарный коэффициент рождаемости отражает количество детей, которое должна родить каждая женщина для:

- 1) простого воспроизводства населения;
- 2) прироста населения на 10%;
- 3) прироста населения на 20%;
- 4) прироста населения на 30%.

5. Для простого воспроизводства, суммарный коэффициент рождаемости должен составить:

- 1) 1,2;
- 2) 2,0;

3) 2,17;

4) 3,0.

6. Показатели, отражающие механическое движение населения:

1) рождаемость;

2) смертность;

3) эмиграция;

4) миграция.

7. Показатели естественного движения населения:

1) рождаемость;

2) смертность;

3) естественный прирост;

4) миграция;

5) детская смертность.

8. Показатель детской (младенческой) смертности:

1) смертность детей до 14 лет;

2) смертность детей до 1 года;

3) смертность детей до 1-го месяца;

4) смертность детей до 28 дня жизни.

9. Показатель детской смертности рассчитывается по формуле:

1) $(\text{число умерших детей в возрасте до 1 года}) / (\text{число родившихся живыми}) \times 100$;

2) $(\text{число умерших детей в возрасте до 1 года}) / (\text{число всех родившихся}) \times 100$;

3) $(\text{число родившихся живыми за год}) / (\text{число умерших детей в возрасте до 1 года}) \times 100$.

10. Приоритетом в сохранении здоровья личности и семьи в системе ПМСП является:

1) профилактическая работа;

2) лекарственное обеспечение;

3) диагностика болезней;

4) лечение болезней;

Вариант № 2

1. Период новорожденности длится:

1) от момента рождения до 1 года;

2) от 1 месяца до 1 года;

3) от момента рождения до 1 месяца;

4) с 1 месяца до 3 лет;

2. Зубной возраст используют для определения:

1) соматоскопических показателей;

2) календарного возраста;

3) соматометрических показателей;

4) биологического возраста;

3. Рост и развитие происходят в организме:

1) только в критические периоды онтогенеза;

2) непрерывно в течение всего онтогенеза;

3) только в пренатальном периоде;

4) только в постнатальном периоде;

4. Индивидуальное развитие организма называют :

1) филогенезом;

2) антропогенезом;

3) системогенезом;

4) онтогенезом;

5. Неодновременное созревание различных органов и систем называют:

1) надежностью;

2) гомеостазом;

3) гетерохронностью;

- 4) гармоничностью;
- 6. К соматоскопическим показателям физического развития относят:
 - 1) рост стоя;
 - 2) рост сидя;
 - 3) жизненную ёмкость легких;
 - 4) состояние осанки, половое развитие, развитие костно - мышечной системы;
- 7. Развитие вторичных половых признаков регулируются:
 - 1) нервной системы;
 - 2) ферментами;
 - 3) половыми гормонами;
 - 4) соматотропиком;
- 8. Пренатальным называется период:
 - 1) полового созревания;
 - 2) дошкольного возраста;
 - 3) с момента рождения и до года жизни;
 - 4) от зачатия до рождения человека;
- 9. Закладка первичных половых клеток в женском организме происходят только:
 - 1) в пренатальный период;
 - 2) после родов;
 - 3) до периода полового созревания;
 - 4) после полового созревания;
- 10. Рост и развитие яйцеклеток происходит в:
 - 1) женских половых железах;
 - 2) мужских половых железах;
 - 3) предстательной железе;
 - 4) яичниках;

Вариант № 3

- 1. Под акселерацией понимают:
 - 1) ускоренные темпы развития организма по сравнению с предшествующими поколениями;
 - 2) всестороннее развитие;
 - 3) средний уровень развития;
 - 4) замедленные темпы развития организма по сравнению с предшествующими поколениями;
- 2. Развитие плода происходит:
 - 1) в яичниках;
 - 2) в матке;
 - 3) в яичниках;
 - 4) в плаценте;
- 3. Дети с функциональными нарушениями относятся к группе здоровья:
 - 1) четвертой;
 - 2) первой;
 - 3) второй;
 - 4) пятой;
- 4. К первичным половым признакам относят:
 - 1) особенности волосяного покрова;
 - 2) развитие молочных желез;
 - 3) тембр голоса;
 - 4) внутренние и наружные половые органы;
- 5. Готовность ребенка к обучению в школе определяют:
 - 1) по уровню психического и физического развития, координационным способностям;
 - 2) только по уровню физического развития;
 - 3) только по уровню психического развития;
 - 4) только по координационным способностям;

6. Укажите эндокринные железы, оказывающие основное влияние на процесс физического развития во время пубертатного периода:
- 1) щитовидная железа;
 - 2) тимус;
 - 3) надпочечники;
 - 4) половые железы;
 - 5) гипофиз;
7. Укажите возрастной период ребенка, которому характерен самый интенсивный рост :
- 1) возраст до одного года;
 - 2) возраст между 2 и 3 годами;
 - 3) возраст между 3 и 5 годами;
 - 4) возраст между 8 и 10 годами;
8. Выберите, что не включает в себя рост и развитие ребёнка:
- 1) увеличение массы тела;
 - 2) увеличение массы внутренних органов;
 - 3) функциональная дифференцировка органов;
 - 4) изменение пропорций тела;
9. Что представляет собой рост и развитие ребёнка:
- 1) динамический процесс роста и биологическое созревание;
 - 2) правильное питание;
 - 3) вакцинопрофилактика;
 - 4) акселерация;
 - 5) увеличение длины тела;
10. Укажите параметр, не используемый для определения роста и развития детей:
- 1) длина тела;
 - 2) соматоскопия;
 - 3) масса тела;
 - 4) костный возраст;
 - 5) половое созревание;

Место выполнения задания доклинический кабинет: «Здоровый человек и его окружение»
Максимальное время выполнения 10 минут.

Задание № 3. Расчетная задача.

Численность населения региона на начало – 800 тыс. человек. Численность региона на конец года – 840 тыс. человек. Коэффициент убытия – 30 %. Коэффициент валового миграционного оборота – 70%.

Задание: определите численность прибывших; абсолютное и относительное сальдо миграции; коэффициент миграционного сальдо; эффективность миграции.

Место выполнения задания доклинический кабинет: «Здоровый человек и его окружение»
Максимальное время выполнения 10 минут.

Раздел 2. Здоровье детей.

Тема: Внутриутробный период и период новорожденности.

Освоение компетенций: У 2; У 3; З 1-3 6; ПК 1.1.; ПК 5. 1.; ПК 5.3.; ОК 3; ОК 5; ОК 6; ОК 7; ОК 8; ОК 9; ОК 10; ОК 12; ОК 13

Задание № 4 Банк вопросов для собеседования, самоконтроля:

1. Перечислите возрастную периодизацию детства.
2. Какие факторы влияют на развитие плода во внутриутробном периоде.
3. Назовите основные этапы развития внутриутробного периода.
4. Дайте краткую характеристику интранатального периода.
5. Что такое дородовые патронажи, с какой целью они проводятся?
6. Дайте краткую характеристику периода новорожденности.
7. Факторы риска периода новорожденности.
8. Назовите признаки морфологической зрелости новорожденного.
9. Назовите признаки функциональной зрелости новорожденного.
10. Перечислите преимущества грудного вскармливания.

Место выполнения задания доклинический кабинет: «Здоровый человек и его окружение»
Максимальное время выполнения 10 минут.

Задание № 5

Банк тестовых заданий (выберете один правильный ответ).

1. Сроки проведения первого патронажа к беременной:
 - 1) 10 недель;
 - 2) 12 недель;
 - 3) в течение 10 дней после сообщения из женской консультации о постановке беременной на учет;
 - 4) после ухода беременной в декретный отпуск;
2. Сроки проведения второго патронажа к беременной:
 - 1) 12 недель;
 - 2) 24 недели;
 - 3) 30 недель;
 - 4) 36 недель;
3. Продолжительность внутриутробного периода в среднем составляет:
 - 1) 280 дней;
 - 2) 350 дней;
 - 3) 250 дней;
 - 4) 200 дней;
4. Фаза эмбрионального развития длится:
 - 1) 4 недели;
 - 2) 8 недель;
 - 3) 12 недель;
 - 4) 16 недель;
5. Тяжелые пороки развития плода возникают при воздействии повреждающих факторов при сроке беременности:
 - 1) до 8 недель;
 - 2) от 10 до 12 недель;
 - 3) от 12 до 16 недель;
 - 4) от 16 до 20 недель;
6. Какое вирусное заболевание, перенесенное беременной в ранние сроки, приводит к порокам развития плода почти в 100 % случаев?
 - 1) грипп;
 - 2) краснуха;

- 3) гепатит;
 - 4) эпидемический паротит;
7. Фаза плацентарного развития плода соответствует срокам беременности:
- 1) 12 - 38-40 недель;
 - 2) 16 - 38-40 недель;
 - 3) 20 - 38-40 недель;
 - 4) 24 - 38-40 недель;
8. Процессы, происходящие в поздний фетальный период внутриутробного развития:
- 1) формируются внутренние органы;
 - 2) формируются внешние части плода;
 - 3) формируется плацента;
 - 4) интенсивно увеличивается длина и масса тела плода;
9. Дефицит какого витамина в питании беременной может стать причиной развития патологии центральной нервной системы плода и новорожденного:
- 1) витамина А;
 - 2) витамина С;
 - 3) фолиевой кислоты;
 - 4) никотиновой кислоты;
10. Укажите витаминный препарат, оказывающий при передозировке тератогенное действие:
- 1) ретинол;
 - 2) токоферол;
 - 3) рибофлавин;
 - 4) аскорбиновая кислота;
11. β – каротин является предшественником:
- 1) витамина Д;
 - 2) витамина Е;
 - 3) витамина А;
 - 4) витамина К;
12. Какой поливитаминный препарат рекомендуется принимать беременным и кормящим женщинам:
- 1) Юникап;
 - 2) Супрадин;
 - 3) Декамевит;
 - 4) Матерна;
13. Врожденный гипотиреоз развивается в результате дефицита:
- 1) железа;
 - 2) меди;
 - 3) йода;
 - 4) кальция;
14. Выберите правильное утверждение:
- 1) при полноценном питании беременной не нужно принимать поливитамины;
 - 2) поливитамины назначают беременным только при недостатке в рационе фруктов и овощей;
 - 3) поливитамины назначают только при патологии беременности;
 - 4) поливитамины следует назначать всем женщинам с первых недель беременности;
15. Выберите неверное утверждение:
- 1) витамины, микро- и макроэлементы депонируются в организме плода;
 - 2) депо витаминов, макро- и микроэлементов необходимо для роста и развития новорожденного;

- 3) дефицит витаминов во время беременности не отражается на здоровье новорожденного;
- 4) дефицит витаминов, макро- и микроэлементов во время беременности является фактором риска многих заболеваний новорожденного и грудного ребенка;

16. Оценка пренатальных факторов риска регламентируются приказом МЗ:

- 1) № 430;
- 2) № 475;
- 3) № 999;
- 4) № 55;

17. К группе высокого риска относят беременных женщин, имеющих оценку:

- 1) до 4 баллов;
- 2) до 5 баллов;
- 3) до 8 баллов;
- 4) до 10 баллов и более;

18. К группе низкого риска относят беременных женщин, имеющих оценку:

- 1) до 4 баллов;
- 2) до 6 баллов;
- 3) до 10 баллов;
- 4) 0-1 балл;

19. Автор первого научного определения сестринского дела:

- 1) В. Хендерсон;
- 2) Е. Бакунина;
- 3) Д. Севастопольская;
- 4) Ф. Найтингейл;

20. Иерархию основных потребностей человека, определяющих его поведение и состояние разработал:

- 1) Гиппократ;
- 2) Авицена;
- 3) А. Маслоу;
- 4) Ф. Найтингейл;

21. Период грудного возраста длится:

- 1) от момента рождения до 1 года;
- 2) от 1 месяца до 1 года;
- 3) от момента рождения до 1 месяца;
- 4) с 1 месяца до 3 лет;

22. Сальные железы у ребенка начинают функционировать с:

- 1) 1 месяца;
- 2) 2 месяца;
- 3) 3-4 месяца;
- 4) внутриутробно;

23. Частота дыхания новорожденного:

- 1) 40-60 в минуту;
- 2) 30-35 в минуту;
- 3) 20-25 в минуту;
- 4) 16-18 в минуту;

24. Причина легко возникающих срыгиваний у детей раннего возраста:

- 1) малый объем желудка;
- 2) низкая кислотность желудочного сока;
- 3) короткий пищевод;

- 4) слабость кардиального сфинктера желудка
25. При естественном вскармливании в микрофлоре кишечника преобладают:
- 1) кишечные палочки;
 - 2) молочно -кислые бактерии;
 - 3) бифидум-бактерии;
 - 4) бактероиды;
26. Нормальная частота стула у новорожденного:
- 1) 5-6 раз в сутки;
 - 2) 3-4 раза в сутки;
 - 3) 7-8 раз в сутки;
 - 4) 1-2 раза в сутки;
27. Частота пульса новорожденного ребенка за 1 минуту:
- 1) 120-140;
 - 2) 110-120;
 - 3) 90-100;
 - 4) 70-80;
28. Частота мочеиспусканий в сутки в периоде новорожденности:
- 1) 5-6;
 - 2) 10-12;
 - 3) 15-18;
 - 4) 20-25;
29. Относительная плотность мочи у новорожденного ребенка:
- 1) 1003-1005;
 - 2) 1010-1015;
 - 3) 1020-1025;
 - 4) 1025-1030;
30. Суточное количество мочи составляет от выпитой жидкости:
- 1) 30-50 %;
 - 2) 60-65 %;
 - 3) 70-80 %;
 - 4) 90-100 %;

Место выполнения задания доклинический кабинет: «Здоровый человек и его окружение»
Максимальное время выполнения 10 минут.

Задание № 6

Ситуационные задачи:

Задача № 1. Ребенок с массой 3400 г, длиной 54 см, родился на сроке 40 недель. Кожные покровы розовые, конечности синюшные. Слабый крик. Тонус мышц слабый. PS – 100 уд. в мин. ЧДД 68 дыхательных движений.

Определите: Доношенный ли ребенок? Оцените состояние ребенка по шкале Апгар.

Задача № 2. Ребенок с массой 2500 г, длиной 50 см. Оценка по шкале Апгар – 10 баллов.

Определите: Доношенный ли ребенок? Назовите характеристики признаков по шкале Апгар при оценке 10 баллов.

Задача № 3. К вам обратилась беременная женщина 18 лет. Работает продавцом. Мужу 22 года, рабочий часового завода. Из анамнеза: беременность вторая, первая закончилась абортom. В настоящее время отмечается токсикоз в виде тошноты, рвоты, сонливости. В анализах крови – гемоглобин 110 г/л.

Задание: Назовите предположительные признаки беременности. Оцените пренатальные факторы риска у данной пациентки. Дайте рекомендации женщине по питанию во время беременности.

Место выполнения задания доклинический кабинет: «Здоровый человек и его окружение»
Максимальное время выполнения 10 минут.

Тема: Анатомо-физиологические особенности новорожденного.

Освоение компетенций: У 2; У 3; З 2-3 6; ПК1.1.; ПК 5.1; ОК 5; ОК 8; ОК 9; ОК 10; ОК 12; ОК 13

Задание № 7 Банк вопросов для собеседования, самоконтроля:

1. Раскройте содержание понятий «Аntenатальный период», «Инtranатальный период», «Постнатальный период»
2. Продолжительность внутриутробного периода.
3. Условно беременность делится на три _____
4. Период от зачатия до конца 1 недели называется _____
5. С 8 дня по 75 день развития - _____ период
6. С 76 дня до рождения - _____ период
7. Роды ранее 38 недель называются _____
8. Роды в срок 38-42 недели называются _____
9. Дайте определение понятию «Эмбриопатии». Поясните причины возникновения.
10. Дайте определение понятию «Фетопатии». Поясните причины возникновения.
11. Перечислите факторы риска, влияющие на плод во время беременности.
12. Назовите цели и сроки проведения первого дородового патронажа беременной женщины.
13. Назовите цели и сроки проведения второго дородового патронажа беременной женщины.
14. Перечислите признаки доношенности новорожденного ребенка.
15. Назовите цели, сроки, порядок проведения первичного патронажа новорожденного ребенка.
16. Дайте характеристику транзиторных (переходных состояний новорожденного ребенка) и тактику медицинской сестры при них.
17. Дайте характеристику АФО органов и систем новорожденного ребенка: - кожи и подкожно-жировой клетчатки; - костно-мышечной системы; - органов пищеварения; - дыхательной системы; - мочевыделительной системы; - иммунной системы;
18. Перечислите потребности новорожденного ребенка и способы их удовлетворения.

Место выполнения задания доклинический кабинет: «Здоровый человек и его окружение»
Максимальное время выполнения 10 минут.

Задание № 8

Банк тестовых вопросов (выберите один правильный ответ).

1. Продолжительность периода новорожденности в среднем составляет:

- 1) 3 недели;
- 2) 4 недели;
- 3) 5 недель;
- 4) 6 недель;

2. Ранний неонатальный период – это:
- 1) первые 7 суток жизни новорожденного;
 - 2) первые 10 суток жизни новорожденного;
 - 3) первые 14 суток жизни новорожденного;
 - 4) первый месяц жизни;
3. Для зрелого доношенного новорожденного не характерно:
- 1) громкий крик;
 - 2) активные движения;
 - 3) гипертонус мышц сгибателей;
 - 4) гипертонус мышц разгибателей;
4. Выберите правильное утверждение. Ранняя выписка новорожденного из роддома:
- 1) снижает риск внутрибольничной инфекции;
 - 2) способствует становлению лактации;
 - 3) повышает риск гнойно-септических заболеваний;
 - 4) тормозит процесс адаптации новорожденного;
5. Выберите правильное утверждение. Совместное пребывание матери и ребенка в родильном доме:
- 1) практикуется только в отделении физиологии;
 - 2) повышает риск внутрибольничных инфекций;
 - 3) способствует реализации принципа "кормление по требованию ребенка";
 - 4) осложняет работу медицинского персонала;
6. Сроки заживления пупочной ранки у новорожденного:
- 1) 5-7 дней;
 - 2) 10-14 день;
 - 3) 15-21 день;
 - 4) 1 месяц;
7. Оценка состояния новорожденного после рождения проводится:
- 1) по центральным таблицам;
 - 2) по шкале Сильвермана;
 - 3) по шкале Апгар;
 - 4) по номограмме Абердина;
8. По шкале Апгар не оценивают:
- 1) массу тела;
 - 2) дыхание;
 - 3) сердцебиение;
 - 4) мышечный тонус;
9. Оценку состояния новорожденного по шкале Апгар проводят:
- 1) на 1 и 5 минуте жизни;
 - 2) на 3-7 минуте жизни;
 - 3) на 7-10 минуте жизни;
 - 4) на 10-15 минуте жизни;
10. Здоровый новорожденный оценивается по шкале Апгар на:
- 1) 1-3 балла;
 - 2) 4-5 баллов;
 - 3) 6-7 баллов;
 - 4) 8-10 баллов;
11. Патронаж здорового новорожденного после выписки из роддома проводится медсестрой:
- 1) в первые 2-3 дня;
 - 2) в первые 5 дней;

- 3) в первые 7 дней;
- 4) в первые 10 дней;
- 12. Частота дыхания у новорожденного в 1 минуту:
 - 1) 30-35;
 - 2) 40-60;
 - 3) 70-80;
 - 4) 80-100;
- 13. Частота сердечных сокращений у новорожденного за 1 минуту:
 - 1) 60-80;
 - 2) 80-100;
 - 3) 100-120;
 - 4) 140-160;
- 14. Нижняя граница массы и длины тела доношенного новорожденного:
 - 1) 2000 г, 40 см;
 - 2) 2500 г, 45 см;
 - 3) 3000 г, 50 см;
 - 4) 3200 г, 52 см;
- 15. Температура воздуха в помещении, где находится новорожденный:
 - 1) 18-20 градусов;
 - 2) 20-22 градуса;
 - 3) 22-24 градуса;
 - 4) 24-26 градусов;
- 16. Температура воды для купания новорожденного:
 - 1) 35 градусов;
 - 2) 36 градусов;
 - 3) 37 градусов;
 - 4) 38 градусов;
- 17. Когда начинать прогулки с новорожденным в холодное время года?
 - 1) с первых дней после выписки из роддома;
 - 2) с 1-2 недель;
 - 3) с 2-3 недель;
 - 4) с 1 месяца;
- 18. При какой температуре воздуха на улице можно начинать прогулки с новорожденным?
 - 1) не ниже - 5⁰ С;
 - 2) не ниже - 10⁰ С;
 - 3) не ниже - 15⁰ С;
 - 4) не ниже - 20⁰ С;
- 19. В теплое время года прогулки с ребенком начинают:
 - 1) с первых дней после выписки из роддома;
 - 2) с 1-2 недель;
 - 3) с 2-3 недель;
 - 4) с 3-4 недель;
- 20. К инфекционным поражением кожи новорожденного не относится:
 - 1) языкулопустулез;
 - 2) пузырчатка;
 - 3) псевдофурункулез;
 - 4) потница, опрелости;
- 21. Катаральный омфалит сопровождается:

- 1) гнойным отделяемым из пупочной ранки;
 - 2) замедленной эпителизацией пупочной ранки с мокнутием;
 - 3) распространением воспалительного процесса на окружающие ткани;
 - 4) воспалением пупочных сосудов;
22. Выберите верное утверждение:
- 1) новорожденному необходимо тугое пеленание;
 - 2) свободное, широкое пеленание является физиологичным и рекомендуется с периода новорожденности;
 - 3) широкое пеленание можно использовать только с месячного возраста;
 - 4) при тугом пеленании ребенок быстрее успокаивается и дольше спит;
23. Продолжительность бодрствования новорожденного:
- 1) 10-15 минут;
 - 2) 30-40 минут;
 - 3) 1-1,5 часа;
 - 4) 1,5-2 часа;
24. Понятие "утренний туалет" новорожденного не включает в себя:
- 1) очищение глаз, ушей, носовых ходов;
 - 2) подмывание;
 - 3) купание;
 - 4) пеленание;
25. Купать новорожденного следует:
- 1) на следующий день после вакцинации БЦЖ;
 - 2) не ранее 5-го дня жизни;
 - 3) в день выписки из роддома;
 - 4) после заживления пупочной ранки;
26. Гестационный возраст доношенного ребенка:
- 1) 32-34 недель;
 - 2) 35-37 недель;
 - 3) 38-42 недели;
 - 4) 44-46 недель;
27. Переношенным считается ребенок, родившийся при сроке беременности:
- 1) 38 недель;
 - 2) 40 недель;
 - 3) более 42 недель;
 - 4) 39 недель;
28. Какой физиологический рефлекс вызывается у новорожденного при поглаживании кожи в области угла рта:
- 1) хоботковый;
 - 2) поисковый;
 - 3) ладонно-ротовой;
 - 4) хватательный;
29. Формирование первых условных рефлексов у новорожденного происходит на:
- 1) 2-3 неделе жизни;
 - 2) 4-6 неделе;
 - 3) 1-2 неделе;
 - 4) 6-8 неделе;
30. Зрение новорожденного характеризуется следующим:
- 1) дальность зрения;

- 2) близорукость;
- 3) нормальная острота зрения;
- 4) ребенок видит только яркий свет;

Место выполнения задания доклинический кабинет: «Здоровый человек и его окружение»
Максимальное время выполнения 10 минут.

Задание № 9.

Используя данные задачи № 1, заполните бланк дородового патронажа № 1.

Задача № 1. Вам предстоит провести дородовый патронаж к беременной (Иванова Светлана Ивановна), которая встала на учет в женской консультации в сроке 8 недель. В настоящий момент – беременность – 33 недели, женщина находится первую неделю в декретном отпуске. Возраст 23 года, работает продавцом в хозяйственном магазине. Будущий папа – Иванов Василий Иванович, 25 лет, работает сварщиком. Живут в отдельной 1-комнатной квартире вдвоем.

Со слов женщины, для будущего ребенка куплена коляска, кровати пока нет, планируют первое время укладывать ребенка в коляске, пока не знают, где организовать уголок для ребенка. Из приданного куплено: комплект на выписку, памперсы (1 упаковка), аптечка для новорожденного, комплект для роддома, 10 фланелевых пеленок, ванночка.

При проведении патронажа выясняется, что с 13 лет беременная состояла на «Д» учете с хроническим пиелонефритом. 2 раза в год проходила курс реабилитационной терапии с приемом антибиотиков, сульфаниламидов. В последние 2 года изменений в анализах мочи не было, лечение не получала. Из вредных привычек отмечает, что курила с 8 класса, боролась с этой привычкой и по настоятельному требованию молодого человека не курит с 21 года. Спиртным не увлекается, наркотики не употребляла. Замужем с 22 лет, беременность планированная. В сроке беременности 7 недель переболела легкой формой ОРЗ (насморк, редкий кашель, температура - N), лечилась травами, промывала носовые ходы соленой водой и закапывала нафтизин. У женщины наблюдается тошнота по утрам, извращение вкуса: отвращение к мясу, запахам. Отмечает, что чувствует себя в течение дня неплохо. Беспокоят запоры по 2 дня. В свободное время любит заниматься на компьютере, читать. В доме аквариум и много цветов, кошка.

В питании: ежедневно апельсины, шоколад, бананы, чипсы, соленые фисташки.

Родственники беременной: мама страдает гипертонической болезнью; папа – умер несколько лет назад от инфаркта миокарда; бабушка по линии мамы – имеет сахарный диабет 2 типа, компенсированный; у дедушки по линии мамы – снижено зрение (миопия -5 дптр); у брата беременной – снижено зрение (миопия 6 дптр); у старшей сестры беременной – сахарный диабет (инсулинозависимый), ожирение 2 степени.

Родственники мужа беременной: мама – страдает бронхиальной астмой с детства на пыльцу растений, кошек, перо подушек; папа – здоров; брат мужа – в анамнезе – эпилептоидные припадки в детстве; у бабушки со стороны мамы – дальнозоркость (3 дптр), была операция по поводу зоба щитовидной железы, ожирение 3 степени; у дедушки со стороны мамы – язвенная болезнь желудка.

Задача № 2. Используя данные задачи № 2, заполните бланк дородового патронажа № 2.

При проведении второго патронажа к беременной женщине в 32 недели выясняется, что для будущего ребенка куплена коляска, кровати пока нет, планируют первое время укладывать ребенка в коляске; пока не знают, где организовать уголок для ребенка.

Из приданного куплено: комплект на выписку, памперсы (1 упаковка), аптечка для новорожденного, комплект для роддома, 10 фланелевых пеленок, ванночка.

Объективно: тошнота не беспокоит; в области голени к концу дня бывают отеки; беспокоит одышка; прибавка веса за данный период беременности – 10 кг. Женщина 1 раз в 2 недели посещает врача акушера-гинеколога. Гуляет редко – тяжело ходить. Принимает витамины для беременных (такие же, как беременная подружка); 2 раза в неделю ходит в женскую консультацию - на занятия ЛФК и кислородный коктейль. Занятия по психопрофилактической подготовке к родам еще не

посещала. Школу молодой матери в детской поликлинике не посещала. Волнуется по-поводу предстоящих родов, так как акушер-гинеколог предупредила о том, что роды предстоят плановые – оперативные (показания – узкий таз).

Место выполнения задания доклинический кабинет: «Здоровый человек и его окружение»

Максимальное время выполнения 10 минут.

Тема: «Пограничные состояния новорожденного ребенка»

Освоение компетенций: У 1-У 3; 3.1.; 3 4; 3 5; 3 6; П. К.5.3; ОК 5; ОК 8; ОК 9; ОК 10; ОК 12; ОК 13

Задание № 10

Банк вопросов для собеседования, самоконтроля.

1. Дайте краткую характеристику периода новорожденности.
2. Назовите признаки морфологической зрелости новорожденного.
3. Назовите признаки функциональной зрелости новорожденного.
4. Перечислите преимущества грудного вскармливания.
5. Какие мероприятия входят в первичный туалет новорожденного ребенка.
6. Перечислите причины развития пограничных состояний новорожденного ребенка.
7. Назовите цель патронажа к новорожденному.
8. Перечислите особенности ухода за новорожденным ребенком.
9. Какая длительность периода новорожденности?
10. Каким образом производится оценка состояния новорожденного по шкале Апгар?
11. Какие переходные состояния новорожденный Вам известны?
12. Почему происходит потеря массы тела у новорожденного? Какая потеря массы тела является физиологической?
13. Причины появления физиологической желтухи у новорожденного.
14. Каким образом можно оценить степень выраженность желтухи новорожденного?
15. Какие переходные состояния отмечаются со стороны эндокринной системы новорожденных? Причины возникновения «полового криза» новорожденного.
16. Какие правила ухода за новорожденным в родильном зале?
17. Назовите десять шагов „тепловой цепочки”.
18. Какие правила ухода за пуповинным остатком и пупочной ранкой?
19. Назвать заболевания, против которых проводится вакцинация новорожденных.
20. Что такое массовый скрининг? Назвать заболевания, к которым проводится массовый скрининг новорожденных в России.
21. Назвать основные безусловные рефлексы, которые необходимо проверять у здорового новорожденного.
22. Новорожденный какого гестационного возраста считается недоношенным?
23. Новорожденный, какого гестационного возраста считается недоношенным?
24. Что такое токсическая эритема?
25. Что относится к «переходным» физиологическим состояниям новорожденного?
26. Когда чаще наблюдается гипотермия в новорожденных в результате транзиторного нарушения теплового баланса?
27. На какой день жизни обычно наблюдается максимум физиологической желтухи?
28. Укажите правильные утверждения относительно физиологической потери массы тела новорожденного?
29. Укажите правильные утверждения относительно физиологической потери массы тела новорожденного?
30. Укажите правильные утверждения относительно физиологической потери массы тела новорожденного?

Место выполнения задания доклинический кабинет: «Здоровый человек и его окружение»
Максимальное время выполнения 10 минут.

Задание № 11

Банк тестовых заданий (выберите один правильный ответ).

1. Причина простой эритемы кожи у новорожденного:
 1. воспаление;
 2. расширение капилляров кожи;
 3. аллергическая реакция;
 4. повышение температуры тела;
2. Симптомы, не характерные для токсической эритемы кожи:
 1. общее состояние детей не нарушается, температура не повышается;
 2. высыпания в виде пятен, папул и везикул;
 3. высыпания на туловище, ладонях и подошвах;
 4. сыпь обычно появляется на 2-5 день жизни;
3. Причиной транзиторной желтухи не является:
 - 1) распад плодных эритроцитов;
 - 2) накопление в тканях свободного билирубина;
 - 3) функциональная незрелость печени ребенка;
 - 4) нарушение оттока желчи;
4. При половом кризе возможно кровотечение из влагалища в объеме:
 - 1) 0,5 – 2 мл;
 - 2) 3-5 мл;
 - 3) 8-10 мл;
 - 4) 10-15 мл;
5. С днем максимальной убыли массы тела обычно совпадает следующее физиологическое состояние новорожденного:
 - 1) половой криз;
 - 2) токсическая эритема;
 - 3) мочекишный инфаркт;
 - 4) отхождение мекония;
6. Симптомы мочекишного инфаркта объясняются:
 - 1) примесью крови в моче;
 - 2) высоким содержанием мочевой кислоты в моче;
 - 3) высоким содержанием белка в моче;
 - 4) выделением билирубина с мочой;
7. Время появления физиологической желтухи:
 - 1) день;
 - 2) первые часы жизни;
 - 3) 2-3 день;
 - 4) 5-7 день;
8. Сроки ликвидации физиологической желтухи у доношенных детей:
 - 1) 5 день;
 - 2) 7 день;
 - 3) 10 день;
 - 4) 14 день;
9. Величина физиологической убыли массы тела новорожденных:
 - 1) 5%;
 - 2) не более 10%;
 - 3) 15%;

- 4) 20%;
10. Сроки восстановления первоначальной массы тела у новорожденного:
- 1) 3-5 день;
 - 2) 5-6 день;
 - 3) 7-10 день;
 - 4) 14 день;
11. Увеличение и нагрубание молочных желез у новорожденных на 4-6 день жизни – это:
- 1) воспаление;
 - 2) аллергическая реакция;
 - 3) физиологическое состояние;
 - 4) результат родового повреждения;
12. Физиологическое состояние новорожденных наблюдается в период:
- 1) внутриутробный;
 - 2) новорожденности;
 - 3) грудной;
 - 4) молочных зубов;
13. Для ежедневного туалета пупочной ранки не используют раствор:
- 1) перекиси водорода 3%;
 - 2) йода 5%;
 - 3) перманганата калия 5%;
 - 4) спирт 70%;
14. Пуповинный остаток у новорожденного отпадает на (день):
- 1) 2-3;
 - 2) 4-5;
 - 3) 5-9;
 - 4) 8-10;
15. Пупочная ранка должна быть зажившей к (дню жизни):
- 1) 3-4;
 - 2) 7-10;
 - 3) 15-20;
 - 4) к концу месяца;
16. Транзиторные состояния наблюдаются в периоде:
- 1) внутриутробного развития;
 - 2) новорожденности;
 - 3) младенчества
17. Физиологическая убыль массы максимальна на (день жизни):
- 1) 1-2;
 - 2) 2-4;
 - 3) 4-7;
 - 4) 8-12;
18. Физиологическая убыль массы тела составляет (%):
- 1) 20-25;
 - 2) 10-15;
 - 3) до 10;
 - 4) менее 1;
19. Проявлениями полового криза у новорожденных могут быть:
- 1) нагрубание молочных желез;
 - 2) транзиторная протеинурия;
 - 3) мочекишный инфаркт;
20. Физиологическая желтуха у новорожденного проявляется на:
- 1) 2-3 сутки;

- 2) к концу 1 недели;
 - 3) к 10 дню;
 - 4) к концу 2 недели;
21. Профилактика транзиторной лихорадки включает:
- 1) предупреждение перегревания;
 - 2) правильное кормление;
 - 3) ограничение жидкости
22. Неонатальный скрининг проводят на (день жизни):
- 1) 1;
 - 2) 2;
 - 3) 3;
 - 4) 4;
23. ЧСС у новорожденного (ударов в минуту):
- 1) 180;
 - 2) 140;
 - 3) 110;
 - 4) 100;
24. Частота дыхательных движений у новорожденного составляет (в 1 минуту):
- 1) 20-25;
 - 2) 30-40;
 - 3) 40-60;
 - 4) 60-80;
25. Вакцина БЦЖ вводится:
- 1) подкожно;
 - 2) внутрикожно;
 - 3) внутримышечно;
 - 4) перорально;
26. Местная реакция после вакцинации БЦЖ появится через:
- 1) 3 дня;
 - 2) 4-6 нед;
 - 3) 2-3 мес ;
 - 4) 6-8 мес;
27. Первый патронаж к новорожденному после выписки из роддома необходимо провести в первые:
- 1) 3 дня;
 - 2) 4 дня;
 - 3) 5 дней;
 - 4) 6 дней;
28. Длительность первой гигиенической ванны составляет (мин):
- 1) 5;
 - 2) 10;
 - 3) 15;
 - 4) 20;
29. Мелкоточечная эритема в местах повышенного потоотделения:
- 1) Эксфоматив;
 - 2) потница;
 - 3) пустулез;
 - 4) пузырьчатка;
30. Наследственные заболевания детей:
- 1) фенилкетонурия, муновисцероз, синдром Дауна;
 - 2) пиодермия кожи, воспаление пупка;
 - 3) родовая опухоль, кефалогематома;

4) гемолитическая болезнь новорожденных;

Место выполнения задания доклинический кабинет: «Здоровый человек и его окружение»
Максимальное время выполнения 10 минут.

Задание № 12

Ситуационная задача № 1. На пленках после мочеиспускания обнаруживается осадок в виде песка, моча мутная, кол-во мочеиспусканий 5-6 раз в день. Какие физиологические состояния Вы обнаруживаете? Причина их проявления. Тактика.

Ситуационная задача № 2. Ребенок массой 3400 г, длиной 50 см. На 4-й день жизни обнаруживается отечность мошонки, нагрубание грудных желез. Масса при обследовании 3200 г, температура повысилась до 38,0С. Какие транзиторные состояния определяются? Причина их появления. Ваша тактика. Сроки проявления этих состояний.

Ситуационная задача № 3. Девочка массой 2500 г, длиной 43 см. Обнаруживается желтушность кожных покровов и склер на 3 день жизни, срыгивание при кормлении, масса при осмотре 2300 г, температура повысилась до 38,0С. Какие транзиторные состояния определяются? Причина их появления. Ваша тактика. Сроки проявления этих состояний.

Место выполнения задания доклинический кабинет: «Здоровый человек и его окружение»
Максимальное время выполнения 10 минут.

Тема: «Недоношенный ребенок».

Освоение компетенций: У 1- У3; З1; З2; З4; З5; ПК 1.1; ПК 5.3; ОК 5; ОК 8; ОК 9; ОК 12; ОК 13

Задание № 13.

Банк вопросов для собеседования, самоконтроля.

1. Назовите причины преждевременного рождения.
2. На что направлены лечебные мероприятия?
3. Назовите мероприятия по организации вскармливания.
4. Перечислите мероприятия по уходу за недоношенным.
5. Этапы выхаживания недоношенных.
6. Перечислите причины развития пограничных состояний новорожденного ребенка.
7. Назовите цель патронажа к новорожденному.
8. Назовите особенности ухода за новорожденным недоношенным ребенком.
9. Особенности вскармливания недоношенных новорожденных.
10. Перечислите степени недоношенности.
11. Первый этап выхаживания недоношенных.
12. Второй этап выхаживания недоношенных.
13. Третий этап выхаживания недоношенных.
14. Степени гипотермии новорожденных.
15. Основные параметры микроклимата.
16. Особенности ведения преждевременных родов.
17. Расчет питания недоношенных.
18. Гигиенические нормы при выхаживании недоношенных.
19. Критерии перевода ребенка с первого этапа выхаживания на второй и третий.

20. Подача кислорода недоношенному ребенку.
21. Массаж и гимнастика для недоношенного ребенка.
22. Профилактика невынашивания и недонашивания беременности.
23. Анатомические признаки недоношенного ребенка.
24. Функциональные признаки недоношенного ребенка.
25. Определение признаков живорождения.

Место выполнения задания доклинический кабинет: «Здоровый человек и его окружение»

Максимальное время выполнения 10 минут.

Задание № 14

Банк тестовых заданий (выберите один правильный ответ).

1. Гистационный возраст детей с экстремально низкой массой тела:
 - 1) 35-37 недель;
 - 2) 32-34 недели;
 - 3) 29-31 неделя;
 - 4) 28 недель и менее;
2. Температура воздуха в помещении, где находится недоношенный ребенок:
 - 1) 18-20 градусов;
 - 2) 20-22 градуса;
 - 3) 22-24 градуса;
 - 4) 24-26 градусов;
3. Функциональным признаком недоношенности является:
 - 1) снижение мышечного тонуса и активности рефлексов;
 - 2) пушковый волос на спине и плечах;
 - 3) яички не опущены в мошонку;
 - 4) окружность головки больше окружности грудной клетки на 3-4 см
4. Дети с низкой массой тела ребенка:
 - 1) 1000,0-1500,0;
 - 2) 1500,0-2500,0;
 - 3) 2500,0-3000,0;
 - 4) 1000,0 и менее;
5. Найдите соответствие между термином «недоношенный ребенок» и определениями, представленными ниже:
 - 1) Родившийся при сроке беременности менее 40 недель;
 - 2) Родившийся при сроке беременности менее 37 недели;
 - 3) Родившийся при сроке беременности 38-40 недели;
 - 4) Родившийся при сроке беременности менее 40-42 недели;
6. Способы согревания недоношенных новорожденных детей:
 - 1) при помощи грелок;
 - 2) в кроватках-грелках;
 - 3) в закрытых кувезах;
 - 4) все перечисленные;
7. Температура воздуха в палате недоношенных детей должна быть:
 - 1) 18 – 20;
 - 2) 20 -22;
 - 3) 22-24;
 - 4) 26-28;
8. При согревании недоношенного ребенка грелками, необходимо следить за температурой:
 - 1) окружающей среды;
 - 2) воды в грелках;

- 3) тела ребенка;
 - 4) за всем, перечисленным выше;
9. Мышечный тонус у глубоко недоношенного ребенка:
- 1) повышен;
 - 2) в пределах нормы;
 - 3) снижен;
 - 4) гипертонус мышц сгибателей;
10. При 3 степени недоношенности масса новорожденного:
- 1) 3000 – 2500 г;
 - 2) 2500 – 2000 г;
 - 3) 2000 – 1500 г;
 - 4) 1500 – 1000 г;
11. Один из признаков недоношенного ребенка:
- 1) настойчивый крик;
 - 2) периодически возникающее апноэ;
 - 3) эластичная кожа;
 - 4) физиологический мышечный гипертонус;
12. Недоношенного ребенка выписывают домой из детской больницы при условии:
- 1) масса тела должна быть не менее 2500 г при постоянной прибавке;
 - 2) он способен удерживать постоянную температуру тела (не нуждается в дополнительном согревании);
 - 3) при наличии выраженных физиологических рефлексов;
 - 4) все перечисленное верно;
13. Способ кормления недоношенного ребенка:
- 1) прикладывают к груди;
 - 2) через зонд;
 - 3) зависит от степени недоношенности и его состояния;
 - 4) из бутылочки с соской сцеженным грудным молоком;
14. Цель подачи ребенку кислорода перед кормлением через зонд:
- 1) профилактика срыгивания;
 - 2) предупреждение инфицирования;
 - 3) профилактика приступа асфиксии;
 - 4) предупреждения повреждения слизистой;
15. Критерий перевода недоношенного с зондового кормления на кормление из бутылочки:
- 1) появление глотательного рефлекса;
 - 2) прибавки массы тела;
 - 3) ребенок начинает подсасывать зонд;
 - 4) исчезновение физиологической потери массы тела;
16. Идеальной пищей для недоношенных детей является:
- 1) Смесь “Пре-Нутрилон”;
 - 2) Смесь “Нутрилон-1”;
 - 3) Смеси на основе козьего молока;
 - 4) Грудное молоко;
17. Наиболее существенный метод профилактики невынашивания беременности:
- 1) чаще наблюдаться у гинеколога;
 - 2) планировать беременность;
 - 3) своевременно диагностировать на УЗИ пренатальные заболевания плода;
 - 4) вести родителям здоровый образ жизни;
18. При уходе за недоношенным ребенком в домашних условиях медсестра порекомендует:
- 1) выкладывать на живот перед каждым кормлением;
 - 2) ласково разговаривать при уходе, напевать песенки;

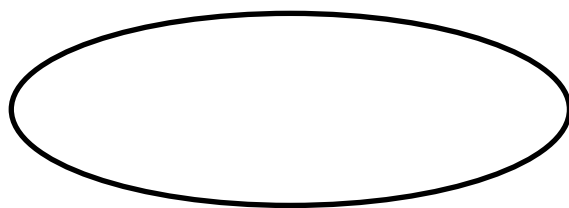
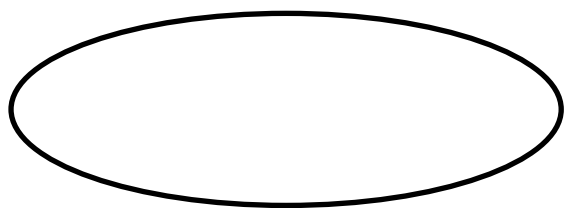
- 3) чаще прикладывать к груди;
 - 4) все перечисленное;
19. Для физического развития недоношенных детей с 1 – 2 степенями недоношенности характерны:
- 1) более низкие темпы прироста массы и длины тела на первом году жизни;
 - 2) более высокие темпы прироста массы и длины тела на первом году жизни;
 - 3) более низкие темпы прироста массы и длины тела на первом году жизни (за исключением первого месяца жизни);
 - 4) физическое развитие протекает как у доношенного новорожденного;
20. Физиологические состояния у недоношенных новорожденных с 3 -4 степенью:
- 1) не бывают;
 - 2) слабо выражены;
 - 3) выражены сильнее и держатся дольше;
 - 4) выражены слабо и быстро проходят;
21. Недоношенный новорожденный с ЭНМТ получит по шкале Апгар:
- 1) 8-10 баллов;
 - 2) 7-8 баллов;
 - 3) 7-6 баллов;
 - 4) 3-4 балла;
22. Наиболее тяжелое осложнение у недоношенного новорожденного с ЭНМТ:
- 1) отсутствие подкожно жировой клетчатки;
 - 2) отсутствие сосательного рефлекса;
 - 3) недоразвитие органов зрения;
 - 4) все вышеперечисленное;
23. По современным критериям ВОЗ недоношенный ребенок считается живорожденным и нуждается в реанимации:
- 1) при массе тела более 500 гр.;
 - 2) при массе тела более 1000 гр.;
 - 3) при массе тела более 1500 гр.;
 - 4) при любой массе тела;
24. Дальнейшее развитие недоношенного ребенка:
- 1) зависит от степени недоношенности;
 - 2) от здоровья родителей;
 - 3) от экологической обстановки;
 - 4) от правильного ухода;
25. При правильном уходе и вскармливании недоношенный ребенок с 1-2 степенями недоношенности догоняет своих сверстников в физическом развитии:
- 1) к 6-12 месяцам;
 - 2) к 1-2-м годам;
 - 3) к 3-м годам;
 - 4) практически не догоняет;
26. Удвоение веса здорового недоношенного ребенка с весом при рождении от 1500 до 2000 гр. происходит в возрасте:
- 1) 2-2,5 мес.;
 - 2) 2,5-3 мес.;
 - 3) 3-4 мес.;
 - 4) 5-6 мес.;
27. Здоровый недоношенный ребенок, родившийся с весом ниже 1000 гр. к году увеличивает свой вес в:
- 1) в 2 раза;
 - 2) в 3 раза;
 - 3) в 5 раз;

- 4) в 8 раз;
28. Выберите подходящее соответствие массы - сроку гестации для здоровых новорожденных:
- 1) масса 3800 гр. - гестация 39 недель;
 - 2) масса 2000 гр. - гестация 38 недель;
 - 3) масса 1500 гр. - гестация 38 недель;
 - 4) масса 2000 гр. - гестация 42 недели;
29. Причинами недоношенности являются все, кроме:
- 1) выраженный гестоз у матери;
 - 2) внутриутробные инфекции;
 - 3) эндокринные заболевания у матери;
 - 4) фетоплацентарная недостаточность;
 - 5) фенилкетонурия у матери;
30. Новорожденный ребенок при беспокойстве синеет. Наиболее вероятным является:
- 1) синдром крупа;
 - 2) врожденный стридор;
 - 3) врожденный порок сердца;
 - 4) является нормой для данного возраста;

Место выполнения задания доклинический кабинет: «Здоровый человек и его окружение»
Максимальное время выполнения 10 минут.

Задание № 15

Задача № 1. Установите соответствие признаков доношенного и недоношенного плода. Время, отведенное на выполнение задания – 5 минут.



нет сосательного рефлекса; кожа розовая; громкий крик; ушные раковины сформированные; вес 2400 гр.; длина тела 45 см.; ушные раковины мягкие; активные движения конечностями; пупочное кольцо строго посередине живота; кожа красного цвета; прикладывание к груди после рождения;

Задача № 2. Девочка массой 1000 г, длиной 35 см. Ушные раковины бесформенные, кожа морщинистая, рефлексы отсутствуют. Доношенный ли ребенок? Гестационный возраст. Назовите еще некоторые морфологические признаки ребенка. Назовите основные жизненные показатели: ЧСС, ЧДД, АД, крик, рефлексы, мышечный тонус, окраска кожных покровов.

Место выполнения задания доклинический кабинет: «Здоровый человек и его окружение»
Максимальное время выполнения 10 минут.

Тема: «АФО кожи, нервной, костно-мышечной систем ребенка грудного возраста».

Тема: «АФО дыхательной, сердечно-сосудистой, пищеварительной и мочевыделительной систем ребенка грудного возраста».

Тема: «Оценка физического и нервно-психического развития грудного ребенка».

Освоение компетенций: У 1- У3; 3 1- 3 6; ПК 5.1.; ПК 5.2.; ОК 2; ОК 4; ОК 5; ОК 6; ОК 8; ОК 9; ОК 10; ОК 12; ОК 13

Задание № 16.

Банк вопросов для собеседования, самоконтроля:

1. Назовите причины преждевременного рождения.
2. На что направлены лечебные мероприятия?
3. Назовите мероприятия по организации вскармливания.
4. Перечислите мероприятия по уходу за недоношенным.
5. Этапы выхаживания недоношенных.
6. Особенности кожи грудного ребенка.
7. Особенности мышечной системы грудного ребенка.
8. Особенности нервной системы грудного ребенка.
9. Особенности костной системы грудного ребенка.
10. Рост и развитие ребенка в грудном возрасте.
11. Основные потребности ребенка грудного возраста и способы их удовлетворения.
12. Основные проблемы периода грудного возраста.
13. Особенности периода грудного возраста.
14. Организация гипоаллергенного быта грудному ребенку.
15. Режим дня грудного ребенка.
16. Организация сна грудному ребенку.
17. Организация бодрствования грудного ребенка.
18. Выбор игрушек и развивающие занятия для грудного ребенка.
19. Физическое воспитание грудного ребенка.
20. Вакцинация. Национальный календарь прививок.
21. Определите размер большого родничка у новорожденного.
22. Назовите особенности развития костной системы у новорожденного.
23. Особенности пищеварительной системы грудного ребенка.
24. Особенности мочевыделительной системы грудного ребенка.
25. Особенности сердечно-сосудистой системы грудного ребенка.
26. Особенности дыхательной системы.
27. Дайте характеристику грудного периода ребенка.
28. Назовите закономерности физического развития детей первого года жизни, способы его оценки.
29. Нарастание массы тела в граммах ежемесячно.
30. Нарастание роста в сантиметрах ежемесячно.
31. Режим дня, его основы; с учетом чего строится режим дня.
32. Положения, на основании которых строится режим дня.
33. Сон, длительность сна, его кратность.
34. Длительность бодрствования у детей грудного возраста
35. Температура в комнате; проветривание комнаты, кратность и длительность проветривания
36. Закаливание, определение.
37. Принципы закаливание по Г. Н. Сперанскому.
38. Группы детей, выделяемые перед закаливанием.
39. Закаливание водой, виды водных процедур (местные и общие). Фазы действия воды на организм.
40. Закаливание водой - умывание; обтирание водой (местные и общие) с 6 месяцев.

41. Закаливание воздухом - воздушные ванны.
42. Массаж, сроки проведения, результат массажа. Основные приемы массажа, последовательность проведения.
43. Гимнастика, определение, задачи гимнастики, ее результат.
44. Дайте характеристику АФО органов и систем ребенка грудного возраста:
45. кожи и подкожно-жировой клетчатки
46. костно-мышечной системы
47. органов пищеварения
48. дыхательной системы
49. мочевыделительной системы
50. иммунной системы
51. АФО нервной системы:
52. Особенности вегетативной нервной системы, периферической нервной системы.
53. Безусловные рефлексы: оральные и спинальные. Формирование условных рефлексов.
54. Особенности функционирования органов чувств, особенности слухового, зрительного анализаторов, органов чувств –
55. осязания, обоняния.
56. Основные критерии (линии)развития-АЗ. АС, ДО и т.д.
57. Дайте характеристику НПР ребенка младенческого возраста по месяцам и правила его оценки.
Укажите характерные новообразования в разные периоды грудного возраста.
58. Укажите основные потребности детей грудного возраста и способы их удовлетворения.
59. Дайте характеристику методам физического воспитания и закаливания на 1-м году жизни.
Место выполнения задания доклинический кабинет: «Здоровый человек и его окружение»
Максимальное время выполнения 10 минут.

Задание № 17.

Банк тестовых заданий (выберите один правильный ответ).

1. Период грудного возраста длится:
 - 1) от момента рождения до 1 года;
 - 2) от 1 месяца до 1 года;
 - 3) от момента рождения до 1 месяца;
 - 4) с 1 месяца до 3 лет;
2. Артериальное давление у ребенка в возрасте 1 года:
 - 1) 80/50;
 - 2) 90/60;
 - 3) 100/70;
 - 4) 110/80;
3. Возраст прорезывания первых молочных зубов:
 - 1) 3-4 месяца;
 - 2) 6-7 месяцев;
 - 3) 8-9 месяцев;
 - 4) 10-12 месяцев;
4. К году у ребенка должно быть:
 - 1) 6 зубов;
 - 2) 8 зубов;
 - 3) 12 зубов;
 - 4) 20 зубов;
5. Физиологический гипертонус мышц сгибателей верхних конечностей исчезает к возрасту:
 - 1) 1 месяц;

- 2) 2 месяца;
 - 3) 3 месяца;
 - 4) 4 месяца;
6. Потовые железы у ребенка начинают функционировать с:
- 1) 1 месяца;
 - 2) 2 месяца;
 - 3) 3-4 месяца;
 - 4) 5-6 месяцев;
7. Сроки закрытия большого родничка:
- 1) 6 месяцев;
 - 2) 8-10 месяцев;
 - 3) 12-16 месяцев;
 - 4) 18-24 месяца;
8. Пассивный иммунитет, полученный от матери у ребенка ослабевает:
- 1) во втором полугодии жизни;
 - 2) к 2 годам;
 - 3) к 3 годам;
 - 4) к 5 годам;
9. Легкое инфицирование полости среднего уха при рините у детей раннего возраста обусловлено следующими особенностями:
- 1) короткая и широкая евстахиева труба;
 - 2) придаточные пазухи носа не развиты;
 - 3) отсутствует нижний носовой ход;
 - 4) гортань имеет воронкообразную форму;
10. Врожденный стридор – это патологическое состояние, возникающее у детей раннего возраста в результате:
- 1) аномалии развития гортани;
 - 2) аномалии развития трахеи;
 - 3) отека подвязочного пространства гортани;
 - 4) спадения трахеи на выдохе из-за мягкости хрящей;
11. Частота дыхания в возрасте 1-2 года:
- 1) 40-60 в минуту;
 - 2) 30-35 в минуту;
 - 3) 20-25 в минуту;
 - 4) 16-18 в минуту;
12. Брюшной (диафрагмальный) тип дыхания характерен для детей:
- 1) раннего возраста;
 - 2) преддошкольного возраста;
 - 3) дошкольного возраста;
 - 4) школьного возраста;
13. Физиологическое слюнотечение у грудного ребенка развивается в результате:
- 1) введения густой пищи;
 - 2) прорезывания зубов;
 - 3) невыработанного автоматизма проглатывания слюны;
 - 4) все ответы верны;
14. Причина легко возникающих срыгиваний у грудных детей:
- 1) малый объем желудка;
 - 2) низкая кислотность желудочного сока;
 - 3) короткий пищевод;
 - 4) слабость кардиального сфинктера желудка;
15. При естественном вскармливании в микрофлоре кишечника преобладают:
- 1) кишечные палочки;

- 2) молочно -кислые бактерии;
 - 3) бифидум-бактерии;
 - 4) бактероиды;
16. Нормальная частота стула у новорожденного:
- 1) 5-6 раз в сутки;
 - 2) 3-4 раза в сутки;
 - 3) 7-8 раз в сутки;
 - 4) 1-2 раза в сутки;
17. Какую функцию не выполняет нормальная кишечная флора:
- 1) создает барьер для патогенных микроорганизмов;
 - 2) переваривает остатки пищи;
 - 3) синтезирует витамины и ферменты;
 - 4) усиливает перистальтику кишечника;
18. Частота пульса у ребенка 1 года за 1 минуту:
- 1) 140-160;
 - 2) 110-120;
 - 3) 90-100;
 - 4) 70-80;
19. Дыхательная аритмия, свойственная детям раннего возраста - это:
- 1) учащение пульса на вдохе;
 - 2) учащение пульса на выдохе;
 - 3) урежение пульса на вдохе;
 - 4) появление аритмичного пульса при учащении дыхания;
20. При измерении АД ребенку ширина манжетки должна составлять:
- 1) $\frac{2}{3}$ окружности плеча;
 - 2) $\frac{1}{3}$ окружности плеча;
 - 3) $\frac{1}{2}$ окружности плеча;
 - 4) $\frac{3}{4}$ окружности плеча;
21. При измерении АД на нижних конечностях манжетка накладывается на:
- 1) верхнюю треть бедра;
 - 2) нижнюю треть бедра;
 - 3) на голень;
 - 4) на стопу;
22. Среднесуточный диурез годовалого ребенка:
- 1) 200 мл;
 - 2) 400 мл;
 - 3) 600 мл;
 - 4) 800 мл;
23. Частота мочеиспусканий в сутки в периоде новорожденности:
- 1) 5-6;
 - 2) 10-12;
 - 3) 15-18;
 - 4) 20-25;
24. Относительная плотность мочи у грудного ребенка:
- 1) 1003-1005;
 - 2) 1010-1015;
 - 3) 1020-1025;
 - 4) 1025-1030;
25. Суточное количество мочи составляет от выпитой жидкости:
- 1) 30-50 %;
 - 2) 60-65 %;
 - 3) 70-80 %;

- 4) 90-100 %;
26. Условный рефлекс на мочеиспускание у ребенка начинает вырабатываться в возрасте:
- 1) 3 месяца;
 - 2) 6 месяцев;
 - 3) 9 месяцев;
 - 4) 12 месяцев;
27. Первое прикладывание к груди после родов здорового новорожденного проводится:
- 1) через 2-3 часа;
 - 2) сразу в род. зале;
 - 3) через 6 часов;
 - 4) через 10-12 часов.
28. Срок появления физиологической желтухи:
- 1) 2-3 часа после родов;
 - 2) 6-8 часов после родов;
 - 3) 2-3 день после родов;
 - 4) 5-6 дней после родов.
29. Основная причина опрелости у новорожденного на 4 день жизни будет:
- 1) перегревание;
 - 2) переходный стул;
 - 3) охлаждение ребенка;
 - 4) активное сосание ребенка.
30. Новорожденный ребенок считается недоношенным при сроке беременности:
- 1) 41 неделя;
 - 2) 39 недель;
 - 3) менее 38 недель;
 - 4) 20 недель.

Место выполнения задания доклинический кабинет: «Здоровый человек и его окружение»
Максимальное время выполнения 10 минут.

Задание № 18

Ситуационная задача № 1.

Девочка 2 месяцев, массой 4500 г, длиной 54 см, окружность грудной клетки 37 см., окружность головы 35 см. Длительно следит за игрушкой. Улыбается на речь взрослого. Пытается поднимать и держать голову, лежа на животе. Произносит отдельные звуки. Аппетит хороший, спит спокойно, во время бодрствования капризна.

Задание: Оценить физическое развитие. Оценить НПР. Отметить особенности поведения.

Ситуационная задача № 2. В поликлинику на приём пришла мама с ребёнком 3-х месяцев. Девочка находится на грудном вскармливании. Нервно-психическое развитие соответствует возрасту. Ребёнок спокоен, выдерживает промежутки между кормлениями, мочеиспускание не нарушено, стул 2 раза в сутки, нарушений по органам не выявлено.

Задание: Рассчитайте, какой вес и рост должны быть у данного ребёнка, если масса при рождении - 3400 г, длина тела при рождении - 53 см.

Место выполнения задания доклинический кабинет: «Здоровый человек и его окружение»
Максимальное время выполнения 10 минут.

Тема: «Вскармливание грудного ребенка. Виды вскармливания».

Тема: «Преимущества грудного вскармливания. Профилактика гипогалактии».

Освоение компетенций: У 1-У3; З 2; З 6; ПК.1.1.; ПК 5.3; ОК 5; ОК 8; ОК 10; ОК 12; ОК 13

Задание № 19.

Банк вопросов для собеседования, самоконтроля:

1. Особенности пищеварительной системы.
 2. Перечислите виды вскармливания грудного ребенка.
 3. Преимущества грудного вскармливания.
 4. Сроки введения прикормов, цель введения прикормов.
 5. В чем отличие между прикормом и докормом.
 6. Причины развития гипогалактии, профилактика гипогалактии.
 7. Классификация смесей для искусственного вскармливания.
 8. Состав грудного молока.
 9. Виды грудного молока.
 10. Виды и степени гипогалактии. Профилактика.
 11. Правила грудного вскармливания.
 12. Подготовка молочных желез к кормлению ребенка.
 13. Противопоказания к первому прикладыванию к груди со стороны матери.
 14. Противопоказания к первому прикладыванию к груди со стороны ребенка.
 15. Виды прикорма.
 16. Цель и сроки введения прикорма.
 17. Цель введения докорма и его виды.
 18. Универсальные потребности грудного ребенка и их удовлетворение.
 19. Основные правила искусственного питания.
 20. Дайте определение смешанное питание.
 21. Основные правила организации смешанного питания.
 22. Состав переходного молока.
 23. Критерии пригодности смеси.
 24. Перечислите облиганные аллергены.
 25. Лактационный криз. Рекомендации матери.
 26. Правило введения прикорма.
 27. Состав молозива.
 28. Состав зрелого молока.
 29. Первый прикорм, вид, сроки.
 30. Второй прикорм, вид, сроки.
 31. Третий прикорм, вид, сроки.
 32. Правил введения соков, формула расчета сока.
 33. Режимы вскармливания грудного ребенка.
 34. Дайте рекомендации матери по режиму питания для сохранения лактации.
 35. Дайте рекомендации матери по режиму дня для сохранения лактации.
- Место выполнения задания доклинический кабинет: «Здоровый человек и его окружение»
Максимальное время выполнения 10 минут.

Задание № 20.

Банк тестовых заданий (выберите один правильный ответ).

1. Здорового новорожденного следует прикладывать к груди:

- 1) первые 30 минут после рождения;
 - 2) через 3 часа после рождения;
 - 3) через 12 часов после рождения;
 - 4) через 24 часа после рождения;
2. Молозиво превосходит зрелое молоко по содержанию:
 - 1) жира;
 - 2) белка;
 - 3) углеводов;
 - 4) минеральных солей;
3. Молозиво не содержит:
 - 1) лейкоциты;
 - 2) иммуноглобулины;
 - 3) лимфоциты;
 - 4) эритроциты;
4. Переходное молоко вырабатывается с:
 - 1) 4-5 дня;
 - 2) 6-7 дня;
 - 3) 8-10 дня;
 - 4) 10-12 дня;
5. Зрелое молоко вырабатывается:
 - 1) с 3 дня;
 - 2) с 5 дня;
 - 3) с 2-3 недели;
 - 4) с 4 недели;
6. Молозиво действует на ребенка, как естественная иммунизация, благодаря высокому содержанию:
 - 1) белка;
 - 2) жира;
 - 3) витаминов;
 - 4) иммуноглобулинов;
7. Признак, не характерный для женского молока:
 - 1) содержит таурин;
 - 2) преобладают мелкодисперсные белки-альбумины;
 - 3) белки молока идентичны белкам сыворотки крови человека;
 - 4) высокое содержание белка – казеина;
8. Причина появления трещин сосков:
 - 1) продолжительность одного кормления более 15-20 минут;
 - 2) частое прикладывание к груди;
 - 3) ребенок захватывает при сосании только сосок;
 - 4) ребенок захватывает при сосании сосок и ареолу;
9. Аэрофагия – это:
 - 1) отрыжка воздухом;
 - 2) заглатывание воздуха при сосании;
 - 3) вздутие кишечника;
 - 4) отхождение газов;
10. При аэрофагии необходимо:
 - 1) выложить ребенка на живот;
 - 2) положить на правый бок;
 - 3) положить с возвышенным головным концом;
 - 4) поддержать после кормления в вертикальном положении;
11. Правильное положение женщины при кормлении грудью:
 - 1) лежа на боку;

- 2) лежа на спине;
 - 3) сидя;
 - 4) все ответы верны;
12. Суточная потребность в молоке у ребенка на 5-ый день жизни с массой тела 3500,0 составляет:
- 1) 300 мл;
 - 2) 400 мл;
 - 3) 500 мл;
 - 4) 600 мл;
13. Суточная потребность в молоке у ребенка в возрасте 1 мес. с массой тела 4000 г. составляет:
- 1) 600 мл;
 - 2) 700 мл;
 - 3) 800 мл;
 - 4) 900 мл;
14. Лактационный криз – это:
- 1) полное отсутствие молока в груди;
 - 2) временное снижение лактации в течение 5-7 дней;
 - 3) самопроизвольное истечение молока из груди;
 - 4) затруднение выделения молока из груди;
15. При лактационном кризе в первую очередь необходимо:
- 1) назначить медикаменты, стимулирующие лактацию;
 - 2) выяснить причину снижения лактации и устранить её;
 - 3) кормить ребенка строго по часам;
 - 4) исключить ночное кормление;
16. Абсолютным противопоказанием для кормления грудью является:
- 1) родовая травма;
 - 2) гемолитическая болезнь новорожденного;
 - 3) фенилкетонурия;
 - 4) врожденные аномалии челюстно-лицевой области;
17. Кормление грудью абсолютно противопоказано женщинам:
- 1) после операции "кесарево сечение";
 - 2) при ОРЗ, гриппе, ангине;
 - 3) острых психических заболеваниях;
 - 4) при сахарном диабете;
18. Кормящая женщина должна ежедневно употреблять не менее:
- 1) 100 г мяса;
 - 2) 150 г мяса;
 - 3) 200 г мяса;
 - 4) 300 г мяса;
19. Суточный объем свободной жидкости для кормящих матерей:
- 1) 1 литр;
 - 2) 2 литра;
 - 3) 3 литра;
 - 4) 0,5 литра;
20. Количество фруктов и овощей в рационе кормящей женщины:
- 1) 200 г;
 - 2) 400 г;
 - 3) 600 г;
 - 4) 800 г;
21. Суточный объем питания для детей в возрасте от 10 дней до 2 –х месяцев составляет:

- 1) $\frac{1}{5}$ массы тела;
 - 2) $\frac{1}{6}$ массы тела;
 - 3) $\frac{1}{7}$ массы тела;
 - 4) $\frac{1}{8}$ массы тела;
22. В суточном рационе кормящей женщины должно содержаться белка не менее:
- 1) 100 г;
 - 2) 120 г;
 - 3) 130 г;
 - 4) 150 г;
23. Рекомендуем кормящей женщине спать в сутки не менее :
- 1) 6 часов;
 - 2) 8 часов;
 - 3) 10 часов;
 - 4) 12 часов;
24. По определению ВОЗ, исключительно грудное вскармливание – это вскармливание:
- 1) только материнским молоком из материнской груди;
 - 2) вскармливание грудью матери с добавлением воды в качестве питья;
 - 3) вскармливание донорским грудным молоком;
 - 4) вскармливание грудью матери с добавлением адаптированных молочных смесей;
25. По рекомендации ВОЗ исключительно грудное вскармливание должно продолжаться до возраста ребенка:
- 1) 2-3 мес.;
 - 2) 4-6 мес.;
 - 3) 6-8 мес.;
 - 4) 8-10 мес.;
26. По рекомендации ВОЗ сроки введения первого прикорма при естественном вскармливании определяются:
- 1) биологической зрелостью ребенка;
 - 2) состоянием здоровья ребенка;
 - 3) возрастом, не ранее 5 мес.;
 - 4) все ответы верны;
27. По рекомендации ВОЗ здоровому ребенку, находящемуся на грудном вскармливании, не следует давать воду; это обусловлено:
- 1) тем, что грудное молоко содержит необходимое количество жидкости;
 - 2) возможным инфицированием ребенка через питьевую воду;
 - 3) тем, что вместо воды лучше давать соки или овощные отвары;
 - 4) правильные ответы 1 и 2;
28. При естественном вскармливании фруктовые соки и пюре вводятся в питание ребенка не ранее:
- 1) 2 мес.;
 - 2) 3 мес.;
 - 3) 4 мес.;
 - 4) 5 мес.;
29. Фруктовый сок и пюре дают ребенку:
- 1) до кормления грудью;
 - 2) после кормления грудью;
 - 3) заменяют одно кормление грудью;
 - 4) не имеет значения;
30. При естественном вскармливании желток куриного яйца вводят не ранее:
- 1) 3 мес.;

- 2) 6 мес.;
- 3) 7-8 мес.;
- 4) 10 мес.;

Место выполнения задания доклинический кабинет: «Здоровый человек и его окружение»
Максимальное время выполнения 10 минут.

Задание № 21

№ 1. Приготовить 10% овсяную кашу для 6-месячного ребенка. Определить суточный объем ($V_{\text{сут.}}$) питания для ребенка 8 месяцев (масса 8 кг.).

№ 2. Вы совершаете патронаж к грудному ребёнку. Девочке 5 месяцев, находится на искусственном вскармливании, мама кормит ее молочными кашами, не соблюдая интервалов между кормлениями, по желанию ребенка. Состояние ребёнка удовлетворительное, сон спокойный, подкожно-жировой слой развит достаточно, изменений по органам не выявлено.

Задание: Рассчитайте, какой вес и рост должны быть у данного ребенка, если масса при рождении - 3800г, длина тела при рождении - 55 см.

Место выполнения задания доклинический кабинет: «Здоровый человек и его окружение»
Максимальное время выполнения 10 минут.

Тема: «Период преддошкольного и дошкольного возраста».

Тема: «Период младшего и старшего школьного возраста».

Тема: «Период старшего школьного возраста. Обязанности медсестры школы».

Освоение компетенций: У 1-У 3; З 1 – З 6; ПК 1.1.; ОК 5; ОК 8; ОК 9; ОК 10; ОК 12; ОК 13

Задание № 22.

Банк вопросов для собеседования, самоконтроля:

1. Дайте характеристику периода «молочных зубов»
2. Дайте рекомендации по организации питания ребенка в этот период.
3. Перечислите мероприятия по подготовки ребенка в ДДУ.
4. Что включает в себя неспецифическая профилактика?
5. Назовите группы риска для проведения иммунопрофилактики.
6. Оценка физического развития детей разной возрастной группы.
7. Оценка нервно-психического развития детей разной возрастной группы.
8. Характеристика дошкольного возраста.
9. Рекомендации по организации режима дня для детей дошкольного возраста.
10. Рекомендации по организации безопасной среды детям дошкольного возраста.
11. Рекомендации по организации питания детям дошкольного возраста.
12. Характеристика младшего школьного возраста.
13. Рекомендации по организации режима дня для детей младшего школьного возраста.
14. Рекомендации по организации безопасной среды детям младшего школьного возраста.
15. Рекомендации по организации питания детям младшего школьного возраста.
16. Характеристика старшего школьного возраста.
17. Рекомендации по организации режима дня для детей старшего школьного возраста.

18. Рекомендации по организации безопасной среды детям старшего школьного возраста.
19. Рекомендации по организации питания детям старшего школьного возраста.
20. Перечислите обязанности медицинской сестры в ДДУ.
21. Перечислите обязанности медицинской сестры школы.
22. Принципы закаливания по Сперанскому.
23. Методы и виды закаливания.
24. Влияние закаливания на организм.
25. Гигиенические требования к школьной мебели.
26. Комплексная оценка физического развития ребенка.
27. Комплексная оценка нервно-психического развития.
28. Группы здоровья детей.
29. Профилактика инфекционных заболеваний.
30. Вакцинопрофилактика.

Место выполнения задания доклинический кабинет: «Здоровый человек и его окружение»

Максимальное время выполнения 10 минут.

Задание № 23.

Банк тестовых заданий (выберите один правильный ответ).

1. Ко II группе здоровья относятся дети:
 - 1) Здоровые;
 - 2) имеющие хронические заболевания;
 - 3) имеющие функциональные отклонения;
 - 4) имеющие пороки развития;
2. Комплексная оценка состояния здоровья проводится на 1 году жизни:
 - 1) Ежемесячно;
 - 2) ежеквартально;
 - 3) в 6 месяцев;
 - 4) в 12 месяцев;
3. На первом году жизни ребенок должен посетить кабинет здорового ребенка:
 - 1) 2 раза;
 - 2) 4 раза;
 - 3) 5 раз;
 - 4) 12 раз;
4. Ребенок, перенесший за год одно-три острых заболевания, имеет резистентность:
 - 1) высокую;
 - 2) сниженную;
 - 3) низкую;
 - 4) правильный ответ 2;
5. К какой группе здоровья отнесем ребенка перенесшего за год 7 раз острые заболевания:
 - 1) I;
 - 2) II;
 - 3) III;
 - 4) IV;
6. К какой группе здоровья отнесем ребенка имеющего хроническое заболевание в стадии компенсации:
 - 1) I;
 - 2) II;
 - 3) III;
 - 4) IV;

7. Функциональным отклонением в состоянии здоровья ребенка 4 лет является следующее:
- 1) дефицит массы тела I степени;
 - 2) перенес за год 6 раз ОРЗ;
 - 3) кариес зубов;
 - 4) плохой аппетит, избирательное отношение к пище;
8. К какой группе здоровья отнесем ребенка, проживающего в неполной семье с низким материальным достатком:
- 1) I;
 - 2) II;
 - 3) III;
 - 4) IV;
9. При сборе наследственного анамнеза учитывается состояние здоровья:
- 1) только родителей;
 - 2) братьев, сестер;
 - 3) дедушек, бабушек;
 - 4) трех поколений семьи;
10. Что лежит в основе комплексной оценки состояния здоровья:
- 1) жалобы пациента;
 - 2) анамнез;
 - 3) критерии здоровья;
 - 4) данные дополнительных методов исследования;
11. Индекс здоровья – это показатель, отражающий:
- 1) число здоровых детей на участке;
 - 2) процент детей I группы здоровья;
 - 3) процент детей I и II группы здоровья;
 - 4) процент детей на участке, не болеющих в течение года;
12. Средние показатели массы тела и длины тела в возрасте 12 месяцев:
- 1) 8 кг, 60 см;
 - 2) 9 кг, 70 см;
 - 3) 10 кг, 75 см;
 - 4) 12 кг, 80 см;
13. Доношенный ребенок удваивает вес к возрасту:
- 1) 4 мес.;
 - 2) 6 мес.;
 - 3) 9 мес.;
 - 4) 12 мес.;
14. Доношенный ребенок утраивает массу тела к возрасту:
- 1) 6 мес.;
 - 2) 9 мес.;
 - 3) 12 мес.;
 - 4) 1 год, 3 мес.;
15. Антропометрия – это:
- 1) подсчет пульса;
 - 2) измерение АД;
 - 3) подсчет частоты дыхания;
 - 4) измерение массы тела и длины тела;
16. Среднемесячная прибавка в массе доношенного ребенка за третий месяц:
- 1) 600,0;
 - 2) 800,0;
 - 3) 750,0;
 - 4) 700,0;

17. За первые три месяца жизни доношенный ребенок вырастает в длину в среднем на:
- 1) 3 см.;
 - 2) 5 см.;
 - 3) 7 см.;
 - 4) 9 см.;
18. Доношенный ребенок на первом году жизни вырастает в среднем на:
- 1) 10 см.;
 - 2) 15 см.;
 - 3) 20 см.;
 - 4) 25 см.;
19. В возрасте с 1 года до 5 лет ребенок прибавляет в массе ежегодно в среднем:
- 1) 1 кг;
 - 2) 2 кг;
 - 3) 3 кг;
 - 4) 4 кг;
20. На втором году жизни длина тела ребенка увеличивается в среднем на:
- 1) 5 см;
 - 2) 8 см;
 - 3) 12-13 см;
 - 4) 15-20 см;
21. "Ростовой скачок" – это:
- 1) ускорение роста тела в длину;
 - 2) ускорение увеличения массы тела;
 - 3) равномерное увеличение массы и длины тела
 - 4) все ответы верны;
22. Первый "ростовой скачок" наблюдается:
- 1) 2-3 года;
 - 2) 5-7 лет;
 - 3) 7-10 лет;
 - 4) 10-12 лет;
23. Второй "ростовой скачок" наблюдается:
- 1) в период полового созревания;
 - 2) в дошкольный период;
 - 3) в преддошкольный период;
 - 4) в грудной период;
24. Процесс, более раннего достижения детьми биологического развития и завершения созревания организма называется:
- 1) акселерация;
 - 2) ретардация;
 - 3) урбанизация;
 - 4) регенерация;
25. Современный, общепринятый метод оценки физического развития:
- 1) метод сигмальных отклонений;
 - 2) центильный метод;
 - 3) расчет по эмпирическим формулам;
 - 4) все ответы верны;
26. Нормальные показатели массы тела и длины тела находятся в:
- 1) 3 центиле;
 - 2) 10 центиле;
 - 3) 25-75 центиле;
 - 4) 90-97 центиле;
27. При дефиците массы тела показатели находятся в:

- 1) 3-10 центиле;
 - 2) 25-50 центиле;
 - 3) 50-75 центиле;
 - 4) 75-90центиле;
28. Гармоничность физического развития определяется:
- 1) соответствием массы тела возрасту;
 - 2) соответствием длины тела возрасту;
 - 3) соответствием длины тела массе тела;
 - 4) все ответы верны;
29. Ребенок нуждается в консультации эндокринолога, если показатели массы или длины тела находятся в:
- 1) 3, 97 центиле;
 - 2) 10-90 центиле;
 - 3) 25-50 центиле;
 - 4) 50-75 центиле;
30. Какая группа нервно-психического развития (НПР) отражает нормальное или опережающее возраст НПР:
- 1) 1;
 - 2) 2;
 - 3) 3;
 - 4) 4;

Место выполнения задания доклинический кабинет: «Здоровый человек и его окружение»
Максимальное время выполнения 10 минут.

Задание № 24.

Банк тестовых заданий: «Режим дня, физическое воспитание и закаливание детей».

Выберите один правильный ответ.

1. Максимальная продолжительность бодрствования ребенка в возрасте 2 месяцев:
 - 1) 30 минут;
 - 2) 1 час;
 - 3) 1,5 часа;
 - 4) 2,5 часа;
2. Максимальная продолжительность бодрствования ребенка в возрасте 1 год:
 - 1) 2 часа;
 - 2) 3,5-4 часа;
 - 3) 5 часов;
 - 4) 6 часов;
3. В каком возрасте ребенок переводится на одноразовый дневной сон:
 - 1) 1 год;
 - 2) 1,5 года;
 - 3) 2 года;
 - 4) 3 года;
4. Продолжительность ночного сна ребенка в возрасте 1 год:
 - 1) 8-10 часов;
 - 2) 10-11 часов;
 - 3) 12-14 часов;
 - 4) 14-16 часов;
5. Продолжительность ночного сна у ребенка в возрасте 3-7 лет:
 - 1) 8-9 часов;

- 2) 10-11 часов;
 - 3) 12 часов;
 - 4) 13 часов;
6. Какие элементы массажа используются в возрасте от 1,5 до 3 месяцев:
- 1) поглаживание;
 - 2) растирание;
 - 3) разминание;
 - 4) вибрация;
7. Рефлекторные гимнастические упражнения используются до возраста:
- 1) 1 мес.;
 - 2) 1,5 мес.;
 - 3) 2 мес.;
 - 4) 3 мес.;
8. Пассивные упражнения для рук показаны в возрасте:
- 1) 1-1,5 мес.;
 - 2) 1,5-3 мес.;
 - 3) 3-4 мес.;
 - 4) 4-6 мес.;
9. Пассивные упражнения для ног показаны в возрасте:
- 1) 1-1,5 мес.;
 - 2) 1,5-3 мес.;
 - 3) 3-4 мес.;
 - 4) 4-6 мес.;
10. Круговые движения руками выполняются в возрасте:
- 1) 1-1,5 мес.;
 - 2) 1,5-3 мес.;
 - 3) 3-4 мес.;
 - 4) 6-10 мес.;
11. Упражнения "парение на животе" используется в возрасте:
- 1) 1,5 – 3 мес.;
 - 2) 3-4 мес.;
 - 3) 4-6 мес.;
 - 4) 6-10 мес.;
12. Массаж и гимнастику детям раннего возраста проводят:
- 1) за 30 минут до еды или через 1 час после еды;
 - 2) за 1 час до еды или через 30 минут после еды;
 - 3) за 30 минут до еды или через 2 часа после еды;
 - 4) не имеет значения;
13. Температура окружающего воздуха при проведении массажа и гимнастики грудным детям:
- 1) 18-20 градусов;
 - 2) 20-22 градуса;
 - 3) 22-24 градуса;
 - 4) 24-26 градусов;
14. Температура воздуха при проведении первой воздушной ванны ребенку 2-3 месяцев:
- 1) 16-18 градусов;
 - 2) 18-20 градусов;
 - 3) 20-22 градуса;

- 4) 22-24 градуса;
15. Сухие обтирания, как закаливающую процедуру, назначают детям в возрасте:
- 1) 3 мес.;
 - 2) 4 мес.;
 - 3) 5 мес.;
 - 4) 6 мес.;
16. Солнечные ванны назначают детям не ранее:
- 1) 6 мес.;
 - 2) 1 года;
 - 3) 2 лет;
 - 4) 3 лет;
17. Продолжительность первой солнечной ванны не более:
- 1) 1 мин.;
 - 2) 3 мин.;
 - 3) 5 мин.;
 - 4) 10 мин.;
18. Купание в реке или озере рекомендуют детям не ранее:
- 1) 1 года;
 - 2) 2 лет;
 - 3) 3 лет;
 - 4) 5 лет;
19. Морские купания рекомендуют детям:
- 1) с 2 лет;
 - 2) с 3 лет;
 - 3) с 4 лет;
 - 4) с 5 лет;
20. Температура воды при купании в открытом водоеме должна быть не ниже:
- 1) 18 градусов;
 - 2) 20 градусов;
 - 3) 22 градуса;
 - 4) 24 градуса;
21. Наиболее неблагоприятный возраст для поступления ребенка в дошкольное учреждение:
- 1) до 6 мес.;
 - 2) от 6 мес. до 1,5 лет;
 - 3) с 1,5 лет до 3 лет;
 - 4) с 1,5 лет до 2 лет;
22. Подготовка в ясли-сад должна начинаться с возраста:
- 1) 3 мес.;
 - 2) 6 мес.;
 - 3) 1 года;
 - 4) 1,5 лет;
23. Профилактические прививки детям, впервые поступающим в ясли-сад:
- 1) Противопоказаны;
 - 2) проводятся не позднее, чем за 1 месяц до поступления;
 - 3) могут проводиться непосредственно перед поступлением ;
 - 4) проводятся не позднее, чем за 2 недели до поступления;
24. В период адаптации детям противопоказаны:

- 1) антропометрия;
 - 2) прогулки;
 - 3) закаливающие процедуры;
 - 4) профилактические прививки;
25. Как долго нарушено поведение ребенка при адаптации легкой степени:
- 1) 5-10 дней;
 - 2) 10-20 дней;
 - 3) 20-30 дней;
 - 4) 30-40 дней;
25. Ведущая причина повышения заболеваемости детей в период адаптации в дошкольном учреждении:
- 1) снижение иммунитета в результате адаптационного стресса;
 - 2) дефекты ухода за ребенком;
 - 3) увеличение числа контактов с детьми;
 - 4) неудовлетворительная подготовка ребенка к поступлению в дошкольные учреждения;
26. Критериями для определения функциональной готовности для обучения ребенка в школе являются:
- 1) состояние здоровья;
 - 2) соответствие биологического возраста паспортному;
 - 3) результаты психофизиологических тестов;
 - 4) все вышеперечисленное;
27. Психофизиологическое тестирование при подготовке неорганизованного ребенка к школе осуществляет:
- 1) участковая медсестра;
 - 2) участковый врач;
 - 3) медсестра школы;
 - 4) медсестра кабинета здорового ребенка;
28. Первый этап скрининг – программы выполняет:
- 1) участковый врач;
 - 2) врач ДШО;
 - 3) узкие специалисты;
 - 4) сестринский персонал;
29. Антитоксический иммунитет вырабатывается на введении вакцины против:
- 1) дифтерии;
 - 2) кори;
 - 3) туберкулеза;
 - 4) коклюша;
30. Первая вакцинация против вирусного гепатита В проводится:
- 1) новорожденным в первые 24 часа жизни;
 - 2) новорожденным на 3-7 день жизни;
 - 3) в возрасте одного месяца;
 - 4) в возрасте 3 месяцев;

Место выполнения задания доклинический кабинет: «Здоровый человек и его окружение»

Максимальное время выполнения 10 минут.

Раздел 3. Зрелый возраст.

Тема: «Период юношеского возраста».

Тема: «Особенности мужского и женского организмов в зрелом возрасте».

Освоение компетенций: У 1 – У 3; З 1 – З 6; ПК 5.1.; ОК 5; ОК 8; ОК 9; ОК 10; ОК 12; ОК 13

Задание № 25.

Вопросы для устного опроса.

1. Анатомо-физиологические особенности нервной системы.
2. Анатомо-физиологические особенности кожи и ее придатков.
3. Анатомо-физиологические особенности дыхательной системы.
4. Анатомо-физиологические особенности сердечно-сосудистой системы.
5. Анатомо-физиологические особенности пищеварительной системы.
6. Анатомо-физиологические особенности мочеполовой системы.
7. Анатомо-физиологические особенности эндокринной системы.
8. Этапы созревания девушек. Определение стадии развития вторичных половых признаков.
9. Этапы созревания юношей. Определение стадии развития вторичных половых признаков.
10. Профилактика вредных привычек.

Место выполнения задания доклинический кабинет: «Здоровый человек и его окружение»

Максимальное время выполнения 10 минут.

Задание № 26.

Вопросы для письменного опроса.

1 вариант

1. Опишите анатомо-физиологические особенности лиц юношеского возраста.
2. Напишите возможные проблемы, возникающие в юношеском периоде.

2 вариант

1. Опишите психологические и социальные особенности человека юношеского возраста.
2. Опишите способы удовлетворения основных потребностей юношей.

Место выполнения задания доклинический кабинет: «Здоровый человек и его окружение»

Максимальное время выполнения 10 минут.

Задание № 27

Банк тестовых заданий (выберите один правильный ответ).

1. Частота сердечных сокращений в юношеском периоде:

а) 30-40 в одну минуту;

б) 60-80 в одну минуту;

в) 80-100 в одну минуту;

г) 120-140 в одну минуту;

2. Режим питания в юношеском периоде:

а) 1-2 раза в день;

б) 3 раза в день;

в) 4 раза в день;

г) 5 раз в день;

3. Период юношеского периода длится:

а) с 12 до 15 лет;

б) с 11 до 15 лет;

в) с 12 до 18 лет;

г) с 16 до 24 лет;

4. Цель проведения проб Штанге и Генча:

а) оценка физического развития;

б) оценка функционального состояния органов дыхания и кровообращения;

в) оценка нервно-психического развития;

г) оценка резистентности;

5. Функция, какой из желез внутренней секреции преобладает в 12-18 лет:

а) передней доли гипофиза;

б) щитовидной железы;

в) половых желез;

г) тимуса;

6. В результате АФО нервной системы и повышения нагрузок у школьников часто развивается:

а) изменение почерка;

б) переутомление и утомление;

в) обострение памяти;

г) изменение веса;

7. После школьных занятий ученику следует:

а) готовить домашние задания;

б) погулять на свежем воздухе;

в) почитать книгу;

г) посмотреть телевизор;

8. Рациональное питание школьников включает в себя следующие моменты, кроме:

а) вегетарианство;

б) наличие овощных и молочных блюд;

в) 4-х разовое питание;

г) наличие горячих завтраков;

9. Перемена предназначена для поддержания работоспособности и отдыха детей с целью профилактики переутомления:

а) да; б) нет;

10. Укажите, в какие дни недели не рекомендуется устраивать контрольные работы:

а) понедельник; б) среду; в) четверг; г) пятница; д) вторник;

11. Верно ли утверждение: Предметы, требующие выполнения сложных работ (математика, русский язык) следует чередовать с устными уроками (чтение, рисование, труд):

а) да; б) нет;

12. На нервно-психическое развитие позитивно влияют:

а) занятия физкультурой;

б) развивающие игры;

в) стрессы;

г) психологическая депривация;

13. К экзогенным факторам, влияющим на физическое развитие, относят:

а) дефицит питания;

б) травмы в родах;

в) эндокринные заболевания;

г) повторные кишечные инфекции;

14. К особенностям кожи в юношеском периоде относят:

а) склонность к мацерации;

б) повышенную активность сальных и потовых желез;

в) легкость инфицирования;

г) склонность к бледности;

15. Юношеский период характеризуется следующими особенностями:

а) утверждается самостоятельность личности;

б) формируется нравственное сознание;

в) выработка ценностных ориентаций и идеалов,

г) все верно;

16. К концу юношеского периода завершаются процессы физического и психического созревания человека, что связано с развитием:

а) сознания;

б) самосознания;

в) профессиональным самоопределением;

г) все верно;

17. Эндоморфный соматип характеризуется следующим видом:

а) рыхлый, с избытком жира;

б) стройный, мускулистый;

в) худой, костлявый;

г) не высокий, костлявый;

18. Основными факторами физического развития являются:

а) наследственность;

б) среда;

в) воспитание;

г) все верно;

19. Окостенение верхних и нижних отделов позвоночника, грудины и средостения с ребрами начинается:

а) в 15-16 лет;

б) 12-13 лет;

в) 16-18 лет;

г) 18-21 год;

20. Быстрее всех развивается отдел позвоночника:

- а) шейный;
- б) поясничный;
- в) грудной;

21. Основные критерии «биологического» возраста:

- а) скелетная зрелость;
- б) вторичные половые признаки;
- в) психологическая зрелость;
- г) все верно;

22. Овуляция - это:

- а) созревание сперматозоидов;
- б) созревание и выход яйцеклетки;
- в) созревание желтого тела;

23. Профилактика СПИДа

- а) использование презервативов;
- б) использование гормональных средств;
- в) использование внутриматочных спиралей;

24. Бесплодие - это:

- а) отсутствие беременности через год;
- б) отсутствие беременности в течении трех лет;
- в) отсутствие беременности в течении пяти лет;

25. Слияние половых клеток мужчины и женщины:

- а) имплантация;
- б) оплодотворение;
- в) овуляция;

26. К внутренним женским половым органам относится:

- а) малый таз;
- б) клитор;
- в) малые половые губы;

г) яичники;

27. Эпителий, выстилающий влагалище, называется:

а) кубическим;

б) цилиндрическим;

в) призматическим мерцательным;

г) многослойным плоским ороговевающим;

28. Salpinx - это

а) яичник;

б) матка;

в) сальник;

г) маточная труба;

29. Слизистая оболочка маточной трубы покрыта:

а) многослойным плоским эпителием;

б) кубическим эпителием;

в) зародышевым эпителием;

г) цилиндрическим мерцательным эпителием;

30. Самый отдаленный от матки отдел называется:

а) ампулярный;

б) истмический;

в) интрамуральный;

г) интерстициальный;

31. Самая широкая часть маточной трубы:

а) истмическая;

б) интерстициальная;

в) интрамуральная;

г) ампулярная;

32. В полости матки реакция среды:

а) щелочная;

б) кислая;

в) нейтральная;

г) рН 5,5;

33. Форма шейки матки нерожавшей женщины:

а) цилиндрическая;

б) призматическая;

в) коническая;

г) шарообразная;

34. Наружный зев нерожавшей женщины имеет форму:

а) точечную;

б) щелевидную;

в) Т-образную;

г) серповидную;

35. Во время месячных происходит отторжение:

а) всего мукозного слоя;

б) всего эндометрия;

в) функционального слоя эндометрия;

г) базального слоя эндометрия;

36. Продолжительность нормальных месячных:

а) 3-5 дней;

б) 7-8 дней;

в) 6-10 дней;

г) 1-2 дня;

37. Фазой маточного цикла является:

а) созревание фолликула;

б) овуляция;

в) регенерация эндометрия;

г) образование желтого тела;

38. За фазой регенерации в слизистой матки наступает фаза:

- а) десквамации;
- б) пролиферации;
- в) секреции;
- г) регенерации;

39. Фаза секреции маточного цикла соответствует в яичниковом:

- а) фолликулиновой;
- б) лютеиновой
- в) овуляции;

40. Овуляцией называется:

- а) погружение яйцеклетки в эндометрий;
- б) слияние гамет;
- в) выход яйцеклетки из граафова пузырька;
- г) дробление зиготы;

41. Функцией яичек у мужчин является:

- а) образование сперматозоидов;
- б) выделение спермы;
- в) выделение жидкости, защищающей слизистую мочеиспускательного канала;
- г) образование лейкоцитов;

42. Фолликулярная жидкость содержит гормоны:

- а) эстрогены;
- б) прогестерон;
- в) андрогены;
- г) фолликулостимулирующие;

43. Прогестерон вырабатывается в:

- а) гипоталамусе;
- б) гипофизе;
- в) яичнике;

г) матке;

44. В состав спермы не входит секрет:

а) бартолиновых желез;

б) яичек;

в) предстательной железы;

г) куперовых желез;

45. Оплодотворение в норме происходит в:

а) матке;

б) яичнике;

в) ампулярной части трубы;

г) шейке матки;

Место выполнения задания доклинический кабинет: «Здоровый человек и его окружение»
Максимальное время выполнения 10 минут.

Тема: «Здоровье семьи».

Освоение компетенций: У 1 – У 3; 3 2 – 3 7; ПК 1.1.; ПК 5.2; ПК 5.3; ОК 3; ОК 4; ОК 5; ОК 8; ОК 10; ОК 11; ОК 12; ОК 13

Задание № 28

Темы эссе:

1. Семья в современном обществе.
2. Аборт и репродуктивное здоровье.
3. Влияние семьи на здоровье человека.
4. Контрацепция у подростков.
5. Семья – как важнейшая ценность в жизни человека.
6. Основные функции семьи. Моя роль в семье.
7. Виды семей, значение семьи в жизни человека.
8. Универсальные потребности человека и способы их удовлетворения.
9. Бесплодный брак трагедия или симптом?
10. Роль семьи в жизни человека.
11. Семья, как источник нравственного и физического здоровья.
12. Социальная ориентация детей в семье.
13. Карьера или ребенок.
14. Функции духовного общения.
15. Я и моя семья.

Место выполнения задания доклинический кабинет: «Здоровый человек и его окружение»
Максимальное время выполнения 30 минут.

Задание № 29

Банк тестовых заданий (выберите один правильный ответ).

1. Овуляция - это:

1. созревание сперматозоидов
2. созревание и выход яйцеклетки
3. созревание желтого тела

2. Профилактика СПИДа

1. использование презервативов
2. использование гормональных средств
3. использование внутриматочных спиралей

3. Бесплодие - это:

1. отсутствие беременности через год
2. отсутствие беременности в течении трех лет
3. отсутствие беременности в течении пяти лет

4. Показания для ВМС (спирали)

1. не рожавшие женщины
2. рожавшие женщины
3. с одним половым партнером

5. Показания для гормональной контрацепции

1. сахарный диабет
2. не рожавшие женщины
3. курящие женщины старше 35 лет

6. Оплодотворение происходит

1. в шейке матки
2. в яичниках
3. в ампулярной части маточной трубы

7. Детородный период у женщины

1. до 35 лет
2. до 45 лет
3. до 40 лет

8. Механизм действия ВМС (спирали)

1. сгущение слизи в цервикальном канале
2. подавление овуляции

3. препятствие продвижению сперматозоидов к яйцеклетке.
9. При каком сроке беременности производят медицинский аборт
1. до 3 месяцев
 2. в 4 месяца
 3. в 30 недель
10. Механизм действия гормональной контрацепции
1. подавление овуляции
 2. нарушение менструального цикла
 3. препятствие продвижению сперматозоидов.
11. Во влагалище в норме среда:
1. нейтральная
 2. кислая
 3. щелочная
 4. слабощелочная
12. Внутренняя оболочка матки:
1. периметрий
 2. миометрий
 3. эндометрий
 4. параметрий
13. Женский половой гормон:
1. тестостерон
 2. фолликулин
 3. питуитрин
 4. окситоцин.
14. Слияние половых клеток мужчины и женщины:
1. имплантация
 2. оплодотворение
 3. овуляция
 4. секреция
15. Химические контрацептивы:

1. ВМС

2. морвелон

3. презерватив.

16. Гормональный контрацептив:

1. три-регол

2. диафрагма

3. ВМС

4. влагалищная губка

17. Введение ВМС противопоказано женщинам:

1. с избыточным весом

2. нерожавшим

3. с заболеваниями сердца

4. с эндокринными нарушениями.

18. Наиболее рациональный способ контрацепции для нерожавшей женщины:

1. составление графика базальной температуры

2. имплантационный

3. прием гормональных таблеток

4. внутриматочный

19. Искусственный аборт - прерывание беременности на сроке до:

1. 6 недель

2. 3 недель

3. 12 недель

4. 24 недель

20. Искусственный аборт противопоказан при:

1. повышении артериального давления

2. повышении температуры

3. сроке беременности 10 недель

4. после коревой краснухи.

21. Разрыв фолликула и выход яйцеклетки в брюшную полость:

1) овуляция;

- 2) менструация;
- 3) пролиферация;
- 4) секреция.

22. Женский половой гормон:

- 1) тестостерон;
- 2) фолликулин;
- 3) питуитрин;
- 4) окситоцин

23. Фаза маточного цикла:

- 1) овуляция;
- 2) персистенция;
- 3) пролиферация;
- 4) атрезия.

24. Наружные половые органы мужчины:

- 1) яичко;
- 2) семенной канатик;
- 3) предстательная железа;
- 4) мошонка.

25. Сперматозоиды вырабатываются в:

- 1) яичке;
- 2) предстательной железе;
- 3) семенных пузырьках;
- 4) бульбоуретральных железах.

26. Гормоны, вырабатываемые в яичке:

- 1) прогестерон;
- 2) эстрон;
- 3) тестостерон;
- 4) пролактин.

27. Физиологическая беременность продолжается:

- 1) 280 дней;
- 2) 250 дней;
- 3) 380 дней;
- 4) 180 дней.

28. Первое шевеление плода первородящая женщина ощущает в:

- 1) 15 недель;
- 2) 20 недель;
- 3) 30 недель;
- 4) 40 недель.

29. Оболочки плодного яйца:

- 1) висцеральная и париетальная;
- 2) внутренняя и наружная;
- 3) амнион и хорион;
- 4) эндометрий, миометрий.

30. Слияние половых клеток мужчины и женщины:

- 1) имплантация;

- 2) оплодотворение;
- 3) овуляция;
- 4) секреция.

Место выполнения задания доклинический кабинет: «Здоровый человек и его окружение»

Максимальное время выполнения 10 минут.

Задание № 30.

Ситуационные задачи:

Задача №1. Какой метод контрацепции Вы порекомендуете применить молодой девушке 20 лет не живущей регулярно половой жизнью, не замужем? Почему?

Задача №2. Какой метод контрацепции Вы порекомендуете молодой девушке 22 лет находящейся замужем, но не желающей на период учебы иметь детей? Почему?

Задача №3. Какой метод контрацепции Вы порекомендуете женщине 26 лет, находящейся замужем и имеющей одного ребенка, которая не желает на данное время иметь больше детей и не страдает воспалительными заболеваниями репродуктивной системы? Почему?

Место выполнения задания доклинический кабинет: «Здоровый человек и его окружение»

Максимальное время выполнения 10 минут.

Тема: «Оплодотворение и развитие плодного яйца, физиологическое течение беременности».

Тема: «Период беременности и родов».

Тема: «Понятие о родовом акте. Периоды течения родов».

Освоение компетенций: У 1 – У 3; З 1; З 2; З 4; З 6; ПК 1.1. – ПК 1.7.; ОК 5; ОК 6; ОК 8; ОК 9; ОК 10; ОК 12; ОК 13

Задание № 31.

Банк вопросов для собеседования, самоконтроля:

1. Дайте определение «семья – как важная ценность в жизни человека».
2. Перечислите типы семьи
3. Охарактеризуйте этапы жизненного цикла семьи
4. Назовите основные функции семьи.
5. Значение семьи в жизни человека.
6. Какие изменения происходят в организме беременной женщины.
7. Назовите предположительные и вероятные признаки беременности.
8. Перечислите методы диагностики беременности.
9. Назовите плодные оболочки, их функции.
10. Охарактеризуйте фетальный период. Функция плаценты.
11. Охарактеризуйте прелиминарный период.
12. Что такое изгоняющие родовые силы, чем они характеризуются.
13. Дайте характеристику первому периоду физиологических родов.
14. Охарактеризуйте второй период физиологических родов.
15. Третий период физиологических родов
16. Основные причины наступления родов.
17. Предвестники родов.

18. Определение родовых сил.
19. Название периодов родов и их границы.
20. Течение первого периода родов.
21. Особенности ухода и ведения первого периода родов.
22. Течение второго периода родов.
23. Ведение второго периода родов.
24. Течение третьего периода родов.
25. Признаки отделения плаценты.
26. Ведение третьего периода родов.
27. Профилактика кровотечения в родах.
28. Назвать основные симптомы предвестников родов.
29. Что такое контракционное кольцо?
30. Что такое пояс соприкосновения?
31. Дать понятие о схватке.
32. Что такое потуга?
33. Назвать периоды родов.
34. Мероприятия, проводимые в первом периоде родов.
35. Перечислить основные моменты акушерского пособия.
36. Назвать критерии оценки состояния новорожденного по шкале Апгар.
37. Назвать признаки отделения плаценты.
38. Назвать способы выделения отделившегося последа.
39. Как проводится обработка пуповины, туалет новорожденного?
40. Как проводится осмотр последа?
41. Продолжительность II периода родов.
42. Что такое врезывание головки?
43. Что такое пререзывание головки?
44. Какова продолжительность III периода родов.
45. Что такое биомеханизм родов?
46. Перечислите инволюционные изменения в организме роженицы.
47. Правила личной гигиены роженицы.
48. Питание женщины в период кормления грудью.
49. Режим дня роженицы.
50. Указать значение пояса прилегания.

Место выполнения задания доклинический кабинет: «Здоровый человек и его окружение»
Максимальное время выполнения 10 минут.

Задание № 32.

Банк тестовых заданий.

Выберите правильный ответ

1. Изменения в организме женщины при беременности:

- 1) нарушение функции кишечника;
- 2) гипертензия;
- 3) увеличение матки;

4) лихорадка.

2. Гормоны, вырабатываемые в яичке:

1) прогестерон;

2) эстрон;

3) тестостерон;

4) пролактин.

3. Физиологическая беременность продолжается:

1) 280 дней;

2) 250 дней;

3) 380 дней;

4) 180 дней.

4. Первое шевеление плода первородящая женщина ощущает в:

1) 15 недель;

2) 20 недель;

3) 30 недель;

4) 40 недель.

5. Пульс и АД в норме у беременной женщины:

1. увеличивается

2. уменьшается

3. не изменяется.

6. За неделю прибавка массы тела в норме составляет:

1) 200-300 гр.;

2) 100-150 гр.;

3) 400-450 гр.;

4) 600-700 гр.

7. При физиологическом течении беременности прибавка массы тела:

1) 10-12 кг;

2) 15-17 кг;

3) 5-6 кг;

4) 20-21 кг.

8. Что такое биомеханизм родов:

а) это рождение головки плода

б) это движение плода по родовым путям матери

в) это рождение плода во время потуг

г) это совокупность различного рода закономерных движений плода на фоне его основного поступательного движения

9. Назвать I момент биомеханизма родов при переднем виде затылочного предлежания:

а) внутренний поворот плечиков и наружный поворот головки

б) сгибание головки плода

в) разгибание головки плода

г) внутренний поворот головки плода

10. В какой плоскости малого таза завершается внутренний поворот головки плода при нормальном течении родового акта:

а) выхода из малого таза

б) входа в малый таз

в) при переходе из широкой в узкую часть

г) над входом в малый таз

11. Является ли задний вид затылочного предлежания вариантом нормального биомеханизма родов:

а) да б) нет

12. Перечислите моменты биомеханизма родов при переднем виде затылочного предлежания:

а) сгибание головки, внутренний поворот головки, разгибание и наружный поворот головки

б) сгибание головки, внутренний поворот и разгибание головки

в) вставление, разгибание головки и наружный поворот

г) сгибание головки, поворот головки и рождение головки

13. Раскрытие шейки матки происходит в результате:

- а) сокращения мышцы матки в области дна
- б) контракции, ретракции и дистракции мышечных волокон матки
- в) дистракции нижнего сегмента матки
- г) ретракции мышечных волокон матки

14. Структурные изменения шейки матки у первородящих в родах начинаются с:

- а) области наружного зева
- б) области внутреннего зева
- в) раскрытия шейки матки с одновременным ее сглаживанием
- г) сглаживания шейки матки после ее раскрытия

15. Структурные изменения шейки матки у повторнородящих начинаются с:

- а) области наружного зева
- б) области внутреннего зева
- в) раскрытия шейки матки с одновременным ее сглаживанием
- г) сглаживания шейки матки после ее раскрытия

16. Скорость раскрытия маточного зева у первородящих:

- а) 1 см в час
- б) 2 см в час
- в) 3 см в час
- г) 3 см в 2 ч

17. Скорость раскрытия маточного зева у повторнородящих:

- а) 1 см в час
- б) 2 см в час
- в) 3 см в час
- г) 3 см в 2 ч

18. Преждевременным излитием околоплодных вод считают отхождение:

- а) до начала схваток
- б) при появлении нерегулярных схваток
- в) при появлении регулярных схваток

г) в активной фазе родов

д) при появлении потуг

19. Своевременное отхождение вод должно наступать:

а) до начала схваток

б) при появлении нерегулярных схваток

в) при появлении регулярных схваток

г) при раскрытии шейки матки более чем на 6 см

20. Началом родов следует считать:

а) прижатие головки к входу в малый таз

б) появление нерегулярных схваток

в) появление регулярных схваток

г) отхождение околоплодных вод

21. Клинические признаки окончания II периода родов:

а) полное раскрытие шейки матки

б) рождение плода

в) рождение последа

г) желание женщины тужиться

22. При полном раскрытии маточного зева его диаметр составляет:

а) 7 см

б) 9 см

в) 12 см

г) 15 см

23. Первое прикладывание ребенка к груди матери здоровых новорожденных проводится обычно:

а) сразу после рождения;

б) через 6 часов после рождения;

в) через 8 часов после рождения;

г) через 12 часов после рождения.

24. Скорость раскрытия маточного зева у первородящих:

- а) 1 см в час
- б) 2 см в час
- в) 3 см в час
- г) 3 см в 2 ч

25. Скорость раскрытия маточного зева у повторнородящих:

- а) 1 см в час
- б) 2 см в час
- в) 3 см в час
- г) 3 см в 2 ч

26. Преждевременным излитием околоплодных вод считают отхождение:

- а) до начала схваток
- б) при появлении нерегулярных схваток
- в) при появлении регулярных схваток
- г) в активной фазе родов
- д) при появлении потуг

27. Своевременное отхождение вод должно наступать:

- а) до начала схваток
- б) при появлении нерегулярных схваток
- в) при появлении регулярных схваток
- г) при раскрытии шейки матки более чем на 6 см

28. Началом родов следует считать:

- а) прижатие головки к входу в малый таз
- б) появление нерегулярных схваток
- в) появление регулярных схваток
- г) отхождение околоплодных вод

29. Второй период называется:

- а) раскрытия
- б) потужной

в) последовый

30. Третий период называется:

а) раскрытия

б) потужной

в) последовый

Место выполнения задания доклинический кабинет: «Здоровый человек и его окружение»

Максимальное время выполнения 10 минут.

Задание № 33

С целью самоконтроля выполните графический диктант.

Ответ «да» отмечайте знаком / , ответ «нет» знаком --- .

Вопросы для графического диктанта.

1.Роды – это процесс изгнания плода из полости матки.

2.Второй период родов называется периодом раскрытия.

3.Роды протекают в три периода.

4.Самый короткий период родов – последовый.

5.Родовые силы первого периода родов – схватки и потуги.

6.Роды начинаются с появления регулярных схваток.

7.Отхождение околоплодных вод является началом родов.

8.Первый период родов заканчивается полным раскрытием шейки матки.

9.Третий период родов начинается после рождения плода.

10.Своевременные роды происходят в 40 – 42 недели беременности.

11.Преждевременные роды бывают на сроке 28 – 37 недель беременности.

12.Нормальная продолжительность родов у повторнородящих составляет 6 – 8 часов.

13.Быстрые роды длятся у первородящих 6 – 8 часов.

14.Стремительные роды у первородящих продолжаются менее 4 часов.

15.Бывают ли затяжные роды?

16.Потуги приводят к раскрытию шейки матки.

17.Схватками роженица управлять не может.

18.Схватки повышают внутрибрюшное давление.

19. Перед наступлением родов формируется родовая доминанта.

20. Отхождение «слизистой пробки» свидетельствует о скором наступлении родов.

Место выполнения задания доклинический кабинет: «Здоровье человека и его окружение»
Максимальное время выполнения 10 минут.

Тема: «Климактерический период».

Освоение компетенций: У 1. – У 3; З 1; З 2; З 3; З 5; З 6; ПК 1.1.; ПК 5.1; ПК 5.3; ОК 5; ОК 6; ОК 8; ОК 9; ОК 10; ОК 12; ОК 13

Задание № 34.

Вопросы для устного опроса:

1. Дайте характеристику климактерического периода.
2. Факторы, влияющие на изменения в организме женщины.
3. Климактерический синдром. Причины развития.
4. Климактерический период у мужчин.
5. Характеристика перименопаузы.
6. Характеристика менопаузы.
7. Дифференциальная диагностика климактерического синдрома.
8. Симптомы, характерные для климактерического синдрома.
9. Рекомендации по двигательной активности, режиму дня, питанию для женщин.
10. Рекомендации по двигательной активности, режиму дня, питанию для мужчин.

Место выполнения задания доклинический кабинет «Здоровый человек и его окружение»
Максимальное время выполнения 10 минут.

Задание № 35

Банк тестовых заданий (выберите один правильный ответ).

1. Согласно классификации ВОЗ (1980), перименопаузой называют период

- 1) от окончания репродуктивного возраста до наступления менопаузы
- 2) отрезок времени после последней менструации
- 3) последнюю менструацию
- 4) период нарушения менструальной функции до последней менструации
- 5) период перед менархе

2. Согласно классификации ВОЗ (1980), менопаузой называют

- 1) период стабильной менструальной функции
- 2) последнюю менструацию
- 3) отрезок времени после последней менструации

- 4) отрезок времени после окончания репродуктивного возраста
 - 5) период наступления первой менструации
3. Согласно классификации ВОЗ (1980), постменопаузой называют
- 1) последнюю менструацию
 - 2) период от начала нарушений менструаций до последней менструации
 - 3) период стабильной менструальной функции
 - 4) период появления первой менструации
 - 5) отрезок времени после последней менструации
4. В настоящее время нормальным для наступления менопаузы считается возраст
- 1) 45 лет
 - 2) 50 лет
 - 3) 40 лет
 - 4) 55 лет
 - 5) 43 года
5. Дифференциальную диагностику климактерического синдрома следует проводить между
- 1) миокардиодистрофией
 - 2) диэнцефальным синдромом
 - 3) гипертонической болезнью
 - 4) опухолью мозга
 - 5) остеохондрозом шейного отдела позвоночника
6. Для климактерического синдрома характерно
- 1) прекращение циклического выброса гонадотропного релизинг-гормона
 - 2) снижение порога чувствительности к половым гормонам в гипоталамусе
 - 3) нарастание титра гонадотропинов
 - 4) снижение уровня холестерина
 - 5) снижение лабильности нервных процессов
7. Для климактерического синдрома характерны жалобы
- 1) на боли в сердце

2) на приливы

3) на альгоменорею

4) на нарушения сна

5) на сердцебиения

8. К вегетативно-нервным проявлениям климактерического синдрома относят

1) раздражительность

2) потливость

3) нарушения сна

4) снижение памяти

5) приливы

9. К астеноневротическим проявлениям климактерического синдрома относят

1) плаксивость

2) раздражительность

3) тревогу

4) приливы

5) жар

10. К психоэмоциональным проявлениям климактерического периода относят

1) приливы

2) сердечные кардиопатии

3) нарушения сна

4) раздражительность

5) головокружение

11. Степень тяжести климактерического синдрома определяется

1) по степени нарушения памяти

2) по количеству приливов

3) по наличию бессонницы

4) по степени трудоспособности

5) по характеру нарушения менструального цикла

12. 1-й этап лечения климактерического синдрома включает

- 1) правильный режим дня и питания
- 2) гидротерапию
- 3) бальнеотерапию
- 4) создание эмоционального покоя
- 5) гормонотерапию

13. В зависимости от клинических проявлений климактерического синдрома комплексная терапия может включать

- 1) анодическую гальванизацию головного мозга
- 2) воротник по Шербаку
- 3) электрофорез новокаина на область верхних шейных симпатических ганглиев
- 4) диадинамические токи
- 5) ультразвук

14. Климактерический синдром

- 1) встречается с частотой 70-80%
- 2) возникает как результат гиперэстрогении
- 3) можно отнести к легкой форме при числе приливов до 10 в сутки и ненарушенном общем состоянии
- 4) обычно проходит самостоятельно в течение первых 5 лет постменопаузы
- 5) нередко сопровождается - развитием гирсутизма, гипертрихоза, - снижением тембра голоса

15. Гормональная терапия климактерия включает

- 1) сигетин 0.05 * 2 раза в день 20 дней
- 2) эстроген-гестагеновые препараты с 16 по 25 день цикла 3-4 месяца при недостаточности эстрогенов
- 3) эстроген-гестагеновые препараты с 5 по 25 день цикла при достаточном количестве эстрогенов
- 4) хориогонин 1500 ЕД 1 раз в неделю
- 5) микрофоллин 2-6 таблеток в день 20 дней

16. В климактерическом периоде при появлении остеопороза и мышечной слабости применяют

- 1) седативные средства

- 2) амбосекс
- 3) микродозы эстроген-гестагеновых препаратов
- 4) эстриол в прерывистом режиме
- 5) синестрол по 30 тыс ЕД 10 дней

17. При тяжелых формах климактерического синдрома используют

- 1) холинолитики (препараты белладонны)
- 2) эстроген-гестагенные препараты 1/5 - 1/8 таб. в день прерывистыми курсами
- 3) симпатомиметики (резерпин, обзидан)
- 4) чистые эстрогены в постоянном режиме
- 5) психотропные средства (ноотропил, аминалон)

Место выполнения задания доклинический кабинет: «Здоровый человек и его окружение»

Максимальное время выполнения 10 минут.

Задание № 36

Ситуационная задача.

Больная Е., 48 лет, обратилась в женскую консультацию в марте 2007г. с жалобами на обильное кровотечение после задержки месячных на 3 месяца, головную боль, ослабление памяти, плохой сон, значительную прибавку в весе за последний год, чувство приливов к голове до 10 раз в день. Из анамнеза: считает себя больной около года, когда впервые нарушился менструальный цикл в виде задержки месячных на 15-30 дней, одновременно стала полнеть, мучила головная боль. К врачу не обращалась, думала, что все пройдет. Менархе в 14 лет, установились через год, по 4-5 дней, через 28 дней, умеренные, безболезненные. Половая жизнь с 20 лет. Беременностей – 12. Родов – 2. Абортов – 10. Последний аборт в возрасте 42 лет. Последние месячные были в январе 2007г. Наследственность не отягощена. Из перенесенных заболеваний отмечает: гепатохолецистит, гастрит.

Объективно: повышенного питания. АД 125/80 мм.рт.ст. Патологических изменений со стороны легких и сердца не выявлено. Живот мягкий, безболезненный. У больной склонность к запорам.

Влагалищное исследование: При осмотре: наружные половые органы сформированы правильно P.S.: Шейка матки цилиндрическая, чистая, зев щелевидный. Выделения обильные, кровянистые с примесью слизи. P.V.: Тело матки нормальных размеров, плотное, подвижное, отклонено кпереди, безболезненное, зев сомкнут. Придатки не пальпируются, своды и параметрии свободны.

Определите: предположительный диагноз; тактика.

Место выполнения задания доклинический кабинет: «Здоровый человек и его окружение»

Максимальное время выполнения 10 минут.

Раздел 4. Здоровье лиц пожилого и старческого возраста.

Тема Здоровье лиц пожилого и старческого возраста.

Тема Анатомо-физиологические и психологические особенности лиц пожилого и старческого возраста.

Тема Организация социальной помощи населению старших возрастных групп.

Тема Организация медицинской помощи населению старших возрастных групп.

Тема Искусство продления жизни.

Тема Медико-социальные и психологические аспекты смерти.

Освоение компетенций: У 2; У 3; З 1; З 2; З 3; З 5; З 6; ПК 1.1.; ПК 5.3; ПК 5.6.; ОК 5; ОК 8; ОК 9; ОК 10; ОК 12; ОК 13

Задание № 37

Вопросы для собеседования, самоконтроля:

1. Перечислите анатомо-физиологические особенности.
2. Какие психологические изменения в личности происходят, причины этих изменений.
3. Проблема адаптации лиц пожилого возраста к старению.
4. Основные проблемы пожилых людей.
5. Перечислите формы социального обслуживания.
6. Перечислите виды пособий.
7. Организация медицинской помощи.
8. Проблемы в удовлетворении потребностей и сестринский уход.
9. Профилактические мероприятия старения организма.
10. Особенности гериатрической фармакотерапии.

Место выполнения задания доклинический кабинет: «Здоровый человек и его окружение»

Максимальное время выполнения 10 минут.

Задание № 38

Тестовые задания открытого типа.

1. Прекращение жизнедеятельности организма и вследствие этого - его гибель; в более широком смысле - необратимое прекращение обмена веществ в живой субстанции, сопровождающееся разложением белковых тел называется: _____
2. В зависимости от причин, обуславливающих наступление смерти, у высших животных и у человека различают: _____
3. наука, изучающая механизмы процесса умирания и возникающие при этом клинические, биохимические и морфологические изменения в организме, называется: _____
4. Танатогенез – это _____
5. Как называется состояние, пограничное между жизнью и смертью?
6. Перечислите стадии умирания.
7. Назовите признаки клинической смерти:
8. Назовите признаки биологической смерти:
9. Кем проводится констатация биологической смерти?
10. Намеренное ускорение смерти неизлечимого больного по его просьбе или из милосердия называется _____

Место выполнения задания доклинический кабинет: «Здоровый человек и его окружение»

Максимальное время выполнения 10 минут.

Банк тем реферативных сообщений, презентаций для самостоятельной работы:

Раздел: Здоровье и качество жизни. Рост и развитие.

1. Теории развития человечества.
2. Основные потребности человека в разные возрастные периоды. Способы их удовлетворения.
3. Оценка демографической ситуации в России.
4. Оценка демографической ситуации в регионе.
5. Основные закономерности роста и развития человека в разные возрастные периоды.
6. Факторы, оказывающие воздействие на рост и развитие в разные возрастные периоды.
7. Демографическая ситуация в мире. Оценка ситуации.
8. Критерии здоровья. Факторы, влияющие на здоровье.
9. Факторы риска здоровью. Центр здоровья. Школа здоровья.
10. Формирование здорового образа жизни. Основные компоненты ЗОЖ.

Раздел: Здоровье детей.

1. Уход за доношенным новорожденным ребенком.
2. Уход за недоношенным новорожденным ребенком.
3. Преимущества и техника грудного вскармливания.
4. Современные молочные смеси. Классификация.
5. Профилактика сколиоза у дошкольников.
6. Особенности охраны зрения у дошкольников в современных условиях.
7. Профилактика инфекционных и соматических заболеваний у детей 1-7 лет.
8. Профилактика вредных привычек у подростков.
9. Виды закаливания детей раннего возраста.
10. Профилактика плоскостопия в раннем и первом детстве.
11. Занятия физкультурой и спортом в младшем школьном возрасте.
12. Гигиена подростков.
13. Предупреждение нежелательной беременности и вред аборта в подростковом и юношеском возрасте.
14. Депрессивные состояния и суицидальное поведение у подростков.
15. Организация вскармливания и ухода за доношенным новорожденным ребенком.
16. Организация безопасной среды для детей 1-7 лет.
17. Подготовка ребенка к поступлению в ДДУ, проблемы связанные с адаптацией.
18. Основные потребности недоношенного ребенка, способы их удовлетворения.
19. Транзиторные состояния новорожденного, тактика при них.
20. Нервно-психическое развитие детей первого года жизни, способы оценки.
21. Физическое развитие детей первого года жизни, способы оценки.
22. АФО органов и систем детей 1-7 года жизни.
23. Половое созревание детей и способы оценки степени половой зрелости.

24. АФО органов и систем детей школьного и юношеского возраста.
25. Психологические проблемы перехода от детства ко взрослой жизни, методы их решения.
26. Подготовка ребенка в школу, проблемы связанные с адаптацией, решение проблем.
27. Физическое и нервно-психическое развитие детей младшего и старшего школьного возраста.
28. Организация питания детей разных возрастных групп.
29. Профориентация подростков.
30. Режим дня детей разных возрастных групп.

Раздел: Зрелый возраст.

1. Типы семьи. Этапы жизненного цикла и основные функции семьи. Значение семьи в жизни человека.
2. Организация правильного режима дня и двигательной активности женщины зрелого возраста. Значение ЗОЖ.
3. Адекватное и рациональное питание мужчин зрелого возраста.
4. Здоровый образ жизни мужчин и женщин в зрелом возрасте.
5. Организация правильного режима дня и двигательной активности мужчин зрелого возраста.
6. Современные принципы контрацепции. Гигиена половой жизни.
7. Анатомо-физиологические особенности мужчин зрелого возраста.
8. Анатомо-физиологические особенности женщин зрелого возраста.
9. Мужские половые гормоны, их биологическое действие на организм.
10. Женские половые гормоны, их биологическое значение.
11. Психологические и социальные особенности мужчин зрелого возраста.
12. Проблемы, связанные с дефицитом знаний, умений и навыков в области укрепления здоровья мужчин зрелого возраста.
13. Физическая культура и её влияние на организм человека зрелого возраста.
14. Психологические и социальные особенности женщин зрелого возраста.
15. Потребности женщин зрелого возраста. Способы их удовлетворения.
16. Потребности мужчин зрелого возраста. Способы их удовлетворения.
17. Анатомо-физиологические изменения в организме беременной женщины.
18. Подготовка беременной и её семьи к родам.
19. Гигиена, диетика, режим дня беременной женщины.
20. Факторы, влияющие на развитие эмбриона и плода во внутриутробном периоде.
21. Организация здорового образа жизни и обеспечение безопасной среды для беременных женщин.
22. Загадки близнецов.
23. Климактерический период. Особенности течения у мужчин. Климактерический синдром. Причины развития. Профилактика.

24. Климактерический период. Особенности течения у женщин. Климактерический синдром. Причины развития. Профилактика.
25. Питание, режим дня, гигиена мужчин в климактерическом периоде.
26. Питание, режим дня, гигиена женщин в климактерическом периоде.
27. Гигиена и режим дня, диетика в раннем и позднем послеродовом периоде.
28. Проблемы послеродовой депрессии.
29. Анатомо-физиологические особенности в организме женщины в послеродовом периоде.
30. Гимнастика в послеродовом периоде.

Раздел: Здоровье лиц пожилого и старческого возраста.

1. Теории старения. Виды старения, закономерности старения.
2. Геронтология – наука, изучающая старения организма. Её разделы, задачи.
3. Демография пожилого возраста. Социальная, физиологическая, психологическая старость.
4. Анатомо-физиологические особенности лиц пожилого и старческого возраста.
5. Психологические и социальные особенности лиц пожилого и старческого возраста.
6. Обеспечение безопасной среды для пожилого человека.
7. Потребности лиц пожилого и старческого возраста, способы их удовлетворения.
8. Образ жизни и долголетие.
9. Работа социальной службы.
10. Проблемы адаптации к старению у лиц пожилого возраста.

Банк тем для составления памяток, бесед, рекомендаций родителям ребенка, пациентам разных возрастных групп, для самостоятельной работы:

Раздел: Здоровье детей.

1. Организация вскармливания и ухода за доношенным новорожденным ребенком.
2. Здоровый образ жизни.
3. Организация вскармливания и ухода за недоношенным новорожденным ребенком.
4. Проблемы стимуляции развития детей на первом году жизни.
5. Организация смешанного и искусственного вскармливания младенца.
6. Режим дня, организация прогулок и физическое воспитание детей первого года жизни.

7. Подготовка ребенка к поступлению в ДДУ.
8. Подготовка ребенка к поступлению в школу.
9. Профориентация подростка.
10. Адекватная физическая активность детей периода второго детства и старших школьников.
11. Рациональное питание и режим дня детей школьного возраста.
12. Оценка степени и группы адаптации ребенка к ДДУ (анализ проблемных ситуаций).
13. Виды закаливания детей раннего возраста.
14. Профилактика плоскостопия в раннем и первом детстве.
15. Занятия физкультурой и спортом в младшем школьном возрасте.
16. Гигиена подростков.
17. Депрессивные состояния и суицидное поведение у подростков.
18. Профилактика гипогалактии.
19. Организация питания и режима дня детям школьного возраста.
20. План обучения родителей поддержанию активной двигательной активности детей периода второго детства и старшего школьного возраста.
21. Профилактика инфекционных заболеваний детей разных возрастных групп.
22. Безопасная среда для детей разных возрастных групп.
23. Нервно-психическое развитие ребенка первого года жизни.
24. Виды закаливания. Влияние закаливания на организм. Правила закаливания.
25. Анатомо-физиологические особенности детей грудного периода.
26. Анатомо-физиологические особенности детей преддошкольного, дошкольного, младшего и старшего возраста.
27. Нервно-психическое развитие детей преддошкольного, дошкольного, младшего и старшего возраста.
28. Транзиторные состояния новорожденного ребенка. Уход.
29. Преимущества грудного вскармливания.
30. Прикорм. Виды, правила введения.

Раздел: Зрелый возраст.

1. Средства и методы физкультурного воспитания.
2. Анатомо-физиологические особенности мужчин зрелого возраста.
3. Анатомо-физиологические особенности женщин зрелого возраста.
4. Мужские половые гормоны, их биологическое действие на организм.
5. Женские половые гормоны, их биологическое значение.
6. Психологические и социальные особенности мужчин зрелого возраста.
7. Режим дня и двигательная активность женщины зрелого возраста.
8. Адекватное и рациональное питание мужчин зрелого возраста.
9. Здоровый образ жизни мужчин и женщин в зрелом возрасте.
10. Организация правильного режима дня и двигательной активности мужчин зрелого возраста.
11. Регуляция менструального цикла. Овогенез.

12. Рациональное питание.
13. Основные функции семьи их характеристика.
14. Права членов семьи. Возможные медико-социальные проблемы семьи.
15. Проблемы бесплодного брака. Причины бесплодия.
16. Планирование семьи. Методы контрацепции.
17. Основные этапы внутриутробного развития.
18. Критические периоды развития эмбриона и плода.
19. Влияние вредных факторов на развитие эмбриона и плода.
20. Основные признаки беременности. Определение сроков беременности и даты предстоящих родов.
21. Режим дня, гигиена и диета беременной женщины. Меры профилактики ранней и поздней гипогалактии.
22. Роды, периоды родов, их характеристика.
23. Особенности гигиены и организация питания рожениц. Уход за молочными железами.
24. Послеродовой период. Анатомо-физиологические особенности.
25. Гигиена и диета родильницы.
26. Физиология климактерического периода мужчины. Климактерический синдром. Причины развития. Профилактика.
27. Климактерический период. Особенности течения у женщин. Климактерический синдром. Причины развития. Профилактика.
28. Гимнастика в послеродовом периоде.
29. Подготовка молочных желез к кормлению.
30. Приемы немедикаментозного обезболивания в родах.

Раздел: Здоровье лиц пожилого и старческого возраста.

1. Режим дня, питания и двигательная активность лиц пожилого и старческого возраста.
2. Теории и виды старения.
3. Методы самоконтроля в пожилом и старческом возрасте.
4. Права пожилых людей в РФ.
5. Виды старости.
6. Поддержка безопасности и адекватной двигательной активности пожилого человека.
7. Помощь пожилому человеку при нарушении органов зрения и слуха.
8. Рациональное питание людей пожилого возраста.
9. Процессы умирания и смерти человека и принципы его психологической поддержки.
10. Правильное применение лекарственных средств.

II. Комплект оценочных средств, для промежуточной аттестации.

Количество вариантов каждого задания — 30. Количество заданий в билете для каждого студента — 3. Задания №№ 1, 2 — теоретические, задание № 3 — практическое. При выполнении теоретических заданий использование справочной литературы не предусмотрено. Для подготовки практического задания используются оборудование и материалы, необходимые для выполнения манипуляции.

Проверяемые результаты обучения У 1 — У 3, З 1 — З 7

Экзаменационные билеты формируются из банка теоретических и практических заданий (*приложение 1*).

Информация, касающаяся процедуры сдачи экзамена размещается в учебном кабинете на информационном стенде, а также доводится до сведения обучающихся в течение первых двух месяцев от начала семестра (*Приложение 2*)

Типовые задания для проведения экзамена

Инструкция:

Прочитайте внимательно задания.

Выполнение теоретических заданий №№ 1, 2: использование справочной литературы не предусмотрено.

Выполнение практического задания № 3: подготовить необходимое оснащение и продемонстрировать алгоритм действий в соответствии с заданием.

Задание 1. Расскажите о признаках беременности.

Задание 2. Расскажите об анатомо-физиологических изменениях в пожилом и старческом возрасте.

Задание 3. Пр продемонстрируйте технику проведения утреннего туалета новорожденного.

Эталон ответа.

Задание 1. Признаки беременности разделяют на предположительные, вероятные и достоверные. К предположительным относят изменение вкусовых и обонятельных ощущений, аппетита, утомляемость, тошноту, рвоту, гиперпигментацию кожи лица и сосков, а также учащенное мочеиспускание. К вероятным признакам можно отнести не наступление очередных менструации, увеличение и болезненность молочных желез, а также ряд симптомов, обнаруживаемых при гинекологическом осмотре. Вероятные признаки не позволяют исключить внематочную беременность. Достоверные признаки включают обнаружение плодного яйца при УЗИ-исследовании, сердцебиение плода (обнаруживаются при доплерографии с 7-9 недели беременности), шевеления плода (ощущаются матерью с 16 недели). Лабораторные исследования включают анализ мочи на хорионический гонадотропин (дает ответ уже через 1-2 недели после имплантации яйцеклетки или в первые дни задержки менструации), определение уровня Я-субъединицы хорионического гонадотропина в сыворотке крови (позволяет дать точный ответ уже через

несколько суток после имплантации еще до задержки менструации).

Задание 2. Старость — заключительный этап индивидуального развития организма; началом ее у человека условно считают возраст после 75 лет — это так наз. физиологическая старость. Обычно первые признаки старости у человека проявляются после периода зрелости, границей которого условно считают возраст 60 лет. Так, уже в 30—35 лет начинает снижаться уровень активности биологических процессов. Процесс старения начинается в разных тканях и органах не одновременно и протекает с различной интенсивностью. Старение заключается в постепенном снижении жизненных свойств клеток организма. Однако благодаря механизмам компенсации, ухудшение деятельности органа проявляется не сразу, а лишь при выходе из строя большинства его клеток. Подобная компенсация в значительной мере зависит от степени приспособляемости организма, которая вырабатывается в процессе активной жизнедеятельности. Однако по мере старения в сохранившихся клетках постепенно угасает активность окислительных процессов, уменьшается потребление кислорода тканями. Постепенно понижаются различные функции органов и систем организма — зрение, слух, дыхательный объем легких, сила и выносливость мышц

Задание 3. Проведение утреннего туалета новорожденного

Цель: обеспечение универсальной потребности ребенка «быть чистым»

Оснащение:

- кипяченая вода;
- стерильное растительное масло;
- ватные шарики и жгутики;
- лоток для обработанного материала;
- чистый набор для пеленания или одежда, расположенные на пеленальном столике;
- резиновые перчатки; дезинфицирующий раствор, ветошь;
- мешок для грязного белья

Обязательные условия: при обработке носовых и слуховых ходов исключить использование жестких предметов.

Этапы	Обоснование
Подготовка к процедуре	
1.Объяснить маме/родственникам цель и ход проведения процедуры	Обеспечение ежедневного правильного ухода за ребенком
2. Подготовить необходимое оснащение.	Обеспечение четкости и быстроты выполнения процедуры.
3. Вымыть и осушить руки, надеть перчатки.	Обеспечение инфекционной безопасности
4. Обработать пеленальный столик дезинфицирующим раствором и постелить на него пеленку	Обеспечение инфекционной безопасности
5.Раздеть ребенка (при необходимости подмыть) и положить на пеленальный столик.	Подготовка ребенка к процедуре. Наиболее удобное положение ребенка
6.Сбросить одежду в мешок (мешок для грязного белья).	Предупреждение загрязнения окружающей среды
Выполнение процедуры	
7. Умывать ребенка движениями ватным	Предупреждение раздражения кожи ребенка

тампоном, смоченным кипяченой водой.	
8.Обработать глаза ребенка от ватным тампоном, смоченным кипяченой водой (для каждого глаза использовать отдельный тампон).	Предупреждение переноса инфекции с одного глаза на другой
9. Аналогично обработке просушить глаза сухими ватными тампонами.	Удаление остатков влаги и обеспечение гигиенического комфорта.
10.Вращательными движениями прочистить носовые ходы тугими ватными шариками, смоченными в стерильном масле растительном (для каждого носового хода использовать отдельный жгутик).	Размягчение корочек для лучшего их отхождения. Обеспечение свободного носового дыхания.
11 открыть рот ребенка, слегка нажав на подбородок, и осмотреть слизистую оболочку полости рта;	Исключение наличия стоматита и других патологических изменений слизистой полости рта.
12) обработать естественные складки кожи ватным тампоном, смоченным в стерильном растительном масле в строгой последовательности.	Предупреждается развитие опрелостей. Паховые и ягодичные складки максимально загрязнены и должны обрабатываться в последнюю очередь.
Завершение процедуры	
13. Одеть ребенка и уложить в кроватку.	Обеспечение комфортного состояния.
15.Убрать пеленку с пеленального стола и поместить ее в мешок для грязного белья.	Обеспечение инфекционной безопасности
16.Протереть рабочую поверхность пеленального стола дезраствором	
17.Снять перчатки, вымыть и осушить руки.	

**Банк заданий для промежуточной аттестации
по дисциплине «Здоровый человек и его окружение»
в соответствии с программой дисциплины «Здоровый человек и
его окружение»
для
специальности 31.02.01. Лечебное дело**

Теоретические задания

1. Возрастная периодизация. Понятие.
2. Назвать периоды детского возраста.
3. Назвать сроки и цель дородовых патронажей.
4. Принципы организации антенатальной профилактики.
5. Назвать сроки и цель дородовых патронажей
6. Назвать сроки и цель патронажа новорожденного.
7. Назвать признаки доношенности новорожденного ребенка
8. Рассказать о рефлексах новорожденных
9. Назвать критерии оценки состояния новорожденного по шкале Апгар.
10. Охарактеризовать пограничные состояния новорожденного.
Физиологическая убыль массы тела Транзиторная лихорадка..
11. Охарактеризовать пограничные состояния новорожденного.
Физиологическая эритема. Физиологическая желтуха
12. Охарактеризовать пограничные состояния новорожденного.
Гормональный криз.. Мочекислый инфаркт.
13. Назвать признаки недоношенности Классификация недоношенности.
14. Дать характеристику состава грудного молока и назвать преимущества грудного вскармливания
15. Охарактеризовать понятие «лактация».
16. Правила кормления грудью.
17. Смешанное вскармливание. Искусственное вскармливание.
18. Правила и сроки введения прикорма.

19. Назвать критерии оценки физического развития детей первого года жизни
20. Национальный календарь прививок
21. Питание детей, достигнувших возраста 1 год
22. Характеристика дошкольного возраста.
23. Характеристика преддошкольного возраста.
24. Подготовка ребенка к ДДУ.
25. Подготовка ребенка к школе..
26. Дать характеристику младшего.
27. Дать характеристику старшего школьного периода.
28. Объяснить влияние женских половых гормонов на организм.
29. Дать понятие менструального цикла, рассказать о циклических изменениях в яичниках
30. Рассказать о циклических изменениях в эндометрии.
31. Рассказать о гигиене менструального цикла.
32. Перечислить основные функции семьи.
33. Рассказать о принципах планирования семьи.
34. Дать характеристику методов контрацепции
35. Физиологические методы контрацепции.
36. Последствия искусственного прерывания беременности
37. Беременность. Признаки беременности.
38. Физиологические изменения в организме женщины при беременности.
39. Дать характеристику предвестники родов..
40. Рассказать о питании женщины в период беременности и кормления грудью.
41. Психопрофилактическая подготовка к родам
42. Охарактеризовать периоды родов.
43. Дать характеристику послеродового периода
44. Рассказать о Программе поддержки грудного вскармливания.
45. Назвать периоды в жизни женщины, дать понятие климактерического

периода.

46. Понятие «здоровье», «образ жизни», «качество жизни».
47. Национальный проект «Здоровье»
48. Группы здоровья.
49. Понятия «потребности человека», «возраст», «возрастные периоды», «хронологический возраст», «биологический возраст» и «юридический возраст».
50. Понятие «геронтологии». Актуальность геронтологии на современном этапе.
 51. Виды старения.
 52. Анатомо-физиологические изменения в пожилом и старческом возрасте.
53. Объяснить понятия: рост, развитие.
54. Образ жизни, его влияние на процессы старения.
55. Особенности гериатрической фармакотерапии.
56. Формы организации гериатрической помощи.
57. Факторы риска для лиц пожилого и старческого возраста. Пути увеличения продолжительности жизни.
58. Пожилой человек в семье. Взаимопомощь поколений.
59. Особенности геродиететики.
60. Физическая активность и распорядок дня пожилого человека.

Практические задания

1. Постановка газоотводной трубки
2. Измерение окружности головы.
3. Измерение окружности грудной клетки
4. Измерение длины тела.
5. Измерение массы тела.
6. Техника пеленания.
7. Кормление ребенка из бутылочки.

8. Измерение температуры тела в паховой складке и подмышечной области.
9. Проведение утреннего туалета новорожденного.
10. Обработка пупочной ранки.
11. Проведение туалета ушей.
12. Проведение гигиенической ванны для новорожденного ребенка.
13. Применение грелок для согревания новорожденного.
14. Кормление ребенка из ложки и чашки.
15. Обработка волосистой части головы при гнейсе.
16. Подсчет частоты пульса у детей.
17. Измерение АД у детей.
18. Техника подмывания новорожденных и грудных детей.
19. Техника проведения контрольного кормления.
20. Алгоритм составления меню для детей первого года жизни.
21. Техника проведения контрольного кормления.
22. Техника выполнения прививки против туберкулеза.
23. Техника проведения туалета глаз.
24. Техника выполнения туалета носа.
25. Уход за ногтями у новорожденных и детей первого года жизни.
26. Техника проведения первичной обработки новорожденного в родильном зале.
27. Подготовка матери и ребенка к кормлению грудью.
28. Использование календарного метода контрацепции. Определение по формуле фертильных дней.
29. Выполнение техники стрижки ногтей у новорожденного.
30. Техника выполнения туалета носа у новорожденных и грудных детей.

Вопросы для подготовки к экзамену по дисциплине «Здоровый человек и его окружение»

Здоровье детей.

1. Периоды детского возраста.
2. Факторы, влияющие на здоровье плода
3. АФО новорожденного ребенка
4. Признаки доношенности новорожденного ребенка
5. Пограничные состояния новорожденного. Физиологическая убыль массы тела
6. Пограничные состояния. новорожденных
7. Оценка состояния новорожденного по шкале Апгар.
8. Виды вскармливания новорожденных и детей первого года жизни.
9. Правила кормления грудью
10. Профилактика гипогалактии.
11. Национальный календарь прививок.
12. Оценка нервно-психического развития детей первого года жизни.
13. Оценка физического развития детей первого года жизни.
14. Дородовый патронаж. Сроки и цель проведения.
15. Состав грудного молока и преимущество грудного вскармливания.
16. Классификация недоношенности. Признаки недоношенности.
17. Характеристика преддошкольного и дошкольного периода
18. Подготовка ребенка к поступлению в ДДУ, в школу.
19. Характеристика младшего школьного периода
20. Общая характеристика старшего школьного периода.

Зрелый возраст

1. Женские половые гормоны и их влияние на организм.
2. Менструальный цикл. Циклические изменения в яичниках, эндометрии.
3. Гигиена менструального цикла.
4. Мужские половые гормоны и их биологическое действие на организм.
5. Основные функции семьи. Планирование семьи.
6. Современные принципы контрацепции
7. Последствия искусственного прерывания беременности.
8. Оплодотворение и развитие плодного яйца.
9. Физиологические изменения в организме беременной женщины

10. Диагностика беременности. Определение срока беременности и даты предстоящих родов.
11. Питание беременной женщины.
12. Гимнастика беременной. Значение.
13. Антенатальная охрана плода. Программы.
14. Принципы психопрофилактической подготовки к родам
15. Понятие о родовом акте. Периоды родов..
16. Продолжительность, физиологическая сущность послеродового периода.
17. Лактация. Принципы ее поддержания.
18. Ведение менструального календаря. Определение фертильных дней.
19. Периоды в жизни женщины. Климактерический период.
20. Климактерический период в жизни мужчины.

Здоровье лиц пожилого и старческого возраста.

1. Понятие «здоровье», «здоровый образ жизни», «факторы риска»
2. Основные показатели оценки здоровья.
3. Понятие «возраст», «возрастные периоды», «хронологический возраст», биологический возраст»
4. Иерархия потребностей по А.Маслоу.
5. Понятие «рост» и «развитие». Факторы, влияющие на рост и развитие.
6. Возрастная периодизация жизни человека.
7. Группы здоровья.
8. Понятие «геронтология». Актуальность геронтологии на современном этапе.
9. Понятия «старение» и «старость». Причины старения.
10. Виды старения.
11. АФО лиц пожилого и старческого возраста.
12. Патронаж пожилого человека.
13. Основные проблемы пациентов в преклонном возрасте.
14. Особенности питания лиц пожилого и старческого возраста.
15. Двигательная активность, режим сна в пожилом и старческом возрасте.
16. Личная гигиена и герокосметология.
17. Безопасная окружающая среда обитания пожилого человека.
18. Пожилой человек в семье. Взаимопомощь поколений
19. Особенности гериатрической фармакотерапии.
20. Медицинские аспекты защиты пожилых.

Перечень манипуляций:

1. Постановка газоотводной трубки
2. Измерение окружности головы.
3. Измерение окружности грудной клетки
4. Измерение длины тела.
5. Измерение массы тела.
6. Техника пеленания.
7. Кормление ребенка из бутылочки.
8. Измерение температуры тела в паховой складке и подмышечной области.
9. Проведение утреннего туалета новорожденного.
10. Обработка пупочной ранки.
11. Проведение туалета ушей.
12. Проведение гигиенической ванны для новорожденного ребенка.
13. Применение грелок для согревания новорожденного.
14. Кормление ребенка из ложки и чашки.
15. Обработка волосистой части головы при гнейсе.
16. Подсчет частоты пульса у детей.
17. Измерение АД у детей.
18. Техника подмывания новорожденных и грудных детей.
19. Техника проведения контрольного кормления.
20. Алгоритм составления меню для детей первого года жизни.
21. Техника проведения контрольного кормления.
22. Техника выполнения прививки против туберкулеза.
23. Техника проведения туалета глаз.
24. Техника выполнения туалета носа.
25. Уход за ногтями у новорожденных и детей первого года жизни.
26. Техника проведения первичной обработки новорожденного в родильном зале.
27. Подготовка матери и ребенка к кормлению грудью.

28. Использование календарного метода контрацепции. Определение по формуле фертильных дней.

29. Выполнение техники стрижки ногтей у новорожденного.

30. Техника выполнения туалета носа у новорожденных и грудных детей.

III. Эталоны ответов.

Эталоны ответов текущего контроля.

Задание № 2

Вариант № 1

1- 3,4	2- 3,4	3-3	4-1	5-3	6-3,4	7- 1,2,3,5	8- 2	9-1	10- 1
-----------	-----------	-----	-----	-----	-------	---------------	---------	-----	-------

Вариант № 2

1- 3	2 - 4	3 - 2	4 - 4	5 -3	6 - 4	7 - 3	8 - 3	9 - 1	10 - 4
------	-------	-------	-------	------	-------	-------	-------	----------	--------

Вариант № 3

1 - 1	2 - 2	3 - 2	4 - 4	5 - 1	6 – 1,4,5	7 - 1	8 - 2	9 - 1	10 - 2
-------	-------	-------	-------	-------	--------------	-------	-------	----------	--------

Задание № 3

1) Определим численность убывших: $K_{уб} = (N_{уб}/S) * 1000$

Из этой формулы вычисляем число убывших: $N_{уб} = (S * K_{уб}) / 1000 = (800 * 30) / 1000 = 24$ тыс. человек

Из региона выбыло 24 тыс. человек

2) Определим численность прибывших: $N_{пр} = S_{к.г} - (S_{н.г} - N_{уб}) = 840 - (800 - 24) = 64$ тыс. человек

В регион прибыло 64 тыс. человек

3) определим абсолютное сальдо миграции: $MC = N_{пр} - N_{уб} = 64 - 24 = 40$

Абсолютное сальдо миграции составило 40 тыс. человек

4) определим относительное сальдо миграции: $K_{пр/уб} = (N_{пр} / N_{уб}) * 100 = (64 / 24) * 100 = 266$

Относительное сальдо миграции составило 266%. Определим коэффициент миграционного сальдо:

$K_{мс} = ((N_{пр} - N_{уб}) / S_{пр}) * 1000 = ((64 - 24) / 820) * 1000 = 48,7$

$S_{пр} = (S_{н.г} + S_{к.г}) / 2 = 820$

Средняя численность населения в регионе составила 820 тыс. человек, коэффициент миграционного сальдо составил 48,7

Определим эффективность миграции: $K_{эф} = (N_{пр} - N_{уб}) / (N_{пр} + N_{уб}) * 100 = 45,5\%$

Эффективность миграции составила 45,5 %

Задание № 5

1 - 3	2 - 3	3 - 1	4 - 2	5 - 1
6 - 2	7 - 2	8 - 4	9 - 3	10 - 1
11 - 3	12 - 4	13 - 3	14 - 4	15 - 3

16 - 2	17 - 4	18 - 1	19 - 4	20 - 3
21 - 3	22 - 4	23 - 1	24 - 4	25 - 3
26 - 1	27 - 1	28 - 4	29 - 1	30 - 2

Задание № 6

Задача № 1. Ребенок родился доношенным (по срокам, массе тела, длине тела).

Состояние по шкале Апгар – 8 баллов (норма).

Задача № 2. Ребенок родился доношенным (по срокам, массе тела, длине тела). Основные признаки по шкале Апгар: сердцебиение - не менее 100 в минуту (2 балла); дыхание – 40-60 в минуту (2 балла); тонус мышц – активные движения (2 балла); окрас кожи – розовый (2 балла); рефлексы – активные (2 балла).

Задача № 3. К предположительным признакам беременности относятся: тошнота, рвота, сонливость. Пренатальные факторы риска у данной пациентки: токсикоз, низкий гемоглобин, профессиональная вредность, аборт в анамнезе. Рекомендовано при токсикозе дробное питание (5-6 раз в сутки). В рацион должны быть включены овощи, фрукты, животные белки, крупы, кисломолочные продукты. Пища в отварном или припущенном виде. Не рекомендовано: жаренная, жирная и острая пища.

Задания № 8

1 - 2	2 - 1	3 - 4	4 - 1	5 - 3
6 - 2	7 - 3	8 - 1	9 - 1	10 - 4
11 - 1	12 - 2	13 - 4	14 - 4	15 - 3
16 - 3	17 - 3	18 - 2	19 - 1	20 - 4
21 - 2	22 - 2	23 - 2	24 - 3	25 - 3
26 - 3	27 - 3	28 - 2	29 - 1	30 - 1

Задание № 9

Задача № 1 Схема дородового патронажа №1

Ф.И.О. беременной _____

Дом. Адрес _____

Возраст _____ Место работы _____

Наличие проф. вредностей _____

Ф.И.О. мужа _____

Место работы _____

Бытовые условия _____

Здоровье родителей и членов семьи (подчеркнуть вид заболеваний):

А) туберкулез В) нервно-психич. Д) сердечно-сосудистые

Б) венер. заболевания Г) аллергические Е) эндокринные

Ж) онкологические З) Другие _____

Вредные привычки _____

Акушерский анамнез (отягощен/не отягощен) _____

Беременность по счету _____

Закончились родами _____

Живых детей _____

Причины смерти _____

Выкидыш _____

Срок настоящей беременности _____

Течение беременности _____

Самочувствие _____

Состояние здоровья _____

Предполагаемый срок родов _____
 Перенесенные острые заболевания _____
 Исключены ли проф. Вредности _____
 Советы беременной _____
 Личное впечатление _____
 Дата _____ Подпись _____

Задача № 2

Схема дородового патронажа №2

Ф.И.О. _____ С какого времени в декретном отпуске _____

Самочувствие беременной _____

Какие перенесла острые заболевания во время беременности _____
 на каком месяце _____

Применение сильнодействующих лекарств _____

Режим дня (чередование труда с отдыхом, прогулки, сон) _____

Реальность и полноценность питания _____

Извращение вкуса _____ аппетит _____

Психопрофилактическая подготовка к родам _____

А) гимнастика

Б) посещение очной школы для беременной

В) профилактика рахита (рыбий жир и витамин D – какой и сколько) _____

Приготовлено ли приданое для ребенка _____

Советы _____

Генеалогическое дерево:

Дата _____

Подпись м/с _____

Подпись врача _____

Задание № 11

1 - 2	2 - 3	3 - 4	4 - 1	5 - 3
6 - 3	7 - 3	8 - 3	9 - 2	10 - 3
11 - 3	12 - 2	13 - 1	14 - 1	15 - 2
16 - 2	17 - 2	18 - 3	19 - 1	20 - 2
21 - 1	22 - 1	23 - 2	24 - 3	25 - 1
26 - 1	27 - 1	28 - 1	29 - 4	30 - 1

Задание № 14.

1 - 4	2 - 4	3 - 1	4 - 2	5 - 2
6 - 4	7 - 3	8 - 4	9 - 3	10 - 4
11 - 2	12 - 4	13 - 3	14 - 3	15 - 3
16 - 4	17 - 4	18 - 4	19 - 2	20 - 3
21 - 4	22 - 3	23 - 4	24 - 1	25 - 1
26 - 2	27 - 2	28 - 1	29 - 5	30 - 4

Задание № 15

Задача № 1. Признаки доношенности: кожа розовая; громкий крик; ушные раковины сформированные; длина тела 45 см.; активные движения конечностями; пупочное кольцо строго посередине живота; прикладывание к груди после рождения;

Признаки недоношенности: нет сосательного рефлекса; вес 2400 гр.; кожа красного цвета; ушные раковины мягкие;

Задача № 2. IV степень недоношенности – 1000 г, срок гестации 28-22 недели. У глубоконедоношенного ребенка тонкая морщинистая кожа темно-красного цвета, обильно покрыта пушком (лануго). Ушные раковины мягкие прилегают к черепу, при малом сроке гестации лишены рельефа, бесформенные в следствие, недоразвития хрящевой ткани. Ареолы сосков недоразвиты, менее 3 мм, при глубоком недонашивании могут не определяться. Борозды на ступнях редкие, короткие, неглубокие, появляются на 37 неделе беременности, на 40-й неделе гестации они становятся многочисленными. Мошонка у мальчиков пустая, яички находятся в паховых каналах, либо в брюшной полости. Для девочек характерно зияние половой щели – большие половые губы не прикрывают малые, хорошо виден гипертрофированный клитор. Недоношенный ребенок имеет малые размеры, непропорциональное телосложение. Весо-ростовой коэффициент равен 30-50. Относительно большая голова (1/3 от туловища), короткая шея и ноги, пупочное кольцо расположено ближе к лону. Мозговой череп преобладает над лицевым. Швы черепа и роднички открыты. Подкожно-жировой слой не выражен. Ногти не достигают кончиков пальцев. Пульс лабилен от 100 до 180 ударов в минуту. Любые раздражители вызывают учащение сердцебиения, усиление звучности тонов, повышение АД (вследствие преобладающего влияния симпатического отдела). Артериальное давление не превышает 60-70 мм рт ст. Терморегуляция у недоношенного ребенка несовершенна. Дети быстро охлаждаются и также быстро перегреваются. Особенности дыхания недоношенных детей обусловлены незрелостью ЦНС. Частота дыхания подвержена значительным колебаниям и составляет 36-82 в минуту (в среднем 48-52). Она коррелирует со степенью недоношенности: большая частота дыхания наблюдается у детей с меньшей массой тела.

Задание № 17

1 - 2	2 - 1	3 - 2	4 - 2	5 - 3
6 - 3	7 - 3	8 - 1	9 - 1	10 - 4
11 - 2	12 - 1	13 - 4	14 - 4	15 - 3
16 - 1	17 - 4	18 - 2	19 - 1	20 - 2
21 - 2	22 - 3	23 - 4	24 - 1	25 - 2
26 - 2	27 - 2	28 - 3	29 - 1	30 - 3

Задание № 18.

Ситуационная задача № 1. Физическое развитие ребенка в пределах нормы. Нервно-психическое развитие соответствует возрасту.

Ситуационная задача № 2. Ежемесячно, в первом триместре, ребенок прибавляет 800 грамм. Расчет массы тела проводим по формуле: масса $p + 800 * n$, где n – количество месяцев. $3400 + 800 * 3 = 5800$ гр. Рост рассчитываем с учетом норм прибавки: 9 см. ежемесячно в первом триместре. $53_{см.} + 9_{см.} = 62_{см.}$

Задание № 20.

1 - 1	2 - 2	3 - 4	4 - 1	5 - 3
6 - 4	7 - 4	8 - 3	9 - 3	10 - 4
11 - 4	12 - 2	13 - 3	14 - 2	15 - 2
16 - 3	17 - 3	18 - 2	19 - 2	20 - 4

21 - 1	22 - 2	23 - 2	24 - 1	25 - 2
26 - 4	27 - 4	28 - 3	29 - 2	30 - 3

Задание № 21.

№ 1. Приготовление 10 % манной каши: Ингредиенты: крупа - 1 ст. л., вода - 1/2 стакана, молоко - 3/4 стакана, сахарный сироп - 2 ч. л., раствор соли - 1/2 ч. л. Приготовление: В кастрюлю налить полстакана молока и воду. Вскипятить, всыпать в эту смесь просеянную манную крупу и варить на слабом огне в течение 8 минут. Добавить раствор соли, сахарный сироп, оставшееся подогретое молоко и кипятить 2—3 минуты. В готовую кашу положить сливочное масло и тщательно перемешать. Манную кашу (10%-ную) можно давать детям старше 6 месяцев. Ребенку в возрасте 6—10 месяцев дают 150—200 г каши на одно кормление.

№ 2. Определение суточного объема питания ребенку 8 месяцев (объемный метод – 1/8 от массы тела). 1000-1100 гр. в сутки. Разовый объем = 180 - 200 гр. Режим питания 5 раз в сутки с 8 часовым ночным перерывом.

Задача № 2.

Масса ребенка рассчитывается по формуле: $M_{\phi} = M_p + 800 \cdot N$, где N - количество месяцев.

Масса ребенка: $3800 + 5 \cdot 800 = 7800$ гр.

Рост рассчитывается: $55 \text{ см.} + 9 \text{ см.} + 5 \text{ см.} = 69 \text{ см.}$, где 9 см.-это норма прибавки за первый триместр (по 3 см. ежемесячно), 5 см. – это норма прибавки второй триместр (2,5 см. ежемесячно).

Задание № 23.

1 - 3	2 - 2	3 - 4	4 - 1	5 - 2
6 - 3	7 - 4	8 - 2	9 - 4	10 - 3
11 - 4	12 - 3	13 - 2	14 - 3	15 - 4
16 - 2	17 - 4	18 - 4	19 - 2	20 - 3
21 - 1	22 - 2	23 - 1	24 - 1	25 - 2
26 - 2	27 - 1	28 - 3	29 - 1	30 - 1

Задание № 27.

1 – б	2 – в	3 – г	4 – б	5 – а
6 – б	7 – б	8 – а	9 – а	10 – а
11 – а	12 – а	13 – а	14 – б	15 – г
16 – г	17 – а	18 – г	19 – а	20 – б
21 – г	22 – б	23 – а	24 – а	25 – б
26 -г	27 -г	28 -б	29 -в	30 -в
31 - г	32 - а	33 - б	34 - а	35 - б
36 - а	37 - в	38 - б	39 - б	40 - в

Задание № 29

1-2	2-1	3-	4-1	5-2	6-3	7-2	8-1	9-2	10-1
11-3	12-3	13-2	14-2	15-2	16-1	17-2	18-3	19-3	20-3
21-1	22-2	23-3	24-4	25-1	26-3	27-1	28-3	29-3	30-2

Задание № 30

Задача № 1. Презерватив. Предохраняет от нежелательной беременности, является наиболее эффективным средством от болезней, передаваемых половым путем, как правило, не имеет побочных эффектов и не требует больших затрат.

Задача № 2. Комбинированные оральные контрацептивы. Являются высокоэффективным методом контрацепции, наиболее удобным для женщин живущих регулярной половой жизнью, но еще не рожавших.

Задача № 3. ВМС. Так как ВМС является безопасным и эффективным методом контрацепции, который можно рекомендовать рожавшим женщинам и который не требует ежедневного применения.

Задание № 32.

1-3	2-2	3-1	4-2	5-1	6-4	7-3	8-6	9-6	10-в
11-а	12-г	13-б	14-в	15-б	16-а	17-б	18-а	19-в	20-в
21-	22-б	23-б	24-а	25-а	26-б	27-а	28-в	29-б	30-в

Эталон ответов задание № 33

--- --- ^ ^ --- ^ --- ^ ^ --- ^ ^ --- ^ --- ^ ^

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

Задание № 34

1-1	2-2	3-5	4-2	5-1	6-1	7-1	8-2	9-1	10-3
11-2	12-1	13-3	14-3	15-3	16-4	17-5			

Задание № 35

Диагноз: Кровотечение в климактерическом периоде. Климактерический синдром, нейроэндокринная форма, легкой степени.

Тактика: для выяснения характера кровотечения больную необходимо направить в стационар для диагностического выскабливания полости матки. Результат гистологического исследования: железисто – кистозная гиперплазия эндометрия.

Дальнейшая тактика: Больная может быть выписана под наблюдение женской консультации. Учитывая возраст больной, данные гистологического исследования провести профилактику рецидива – назначить андрогены: сустанон–250 или омнадрен-250 в/м по 1 мл 1 раз в месяц, в течении 2-3 месяцев. Необходимо взять больную на диспансерный учет (УЗИ органов малого таза в динамике через 3-6-12 месяцев; аспирационная цитология в динамике или контрольная пайпель – биопсия эндометрия через 3 месяца; раздельное диагностическое выскабливание или гистероскопия через 6 месяцев). Одновременно лечить проявления климактерического синдрома.

Задание № 38:

1. Смерть

2. 1) физиологическую смерть, или естественную, наступающую в результате физиологического (естественного) старения;

2) патологическую смерть, или преждевременную, вызываемую болезненными состояниями организма, поражением жизненно важных органов.

3. *Танатология*

4. Причины и механизмы смертельного исхода в каждом конкретном случае именуются танатогенезом.

5. *терминальным*

6. 1). *Предагональное состояние*, 2). *Агония* (от греч. - борьба), 3). *Клиническая смерть*

7. — отсутствие пульса на сонной артерии;

— артериальное давление равно нулю;

— отсутствие дыхания;

— отсутствие реакции зрачков на свет (зрачки не сужаются);

— отсутствие сознания.

8. - помутнение роговицы, размягчение глазного яблока;

— снижение температуры тела до температуры окружающей среды;

— трупные пятна;

- трупное окоченение.

9. Констатация биологической смерти производится врачом лечебного отделения стационара (если больной скончался в больнице), врачом поликлиники и врачом или фельдшером скорой помощи (в тех случаях, когда пациент умер дома), а также судебно-медицинским экспертом (при осмотре трупа на месте его обнаружения), по совокупности признаков биологической смерти.

10. *Этаназия*

Эталоны ответа для промежуточной аттестации.

Эталоны ответов к теоретическим заданиям.

1. Возрастная периодизация.

Период	Возраст
Период новорожденности	первый месяц жизни
Грудной возраст	1 месяц – 1 год
Раннее детство	1 – 3 года
Первое детство	4 – 7 лет
Второе детство	8 – 12 лет (мальчики)
	8 – 11 лет (девочки)
Подростковый возраст	13 – 16 лет (мальчики)
	12 – 15 лет (девочки)
Юношеский возраст	17 – 21 лет (юноши)
	16 – 20 лет (девушки)
Зрелый возраст, I период	22 – 35 лет (мужчины)
	21 - 35 лет (женщины)
	36 - 60 лет (мужчины)
Зрелый возраст, II период	36-55 лет (женщины)

2. Периоды детского возраста. Внутриутробный этап – антенатальный период, от зачатия до рождения, т.е. до 38 – 42 недели беременности. Эмбриональная фаза (до 12 недель беременности). Плацентарная фаза = фетальная (с 12 недели до рождения)

Интранатальный – период родов.

Внеутробный этап – постнатальный (с момента рождения).

А) Период новорожденности = неонатальный период (от рождения до 28 дней):

- ранний неонатальный период (от рождения до 7 дней);

- поздний неонатальный (от 7-го до 28-го дня)

Б) Период грудного возраста = младенчества (с 28 дней до 12 месяцев)

В) Преддошкольный период – старший ясельный возраст (от 1 года до 3 лет)

Г) Дошкольный период (от 3 до 7 лет)

Д) Младший школьный периода = препубертатный (от 7 до 11 лет)

Е) Старший школьный период = пубертатный – период полового созревания (с 11 до 17 –

18 лет)

3. Антенатальная охрана плода. Антенатальная охрана плода — совокупность гигиенических и лечебно-профилактических мероприятий, способствующих созданию оптимальных условий для развития плода и предупреждению врожденных заболеваний, аномалий развития и перинатальной смертности. Для максимальной защиты плода от негативных воздействий проводятся так называемые мероприятия по антенатальной охране плода, которые осуществляются совместно акушерской и педиатрическими службами. В плановом порядке проводятся два патронажа. 1-й дородовый патронаж проводится после постановки на учет. В женской консультации, оптимальный срок — 8-12 недель. Цель — обеспечение максимально комфортных и безопасных условий для развития плода. 2-ой дородовый патронаж проводится в сроки 30-32 недели, то есть при выходе женщины в декретный отпуск. Цель — подготовка беременной и ее семьи к появлению новорожденного. В нашей стране проводится ряд обязательных мероприятий по антенатальной охране плода независимо от групп риска беременной: 1) Медико-генетическое консультирование семей, отягощенных наследственными заболеваниями; 2) Обязательная трехкратная (по показаниям чаще) ультразвуковая диагностика беременных в сроки 6-12 недель, 14-20 недель, 26-32 недели; 3) проведение специальных исследований по показаниям. Действуют также скрининг-программы для защиты новорожденных от инвалидизации и ранней гибели по заболеваниям: фенилкетонурия, врожденный гипотиреоз, муковисцидоз, галактоземия, адреногенитальный синдром.

4. Принципы организации антенатальной профилактики. Успех данной профилактики во многом определяется профессиональным содружеством педиатрической, терапевтической и акушерско-гинекологической служб (здоровая девочка — здоровая женщина — благополучная беременность — нормальные роды — здоровый доношенный новорожденный). Действительно, охрана здоровья будущей матери должна начинаться с самого раннего детства: борьба за естественное вскармливание, рациональное питание после 1 года, массаж и гимнастика, закаливание, занятия физкультурой, выезд в экологически чистые зоны, достаточное пребывание на свежем воздухе, своевременное выявление и санация очагов инфекции, формирование здоровых привычек, рациональный режим дня и отдыха, грамотное половое воспитание. Терапевтическая служба несёт ответственность за сохранение здоровья женщины (здесь свои задачи). Акушерская служба обеспечивает: консультативную помощь по вопросу планирования семьи; регулярное и профессионально грамотное наблюдение беременной в женской консультации; информационную и психологическую поддержку; своевременное обеспечение стационарного лечения беременной женщины. В вопросах же выхаживания таких детей ответственная роль отводится медицинским сестрам.

5. Назвать сроки и цель дородовых патронажей. 1-ый дородовый патронаж проводится после постановки беременной на учет в женской консультации. Цель: обеспечение максимально комфортных и безопасных условий для развития плода. При 1-ом патронаже выявляются все неблагоприятные факторы, которые могут негативно повлиять на плод, составляется план мероприятий по охране плода. Беременная, у которой выявлены факторы риска, ставится на учет для контроля, наблюдения и оказания ей помощи. 2-ой дородовый патронаж проводится в сроке 30 -32 недели, т.е при выходе женщины в декретный отпуск. Цель: подготовка беременной и ее семьи к появлению новорожденного. Медсестра должна дать семье информацию по следующим вопросам: подготовка комнаты для новорожденного; приданое для новорожденного; предметы ухода за новорожденным; аптечка для новорожденного; подготовка молочных желез к кормлению; питание и режим матери на период вскармливания; признаки родовой деятельности и тактика беременной; набор белья для выписки новорожденного из роддома.

6. Назвать сроки и цель патронажа новорожденного. Первичный патронаж новорожденного ребенка проводится совместно с медицинской сестрой первые три дня после выписки из родильного дома. При рождении первого ребенка в семье его необходимо посетить в первый или второй день после выписки. Во время своего первого врачебно-сестринского патронажа новорожденного педиатр выясняет наличие факторов риска в анамнезе: собирает биологический анамнез (течение беременности, родов, раннего неонатального периода), социальный анамнез (состав семьи, материально-бытовые и санитарные условия), а также наследственный анамнез. Проводит тщательный осмотр ребенка, оценивает нервно-психическое и физическое развитие, наличие отклонений в состоянии здоровья. На основании комплексной оценки полученных данных определяет группу здоровья, при необходимости относит ребенка к той или иной группе риска. При благоприятной динамике постнатальной адаптации в поликлинике по истечении месяца подтверждают принадлежность к первой группе здоровья, после оценки физического и нервно-психического развития.

7. Назвать признаки доношенности новорожденного ребенка. Длина тела доношенного новорожденного колеблется от 46 до 56 см (в среднем 50 см). В дальнейшем, в течение первого года жизни длина тела увеличивается сначала примерно на 3–3,5 см ежемесячно (I квартал), затем на 2,5 см в месяц (II квартал), на 1,5–2 см и на 1 см ежемесячно соответственно в III и IV кварталах. Суммарная прибавка длины тела за весь первый год составляет около 25 см. Масса тела доношенного новорожденного колеблется в пределах 2600–4000 г (в среднем, для мальчиков — 3500 г, для девочек — 3350 г). На первом месяце жизни ребенок сравнительно мало прибавляет в массе (400–600 г), на втором месяце жизни темпы нарастания массы тела максимальны для всего первого года жизни (900–1100 г). К 4–5 мес ребенок удваивает, а к 1 году утраивает массу тела при рождении. Окружность головы новорожденного ребенка в среднем равна 34–36 см. В дальнейшем она растет достаточно быстро, составляя к 1 году жизни 46–47 см, к 5 годам — 50–51 см. В последующем темпы прироста окружности головы снижаются. Окружность груди при рождении несколько меньше, чем окружность головы, и составляет 32–34 см. К 4 мес жизни эти показатели сравниваются, и в дальнейшем темповые прибавки окружности грудной клетки опережают темпы нарастания окружности головы. К 1 году окружность груди составляет в среднем 48 см.

8. Рассказать о рефлексах новорожденных. Хоботковый рефлекс — еще одна разновидность оральных рефлексов. Если легко коснуться губ малыша, они смешно выпячиваются в трубочку — совсем как хобот у слоненка, потому что в этот момент непроизвольно сокращается круговая мышца рта. Пропадает хоботковый рефлекс к двум-трем месяцам. Рефлекс Бабкина (ладонно-ротовой) — смешанная разновидность реакции ребенка, при которой он приоткрывает рот, если легонько нажать большими пальцами одновременно на обе ладони. Лучше всего выражен в первые два месяца жизни, на третьем начинает угасать и затем пропадает совсем. Рефлекс Кулсмауля (поисковый) — попытка найти еду: если тронуть уголок рта ребенка, он поворачивает голову к раздражителю. Пропадает достаточно быстро — спустя три-четыре месяца после рождения. В дальнейшем поиск еды происходит зрительно — малыш видит грудь или бутылочку. Спинальные рефлексы. Осматривая малыша сразу после рождения и в течение всего периода новорожденности, врач-педиатр обращает внимание и на спинальные рефлексы — набор реакций, отвечающих за состояние мышечного аппарата.

9. Назвать критерии оценки состояния новорожденного по шкале Апгар.

Критерии для оценки по шкале Апгар	0 баллов	1 балл	2 балла
Окраска кожного покрова	Бледность или цианоз (синюшная окраска)	Розовая окраска тела и синюшная окраска конечностей (акроцианоз)	Розовая окраска всего тела и конечностей
Частота сердцебиений за 1 минуту	Отсутствует	<100	>100
Рефлекторная возбудимость (реакция малыша на введение носового катетера)	Не реагирует	Реакция выражена слабо (grimace, движение)	Реакция в виде движения, кашля, чиханья, громкого крика
Мышечный тонус	Отсутствует, конечности свисают	Снижен, некоторое сгибание конечностей	Выражены активные движения
Дыхание	Отсутствует	Нерегулярное, крик слабый	Нормальное, крик громкий

10. Физиологическая убыль массы тела. Транзиторная лихорадка. Наблюдается у 100% новорожденных к 3 -4 дню жизни и составляет максимально 10% от первоначальной массы. Восстановление наступает к 7 – 10 дню. Причины: недоедание в первые дни жизни; выделение воды через кожу и легкие; потеря воды с мочой и стулом; недостаточное потребление жидкости; срыгивание околоплодных вод; усыхание пуповинного остатка. Тактика: раннее прикладывание к груди; кормление по требованию ребенка; борьба с гипогалактией; контроль веса ребенка. Транзиторная лихорадка развивается в результате неустойчивости водного обмена и несовершенства терморегуляции. Проявляется на 3 – 5 день жизни в виде лихорадки с температурой 38° – 39 °С, беспокойства, жажды, сухости кожи и слизистых. Через 1 – 2 дня температура нормализуется. Причины: недостаточное количество жидкости поступающей в организм; высокое содержание белка в молозиве; перегревание ребенка; влияние эндотоксинов кишечной палочки при первичном заселении кишечника микрофлорой. Тактика: дополнительное питье 5% р-ра глюкозы.

11. Физиологическая эритема Физиологическая желтуха. Эритема - реактивная краснота кожи (иногда с легким синюшным оттенком кожи стоп и кистей). Причина: рефлекторное паретическое расширение сосудов кожи вследствие мощного воздействия факторов внешней среды на кожные рецепторы новорожденного. У зрелых доношенных новорожденных сохраняется несколько часов, реже 1 – 2 дня. Эритема по мере угасания переходит в шелушение (чаще мелкое, иногда – крупное). Тактика: тщательный уход за кожей; гигиеническая ванна с раствором калия перманганата. Появление желтушного окрашивания кожи и слизистых без нарушения самочувствия. Проявляется на 3-и сутки, достигает максимума к 4 -5 дню и к 7 – 10-му дню жизни исчезает. Причина: недоразвитие ферментных функций печени, массивное разрушение фетальных эритроцитов (количество

которых у плода очень велико) В результате такого сочетания факторов не успевший связаться пигмент эритроцитов накапливается в коже и слизистых, окрашивая их в желтый цвет. Тактика: контроль за состоянием ребенка, дополнительное питье 5% р-ра глюкозы.

12. Гормональный криз. Мочекислый инфаркт. Гормональный криз обусловлен переходом эстрогенов матери в кровь плода в антенатальном и интранатальном периодах и поступлением их к новорожденному с молоком матери. Может проявляться в виде физиологической мастопатии у мальчиков и у девочек. При этом обнаруживается симметричное нагрубание молочных желез без признаков воспаления. Из сосков может быть серозное отделяемое. Появляется на 3 – 4 вания крисмальчиков, симметрично, проходит без лечения. Дескваматозный вульвовагинит у девочек – появляются выделения из половой щели серовато-белого, иногда коричневатого цвета. Появляются в 1-е дни жизни и к 3-му дню исчезают. Тактика; тщательный уход за ребенком. Мочекислый инфаркт - Отложение мочевой кислоты в виде кристаллов в просвете мочевых канальцев. Причины; усиленный распад большого количества клеток, особенность белкового обмена. Проявляется изменением мочи. Она становится мутной, желтовато-коричневого цвета. После высыхания такой мочи на пеленках остаются коричневые пятна и песок. Обнаруживается на 3 – 4 день жизни на фоне физиологической олигурии. По мере нарастания диуреза и вымывания кристаллов в течение 7 – 10 дней исчезает. Тактика: дополнительное питье 5% глюкозы.

13. Назвать признаки недоношенности Классификация недоношенности. Характеристика недоношенных детей Д. Морфологические признаки недоношенного новорожденного:

- 1) непропорциональное телосложение; нижние конечности и шея короткие;
 - 2) высота головы составляет у недоношенного 1/3 длины тела, тогда как у доношенного она равна лишь 1/4 ;
 - 3) преобладание мозгового черепа над лицевым;
 - 4) мягкие, податливые кости черепа, швы и малый родничок открыты после исчезновения родовой конфигурации;
 - 5) недостаточная вогнутость и мягкость ушной раковины, недоразвитие ее хряща;
 - 6) на коже спины, в области плеч, на лбу, щеках и бедрах - обильное лануго (зародыше-пушок); толстый слой сыровидной смазки; кожа тонкая, отчетливо выражена эритема
- Дыхание характеризуется лабильностью, меньшей глубиной и более поверхностным характером дыхательных движений, неравномерностью глубины, удлинением отдельных выдохов и вдохов, появлением респираторных пауз. У здоровых недоношенных во время сна или покоя возможно дыхание типа Биота (правильные чередования периодов апноэ ", периодом дыхательных движений при мерно одинаковой глубины), типа Чейн-Стокса (периодическое дыхание с паузами и постепенным увеличением, з затем снижением амплитуды дыхательных движений), для глубоководно-доношенных характерны судорожные дыхательные движения. Частота дыхания подвержена значительным колебаниям и составляет 36-82 в 1 мин, причем она коррелирует со степенью недоношенности: большая частота дыхания наблюдается у детей с меньшей массой тела, частота сердечных сокращений в периоде новорожденности с пределах 140-160 уд." ров в мин; артериальное давление более низкое в первые дни (75/20 мм рт.ст.), затем оно; несколько повышается (85/40 мм рт.ст.); I степень. 36 – 37 недель, вес 2001-2500 г., рост 40 – 47 см

I степень. 32 – 35 недель, вес 1501-2000 г., рост 37 – 40 см

III степень. 31 – 38 недель, вес 1001-1500 г., рост 35 – 37 см

IV степень. Менее 28 недель, вес менее 1000 г., рост менее 35 см

14. Дать характеристику состава грудного молока и назвать преимущества грудного вскармливания 1.Белковый, жировой, углеводный компоненты женского молока,

витамины, минеральные вещества - таурин, полиамины, карнитин, инозитол, жирные кислоты. Эти вещества необходимы для развития и формирования ЦНС, фоторецепторов сетчатки глаза и др. Защитная роль женского молока обеспечивается содержанием в женском молозиве и молоке специфических и неспецифических антиинфекционных факторов. Значительна роль грудного молока в профилактике пищевой аллергии. Регуляторная роль женского молока связана с наличием в нем разных гормонов. Психоэмоциональный аспект грудного вскармливания играет важную роль в процессах развития психоэмоциональных отношений между мамой и ребенком. Непосредственные преимущества грудного вскармливания: снижение риска кишечных инфекций, профилактика дисбактериоза; снижение риска респираторно-вирусных заболеваний, например, отита; снижение риска аллергических заболеваний (особенно с гипоаллергенной диетой мамы, в случаях предрасположенности ребенка к аллергии); преимущества физического развития детей; регуляция биологического возраста созревания детей, замедление биологического созревания; преимущества нервно-психического развития детей, оно может быть опережающим, дети более активны и эмоционально и двигательны. Отдаленные преимущества грудного вскармливания: нервно-психическое развитие, интеллект, социальная адаптация, снижение риска ожирения, атеросклероза и заболевания диабетом; полноценность репродуктивной функции (особенно у девочек, снижение вероятности бесплодия и невынашивания); формирование челюстно-лицевого скелета, речи и слуха (профилактика неправильного прикуса, снижение риска нарушений речи и слуха).

15.. Охарактеризовать понятие «лактация». Поддержка лактации. Для успешного и продолжительного вскармливания ребенка грудью необходимо учитывать физиологические механизмы, способствующие отделению молока у женщины: этому способствует наиболее раннее прикладывание новорожденного к груди, кроме того, одновременно происходит выработка окситоцина, который стимулирует рефлекс "отдачи", способствуя поступлению молока ребенку и обеспечивая послеродовое сокращение матки и ее инволюцию; свободный режим вскармливания оказывает положительное влияние не только на мать, но и на ребенка, помогая ему получить достаточное количество молозива - "незрелого молока". Лактации способствует массаж. Массаж сосков заключается в перекатывании их между большим и указательным пальцами. В конце массажа "встряхнуть" грудь для того, чтобы спустилось молоко. Питание родильницы должно быть сбалансировано, так как от него зависит количество и качество грудного молока. Суточная калорийность кормящей матери должна составлять 3200 ккал. Суточное количество белка – 120 г, причем 67 г должно быть белков животного происхождения; жиров – 90 г, из них около 30% растительных; углеводов – 310-330 г. Потребление жидкости – до 2 л в сутки. Необходимы витамины А (1,5 мг), Е (15 МЕ), В12 (4 мкг), фолиевая кислота (600 мкг), пантотеновая кислота (20 мг), аскорбиновая кислота (80 мг), никотиновая кислота (21 мг), тиамин (1,9 мг), рибофлавин (2,2 мг), пиридоксин (2,2 мг), кальциферол (500 МЕ). Режим питания – 5-6 раз в день, пищу принимать рекомендуется за 20-30 минут до кормления ребенка грудью.

16. Правила кормления грудью. Обеспечить тихую уединенную обстановку. Перед кормлением вымыть руки и грудь теплой кипяченой водой. Принять удобное положение сидя или лежа. Во время кормления мать должна контролировать процесс кормления. Первые 5 -10 мл молока необходимо сцедить, так как в них много микробов (в наружных протоках, из-за контакта с внешней средой). Дать ребенку грудь так, чтобы он захватил не только сосок, но и околососковый кружок – ареолу. Свободной рукой придерживать грудь, чтобы носик малыша оставался открытым. Держать у груди 15 – 20 минут. Отнять ребенка от груди, осторожно зажав ему носик. После кормления подержать ребенка вертикально для отхождения воздуха, заглоченного во время кормления, 3 – 5 минут.

17. Смешанное вскармливание. Искусственное вскармливание. Смешанным считается такое вскармливание, при котором ребенок получает материнское молоко и искусственную смесь. При этом объем грудного молока составляет более 1/5 от суточного количества пищи. Искусственная смесь при данном виде вскармливания называется докорм. Искусственным называется вскармливание, когда грудное молоко либо полностью отсутствует, либо его доля составляет менее 1/5 суточного рациона ребенка. Перевод ребенка на смеси должен быть обоснован и может осуществляться только после использования всех мероприятий, направленных на повышение выработки молока. При искусственном вскармливании пища дольше задерживается в желудке, поэтому промежутки между кормлениями увеличиваются, а число кормлений сокращается. Смеси всегда дают стерильные и подогретые до 35-40°C. Отверстие соски не должно быть большим, чтобы молоко вытекало через него при опрокинутой бутылочке каплями. Бутылочку при кормлении нужно держать так, чтобы горлышко ее было все время заполнено молоком, в противном случае ребенок заглатывает воздух, что нередко ведет к обильному срыгиванию и даже рвоте.

18. Правила и сроки введения прикорма. Прикорм - это любые более плотные, чем грудное молоко или молочная смесь, пищевые продукты, домашнего или промышленного приготовления, дополняющие грудное молоко или молочную смесь у здорового ребёнка после 6 месяцев жизни и способствующие постепенному переводу ребёнка на общий стол. Нужно обратить внимание, что прикорм значимо дополняет грудное молоко или молочную смесь во втором полугодии жизни, но не является основой рациона ребёнка. Начинать вводить прикорм только здоровому ребенку или, в крайнем случае, в период выздоровления, при нормальном стуле; первый прикорм рекомендуется давать во второе кормление прикорм вводится теплым перед кормлением грудью или смесью, прикорм дается с ложечки, овощное пюре можно сначала добавить в бутылочку с молоком, чтобы ребенок легче привык к новому вкусу; каждое блюдо прикорма вводится постепенно, с малых количеств (1-2 чайных ложки) и в течение двух недель доводится до возрастной дозы; к новому виду прикорма переходят спустя 1,5-2 недели после введения предыдущего; густота прикорма должна постепенно возрастать.

19. Назвать критерии оценки физического развития детей первого года жизни. Длина тела доношенного новорожденного колеблется от 46 до 56 см (в среднем 50 см). В дальнейшем, в течение первого года жизни длина тела увеличивается сначала примерно на 3-3,5 см ежемесячно (I квартал), затем на 2,5 см в месяц (II квартал), на 1,5-2 см и на 1 см ежемесячно соответственно в III и IV кварталах. Суммарная прибавка длины тела за весь первый год составляет около 25 см. Масса тела доношенного новорожденного колеблется в пределах 2600-4000 г (в среднем, для мальчиков — 3500 г, для девочек — 3350 г). На первом месяце жизни ребенок сравнительно мало прибавляет в массе (400-600 г), на втором месяце жизни темпы нарастания массы тела максимальны для всего первого года жизни (900-1100 г). К 4-5 мес ребенок удваивает, а к 1 году утраивает массу тела при рождении. Окружность головы новорожденного ребенка в среднем равна 34-36 см. В дальнейшем она растет достаточно быстро, составляя к 1 году жизни 46-47 см, к 5 годам — 50-51 см. В последующем темпы прироста окружности головы снижаются. Окружность груди при рождении несколько меньше, чем окружность головы, и составляет 32-34 см. К 4 мес жизни эти показатели сравниваются, и в дальнейшем темповые прибавки окружности грудной клетки опережают темпы нарастания окружности головы. К 1 году окружность груди составляет в среднем 48 см.

20. Национальный календарь прививок. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ №673 от 30.10.2007 г. "О внесении изменений и дополнений в

приказ Минздрава России от 27.06.2001 г. №229 "О Национальном календаре профилактических прививок и календаре профилактических прививок по эпидемическим показаниям" Вакцинация против гепатита В проводится всем новорожденным в первые 24 часа жизни ребенка, включая детей рожденных здоровыми матерями и детей из групп риска. Вакцинация новорожденных против туберкулеза проводится вакциной БЦЖ-М. Вакцинация новорожденных против туберкулеза проводится вакциной БЦЖ в субъектах Российской Федерации с показателями заболеваемости, превышающими 80 на 100 тыс. населения, а также при наличии в окружении новорожденного больных туберкулезом. Иммунизация в рамках Национального календаря профилактических прививок проводится вакцинами отечественного и зарубежного производства, зарегистрированными и разрешенными к применению в Российской Федерации в установленном порядке в соответствии с инструкциями по их применению.

21. Питание детей после достижения возраста 1 год. После 1 года жизни рацион питания ребёнка становится всё более разнообразным, чему способствует совершенствование пищеварительной системы: увеличивается ёмкость желудка ;возрастает активность всех ферментов, участвующих в процессе пищеварения; улучшаются процессы переваривания и усвоения питательных веществ; большей зрелости достигают печень с желчевыделительной системой и поджелудочная железа; развивается жевательный аппарат и вкусовые восприятия и др. В данном возрасте важны следующие принципы. Правильная организация режима питания (до 1,5 лет — 5 раз в сутки, после 1,5 лет — 4 раза). Правильная кулинарная обработка продуктов в зависимости от возраста. Распределение пищи в течение дня по калорийности: завтрак — 20—25%; полдник - 10-15%; обед - 35-40%; ужин — 20-25%. Более разнообразный набор продуктов (с постепенным переходом к общему столу). Строгий контроль качества продуктов. Формирование навыков личной гигиены (мытьё рук перед едой, умение пользоваться салфеткой и опрятно есть). Организация условий приёма пищи (спокойная обстановка, положительные эмоции, сервировка стола). Учёт меняющегося с возрастом суточного и разового объёма рациона.

22. Характеристика дошкольного возраста. Дошкольный возраст (от 3 до 7 лет) Этот период отличается более медленным темпом роста ребенка. Годичные прибавки роста (от 3 до 7 лет) составляют в среднем 5—8 см, веса — около 2 кг. Пропорции тела заметно меняются. К 6—7 годам голова составляет лишь 1/6 длины тела. В результате неравномерного роста головы, туловища и конечностей происходит перемещение средней точки длины тела. Благодаря дальнейшему развитию мышечной ткани и формированию иннервационного аппарата мышц дети способны выполнять разнообразные физические упражнения, требующие хорошей координации движений; В этом возрасте способность нервных клеток находиться в деятельном состоянии повышается, процессы отрицательной индукции в коре головного мозга несколько усиливаются, поэтому дети могут более продолжительное время сосредоточенно заниматься какой-либо деятельностью. На третьем году жизни количество слов, используемых детьми в речи, значительно возрастает, речевые сигналы начинают играть основную роль в организации поведения ребенка. Развитию речи способствуют игры и занятия, разучивание стихов и песен, общение детей со взрослыми. Вследствие того что дети 3—5 лет слабо владеют речевой моторикой, им свойственны физиологические недостатки звукопроизношения (неправильное произношение шипящих, свистящих звуков, звуков р и л). При правильном обучении звуковой культуре речи эти нарушения с возрастом проходят. У детей дошкольного возраста имеет место устойчивость ферментативных процессов, в связи с чем заболевания желудочно-кишечного тракта возникают довольно редко, в то время как детским инфекциям организм подвергается чаще.

23. Характеристика преддошкольного периода. Ранний детский возраст — от года до трех

лет - называется преддошкольным, или ясельным. В этом возрасте темп роста и развития ребенка несколько замедляется. Прибавка роста составляет 8—10 см, веса — 4—6 кг за год. Изменяются пропорции тела, относительно уменьшаются размеры головы: с 1/4 длины тела у новорожденного до 1/5 у ребенка 3 лет. Наличие зубов (к концу года их должно быть 8), увеличение количества пищеварительных соков и повышение их концентрации служат основанием для перевода ребенка с грудного вскармливания на общий стол. У детей второго года жизни происходит интенсивный рост и формирование опорно-двигательного аппарата. Нервная система и органы чувств быстро развиваются, координация движений улучшается, дети начинают самостоятельно ходить, бегать, что позволяет им шире общаться с окружающим миром. Ребенок овладевает речью (запас слов у детей в этом возрасте достигает 200—300, они произносят не только отдельные слова, но и целые фразы). Более широкое общение с окружающим миром создает и большую возможность соприкосновения здоровых детей с детьми, заболевшими инфекционными болезнями. Вместе с тем острые и хронические расстройства пищеварения и питания в этом возрасте встречаются реже, чем у детей первого года жизни. Ткани детей раннего возраста еще очень нежны и легко ранимы, в этот период по-прежнему за ребенком нужен хороший уход. В период преддошкольного детства возрастает необходимость в продуманной и планомерной воспитательной работе с детьми.

24. Подготовка ребенка к ДДУ. Режим дня ребенка нужно начинать приближать к режиму дошкольного учреждения за несколько месяцев до поступления в детский сад. Это значит, что ребенка необходимо поднимать утром в 7:00-7:30, кормить завтраком в 8:30-9:00. Время с 9:00 до 10:00 следует отводить для игр, занятий, с 10:00 до 12:00 – для утренней прогулки, в 12:00-13:00 – ребенок должен обедать, до 16:00 – спать, 16:30 –полдник, с 17:00 до 19:00 – прогулка, 19:00-19:30 – ужин. Спать на ночной сон следует укладывать с 21:00. Если такой режим будет систематически выполняться, то ребенок привыкнет к нему, это позволит ему увереннее чувствовать себя в новой обстановке. За 1,5-2 месяца до поступления в ДООУ следует обратиться в детскую поликлинику, где ребенок пройдет углубленный осмотр у участкового врача, а также отоларинголога, окулиста, невропатолога, хирурга, ортопеда. Не позднее, чем за месяц до оформления в д/с должны быть завершены все положенные по возрасту профилактические прививки. Нельзя отправлять ребенка в ясли вскоре после перенесенного, даже нетяжелого, заболевания. Огромное значение имеет правильная психологическая подготовка детей к предстоящим изменениям условий жизни. Надо последовательно, регулярно убеждать малыша, что в яслях будет интересно, весело; и уж, конечно, не пугать ребенка поступлением в д/с. Следует постараться приурочить отпуск одного из родителей к первым неделям пребывания в ДООУ (для возможности быть неполный день). Первый раз прийти с ребенком в д/с лучше во время прогулки. Приучать ребенка к д/с постепенно, начиная с 1,5-2 часов, потом до 1,6 дня, а затем полный день пребывания ребенка в ДООУ. Дома поддерживать спокойную, благожелательную обстановку, ограничить новые впечатления, не знакомить с новыми лицами, не приобретать новые игрушки, не наказывать за провинности, по возможности ограждать от отрицательных эмоций

25. Подготовка ребенка к школе. Традиционно выделяют 4 основных вида готовности ребенка к школе:

1. Психофизиологическая готовность подразумевает:
 - сформированность скелета;
 - мелкой моторики;
 - артикуляционного аппарата;
 - соматическое здоровье;
 - координацию движений и ориентацию в пространстве.

2. Педагогическая готовность – это наличие у ребенка определенных знаний и представлений об окружающем мире, владение письмом, счетом, чтением
3. Социальная готовность проявляется в адекватном поведении в обществе, владении коммуникативными навыками.
4. Психологическая готовность – это необходимый и достаточный уровень психического развития ребенка для освоения школьной учебной программы в условиях обучения в коллективе сверстников. Психологическая готовность подразумевает высокий или средний уровень развития:
- мотивации к обучению;
 - мелкой моторики;
 - мышления;
 - внимания;
 - памяти;
 - восприятия;
 - речи;
 - воображения;
- коммуникативных навыков.

26. Дать характеристику младшего школьного периода. После периода первого физиологического вытяжения (6-7 лет) скорость роста относительно стабилизируется. Масса тела также возрастает более упорядоченно. Вес 7-летнего – около 25 кг, 11-летнего — 37 кг. К 7 годам появляются большие скопления жировых клеток в области груди и живота, что при неправильном питании усугубляется общим ожирением. Мышечная система: сила мышц увеличивается, работоспособность восстанавливается очень быстро. Костная система. Процесс роста и образования костей не прекращается. Грудная клетка все более активно участвует в дыхании, увеличивается ее объем. К II годам появляются различия в форме таза — у девочек он более широкий, имеется тенденция к расширению бедер. Органы дыхания. К 7 годам окончательно формируется структура легочной ткани, увеличивается диаметр воздухоносных путей. Частота дыханий уменьшается в 10 лет до 20 в минуту. Сердечно-сосудистая система, средняя частота пульса с 5 до 11 лет уменьшается со 100 до 80 ударов в минуту. Артериальное давление 11-летнего ребенка в среднем — 110/70 мм рт. ст. (т.е. уже как у здорового взрослого человека: 110/70 мм рт. ст. — единственное нормальное кровяное давление в состоянии покоя). Органы пищеварения. Пищеварительные железы хорошо развиты, активно функционируют, пищеварение практически не отличается от такового у взрослых. Органы мочевого выделения. Строение почек как у взрослых. Постепенно нарастает суточное количество мочи. В 5-8 лет оно составляет 700 мл, а в 8-11 лет - 850 мл. Иммунная система. Защитные силы организма развиты хорошо. Лабораторные показатели практически соответствуют взрослым. Эндокринная система. Заканчивается ее развитие, под действием гормонов происходит постепенное появление признаков полового созревания.

27. Дать характеристику старшего школьного периода. Костная система приближается к их строению у взрослых. Сердечно-сосудистая система. Частота пульса в 12 лет составляет 80 ударов в минуту, старше колеблется в пределах 60-80 ударов в минуту (частота пульса взрослого человека). Артериальное давление в 17 лет равно 110/70 мм рт. ст. Эндокринная система. Продолжается развитие половых желез, в связи с этим происходят следующие изменения у девочек: в 11-12 лет увеличиваются наружные половые губы; в 12-13 лет увеличиваются грудные железы, появляется пигментация сосков, начинаются менструации; в 13-14 лет начинается рост волос в подмышечных впадинах, менструации еще нерегулярны; в 14-15 лет изменяется форма ягодиц и таза, приобретая формы, характерные для взрослых женщин; в 15-16 лет появляются угри,

обусловленные функциональными расстройствами эндокринной системы в период полового созревания, менструации становятся регулярными; в 16-18 лет прекращается рост скелета У мальчиков: в 11-12 лет увеличивается предстательная железа (простата), ускоряется рост гортани, предшествуя началу ломки голоса; в 12-13 лет начинается значительный рост яичек и полового члена, волосы на лобке начинают расти, вначале по женскому типу, т.е. участок, покрытый волосами, имеет форму треугольника с вершиной, обращенной вниз; в 13-14 лет усиливается темп роста яичек и полового члена, в околососковой области появляется узлообразное уплотнение, начинает "ломаться" голос; в 14-15 лет начинается рост волос в подмышечных впадинах, продолжается изменение голоса, появляются волосы на лице, пигментация мошонки (она приобретает более темный цвет, чем кожа остальных участков тела), наблюдается первая эякуляция; в 15-16 лет продолжается созревание половых клеток — сперматозоидов; в 16-17 лет начинается оволосение лобка по мужскому типу, т.е. волосы распространяются на внутреннюю поверхность бедер и в направлении пупка; усиливается рост волос по всему телу; окончание созревания сперматозоидов; в 17-21 год рост скелета останавливается.

28. Объяснить влияние женских половых гормонов на организм. Яичниками вырабатываются половые гормоны - *эстрогены, гестагены, андрогены*. Под влиянием половых гормонов (*эстрогенов, гестагенов, андрогенов*) происходят *циклические изменения во всем женском организме и непосредственно в органах-мишенях* (яичниках, матке, молочных железах), а также в мозге, костях, коже, печени, сердце, сосудах. Эстрогены (женские половые гормоны) секретируются яичниками, плацентой. стимулируют развитие вторичных половых признаков, вызывают рост и развитие эндометрия и миометрия, улучшают кровоснабжение матки, способствуют развитию выводящей системы молочных желез, задерживают азот, натрий, кальций, фосфор, снижают содержание холестерина и общего жира. Гестагены вырабатываются клетками желтого тела, корковым веществом надпочечников, плацентой. подавляют рост эндометрия, вызывают секреторные преобразования в нем, подавляют овуляцию в случае наступления беременности, препятствуют сокращениям матки, снижают тонус миометрия, способствуют развитию альвеол в молочных железах, задерживают в организме воду и соли, увеличивают содержание азота в моче, усиливают отделение желудочного сока, тормозят отделение желчи, определяют согревающий (гипертермический) эффект, обладают седативным действием. Андрогены образуются в гранулезных клетках фолликулов и в корковом веществе надпочечников стимулируют рост клитора, регулируют половое оволосение, работу сальных желез, усиливают половое влечение (либидо), количеством андрогенов определяется половое поведение женщины, ее сексуальный темперамент. подавляют образование молока у кормящей матери, подавляют овуляцию и вызывают нарушения менструальной функции. При определенных условиях в организме из андрогенов могут образовываться эстрогены.

29. Дать понятие менструального цикла, рассказать о циклических изменениях в яичниках. Циклические изменения в яичнике (яичниковый цикл) начинаются с роста и увеличения фолликулов. Яйцеклетка растет в граафовом пузырьке, достигая 1,5—2 мм. Через 14 дней созревание фолликула заканчивается; он разрывается (происходит овуляция), что сопровождается незначительным кровотечением; яйцеклетка вместе с частью окружающей ее зернистой оболочки выбрасывается в брюшную полость. В развитии желтого тела Мейер (R. Meyer) различал четыре стадии. 1. Стадия пролиферации. 2. Стадия васкуляризации, или железистого метаморфоза. 3. Стадия расцвета желтого тела. Функция желтого тела сохраняется около 10—12 дней. Если яйцеклетка не оплодотворена, желтое тело с 12—14-го дня после овуляции претерпевает обратное развитие, оно сморщивается, подвергается гиалиновой дегенерации, постепенно превращаясь в белесое тело (*corpus albicans*). На 17—18-й день менструального цикла начинается новая «волна»

роста фолликулов. Наибольший рост их соответствует максимальной интенсивности секреции желтого тела. В последние дни менструального цикла фолликулы, как и желтое тело, подвергаются обратному развитию и атрезии.

30. Рассказать о циклических изменениях в эндометрии. В 1 фазе менструального цикла эндометрий представляет собой тонкий слой, состоящий из желез и стромы. Выделяют следующие основные фазы изменения эндометрия в течение цикла; 1) фаза пролиферации; 2) фаза секреции; 3) менструация. Фаза пролиферации. По мере увеличения секреции эстрадиола растущими фолликулами яичников эндометрий претерпевает пролиферативные изменения. Фаза секреции. В лютеиновую фазу яичникового цикла под влиянием прогестерона увеличивается извилистость желез, а просвет их постепенно расширяется. Секреция желез усиливается. В просвете желез находят обильное количество секрета. Отмечается усиленная васкуляризация стромы. Различают раннюю, среднюю и позднюю фазы секреции. Менструация. Это отторжение функционального слоя эндометрия. Существуют следующие основные локальные механизмы, принимающие участие в менструации: 1) изменение тонуса спиральных артериол; 2) изменение механизмов гемостаза в матке; 3) изменения в лизосомной функции клеток эндометрия; 4) регенерация эндометрия.

31. Рассказать о гигиене менструального цикла. Размер прокладки стоит выбирать в зависимости от обилия менструальных выделений. Прокладку – необходимо менять во время менструации не менее 4 раз в сутки и чаще. В то же время регулярное применение таких средств, как тампоны, даже во время месячных врачи не рекомендуют. В особом случае тампонами воспользоваться можно, но их нужно менять каждые 2, самое большее – 4 часа. Женщинам, страдающим хроническими заболеваниями половых органов, эти средства гигиены могут навредить. Выделения скапливаются в тампоне и не выходят наружу. Тампон желательно совмещать с ежедневной прокладкой в качестве страховки, так как при переполнении тампона небольшое количество выделений может все же выйти наружу и появиться на белье. В дни менструации обязательно нужно принимать душ ежедневно. Это требуется не только из-за интимной области. Отмечено, что в дни менструации женщина обычно больше потеет, поэтому неприятный запах от тела появляется быстрее. Ванну принимать не рекомендуется. Шейка матки в дни месячных приоткрыта, что облегчает попадание воды в матку, а внутренняя поверхность матки в эти дни представляет собой раневую поверхность, то есть является входными воротами для инфекции. Теплая или горячая ванна может привести к усилению выделений, а в некоторых случаях даже к кровотечению. Несколько раз в день желательно ополаскивать наружные половые органы теплой водой (хотя бы 2-3 раза в день). Если нет возможности подмыться, пользуйтесь влажными салфетками для интимной гигиены.

32. Перечислить основные функции семьи. Рассказать о принципах планирования семьи. Рождение и воспитание детей. Сохранение, развитие и передача последующим поколениям ценностей и традиций общества. Удовлетворение потребностей в чувстве безопасности, психологическом комфорте, ощущении ценности и значимости своего «Я», эмоциональном тепле и любви. Создание условий для развития личности всех членов семьи. Удовлетворение сексуально-эротических потребностей. Удовлетворение потребностей в совместном проведении досуга. Организация совместного ведения домашнего хозяйства, разделение труда в семье, взаимопомощь. Удовлетворение потребностей в общении с близкими людьми, в установлении прочных коммуникативных связей. Удовлетворение потребности в отцовстве или материнстве, в контактах с детьми, в их воспитании и самореализации в детях. Социальный контроль за поведением отдельных членов семьи. Организация деятельности по финансовому обеспечению семьи. Рекреативная - охрана здоровья членов семьи, организация их отдыха; снятие стрессовых

состояний.

33 Планирование семьи - это комплекс мероприятий, направленных на снижение заболеваемости и сохранение здоровья женщин и детей, а также имеющих своей целью способствовать супружеской паре в решении следующих задач: избежать нежелательных беременностей регулировать интервалы между беременностями иметь желаемое количество детей способствовать благополучному прохождению беременности и рождению здорового ребенка. В процессе планирования семьи определение возраста женщины для рождения ребенка имеет большое значение. Женщины, рожавшие до 20 лет, составляют группу риска в отношении возникновения осложнений в период беременности, родов и после родов. При родах у женщины после 35 лет повышается риск рождения ребенка с генетическими отклонениями (например, синдром Дауна). Планирование семьи играет важную роль в снижении материнской смертности, одной из причин которой являются нелегальные искусственные аборты. Прерывание беременности путем искусственного аборта зачастую наносит непоправимый вред репродуктивному здоровью женщины. Здоровье детей и детская смертность также тесно связана с возрастом матери и интервалами между рождениями детей. Смертность среди детей, рожденных с интервалом менее одного года, вдвое выше, чем среди детей, рожденных с интервалом в 2 и более лет.

34. Дать характеристику методов контрацепции. Контрацепция - это метод предупреждения беременности у женщин репродуктивного возраста. В настоящее время существуют следующие методы контрацепции: Традиционные (барьерные, химические, биологические, прерванное половое сношение); Современные (гормональная контрацепция, внутриматочная контрацепция); Необратимая контрацепция - хирургическая стерилизация (перевязка маточных труб). При выборе метода контрацепции учитывается возраст женщины, особенности половой жизни, наличие гинекологических и соматических заболеваний. Подбор метода контрацепции должен делать врач. **Температурный и календарный методы** подходят только здоровым женщинам со стабильным менструальным циклом. Сущность температурного метода или метода измерения базальной температуры состоит в определении периода, когда зачатие невозможно по физиологическим причинам. Барьерный метод. Достоинство этого метода контрацепции состоит в том, что он позволяет избежать многих болезней, передающихся половым путем (СПИД, сифилис, гонорея, вирусная инфекция). К барьерному методу относится также введение шеечных колпачков из металла и резины, которые препятствуют попаданию сперматозоидов в матку. При **внутриматочной контрацепции** в матку женщины вводится внутриматочная спираль из пластика и меди, которая затрудняет процесс оплодотворения. Процесс ее постановки быстрый и безболезненный. Особенность современных внутриматочных спиралей - они выделяют гормоны, препятствующие процессам имплантации яйцеклетки. **Оральные противозачаточные средства** — на сегодняшний день один из самых популярных способов предохранения от беременности. Эти препараты подбираются индивидуально после проверки гормонального фона женщины и с учетом ее физиологических особенностей и сопутствующих заболеваний.

35. Физиологические методы контрацепции. Календарь овуляции и зачатия – это универсальный и достаточно простой в использовании сервис, предназначенный для расчета менструального цикла и наиболее благоприятного периода зачатия ребенка. Его основная задача заключается в том, чтобы помочь женщине определить дни повышенной фертильности (овуляции), во время которых зачатие ребенка наиболее вероятно. В то же время, благодаря расчету так называемых «безопасных дней», календарь овуляции позволяет ей избежать нежелательной беременности без использования каких-либо

медикаментозных и механических противозачаточных средств. К биологическим (физиологическим) или естественным методам планирования семьи (ЕМПС) относятся: календарный (или ритмический), температурный, метод цервикальной слизи, симптотермальный (сочетание двух перечисленных выше методов), прерванного полового акта, метод лактационной аменореи, абстиненции. Календарный (ритмический) метод. Для определения фертильной фазы необходимо проанализировать не менее 6-12 менструальных циклов. При анализе менструального календаря за 6-12 месяцев выделяют самый короткий и самый длинный циклы. Из количества дней самого короткого вычитают число 18 и получают день начала «опасного» периода, а из цифры самого продолжительного менструального цикла вычитают число 11 и узнают последний день «опасного» периода.

36. Последствия искусственного прерывания беременности. Аборт, или выкидышем, называется прерывание беременности в сроке до 28 недель. Все аборты можно разделить на самопроизвольные и искусственные. К самопроизвольным относятся аборты, прошедшие спонтанно, без какого-либо вмешательства. Искусственным абортom называется прерывание беременности в акушерско-гинекологическом стационаре. Операция искусственного прерывания беременности проводится только врачом акушером-гинекологом. Наиболее тяжелое осложнение – перфорация (разрыв) стенки матки, которая может произведена любым инструментом, используемым для операции. Неполное удаление плодного яйца является одним из наиболее частых осложнений (1,27-5,7%) искусственного аборта. Плацентарный полип – осложнение искусственного аборта, возникающее при задержке в матке остатков ворсистой оболочки, которые прорастают и плотно прикрепляются к стенке матки. Искусственный аборт нередко является причиной развития острых воспалительных заболеваний, а также обострения хронических процессов половых органов, часто приводящие к стойкому бесплодию, особенно у подростков и женщин с недоразвитием половых органов. Кроме того, искусственное прерывание беременности может приводить к гормональным нарушениям, истмико-цервикальной недостаточности, вследствие травматизации шейки матки расширителями при производстве аборта. Изучение отдаленных последствий искусственного аборта показало его отрицательное влияние на детородную функцию: возможность возникновения вторичного бесплодия, внематочной (трубной) беременности, самопроизвольных абортов, привычного невынашивания, эндометриоза.

37. Признаки беременности. Признаки беременности разделяют на предположительные, вероятные и достоверные. К предположительным относят изменение вкусовых и обонятельных ощущений, аппетита, утомляемость, тошноту, рвоту, гиперпигментацию кожи лица и сосков, а также учащенное мочеиспускание. К вероятным признакам можно отнести не наступление очередных менструаций, увеличение и болезненность молочных желез, а также ряд симптомов, обнаруживаемых при гинекологическом осмотре. Вероятные признаки не позволяют исключить внематочную беременность. Достоверные признаки включают обнаружение плодного яйца при УЗИ-исследовании, сердцебиение плода (обнаруживаются при доплерографии с 7-9 недели беременности), шевеления плода (ощущаются матерью с 16 недели). Лабораторные исследования включают анализ мочи на хорионический гонадотропин (дает ответ уже через 1-2 недели после имплантации яйцеклетки или в первые дни задержки менструации), определение уровня Я-субъединицы хорионического гонадотропина в сыворотке крови (позволяет дать точный ответ уже через несколько суток после имплантации еще до задержки менструации).

38. Физиологические изменения в организме женщины при беременности. Сердечно-сосудистая система во время беременности выполняет более напряженную работу, так как

в организме появляется дополнительный плацентарный круг кровообращения. Сердце здоровой женщины во время беременности легко приспосабливается к дополнительным нагрузкам: В связи с увеличением потребности организма женщины в кислороде во время беременности усиливается деятельность легких. Несмотря на то, что по мере развития беременности диафрагма поднимается вверх и ограничивает дыхательные движения легких, их емкость возрастает. Почки во время беременности функционируют с большим напряжением, так как они выводят из организма продукты обмена самой беременной и ее растущего плода. Количество выделяемой мочи колеблется в зависимости от объема выпитой жидкости. Здоровая беременная женщина выделяет в сутки в среднем 1200-1600 мл мочи, при этом 950-1200 мл мочи выделяется в дневное время, остальная порция — ночью. У многих женщин в первые 3 месяца беременности наблюдаются изменения в органах пищеварения: появляется тошнота и нередко рвота по утрам, меняются вкусовые ощущения, появляется тяготение к необычным веществам (глина, мел). Под влиянием гормонов плаценты снижается тонус кишечника, что часто приводит к запорам. Во время беременности у женщин появляется некоторая разболтанность в суставах. Во время беременности молочные железы подготавливаются к предстоящему кормлению. В них увеличивается число долек, жировой ткани, улучшается кровоснабжение. Наибольшие изменения во время беременности происходят в половых органах и касаются матки. Беременная матка постоянно увеличивается в размерах, к концу беременности ее высота достигает 35 см вместо 7-8 см вне беременности, масса возрастает до 1000-1200 г (без плода) вместо 50—100 г. Объем полости матки к концу беременности увеличивается примерно в 500 раз. У здоровой женщины к концу беременности масса тела увеличивается в среднем на 12 кг с колебаниями от 8 до 18 кг.

39. Предвестники родов. Предвестниками называют ряд симптомов, которые свидетельствуют о том, что организм начал подготовку к родовому процессу. Появляются они примерно за 2-3 недели до начала родов. Диафрагма меньше давит на легкие и желудок, пропадает изжога. Отхождение слизистой пробки - Иногда она выходит постепенно, и тогда женщина этого вообще не замечает. Если пробка отходит за несколько дней до родов, то она чаще всего окрашена в коричневатый оттенок, а если это случается непосредственно перед ними, то слизь имеет кровянистый оттенок. ребенок начинает меньше шевелиться Его головка находится в тазу, он как бы затихает, лишь время от времени совершая локальные движения ручками или ножками. ложные схватки От подлинных они отличаются отсутствием динамики. Женщину может схватывать с периодичностью раз в 3-7 минут, но при этом не отмечается усиления, т.е. сила сжатия мышц постоянна. Период ложных схваток, как правило, запускается в одно и то же время: либо они начинаются после обеда и затихают к вечеру, либо под утро, исчезая к полудню. Продолжаться ложные схватки могут две-три недели.

40. Рассказать о питании женщины в период беременности. В питании беременной (и кормящей, и ребенка) следует использовать возможно более свежие продукты и свежеприготовленную пищу. Крайне желательно исключить из питания сахарозу (в том числе и в составе кондитерских изделий), заменив ее на глюкозу, фруктозу, мед и кондитерские изделия, изготовленные на их основе. Одним из важнейших показателей рационального питания беременных является нарастание массы их тела, в норме составляющее за период беременности 8-10 кг (по 300-350 г в неделю во второй половине беременности). В первой половине беременности суточный рацион должен содержать в среднем 110 г белка, 75 г жира и 350 г углеводов при общей энергоценности 2400-2700 ккал такое соотношение полностью покрывает потребности организма беременной и обеспечивает нормальную работу пищеварительной системы. Во второй половине беременности количество белка в рационе должно уже составлять 120 г, жира 85 г, углеводов 400 г при общей энергоценности суточного рациона 2800-3000 ккал. В

дородовом отпуске, когда меняются объемы и условия труда и снижаются энергозатраты организма, калорийность пищи необходимо уменьшить. Рацион беременных должен включать 75-85 г жиров в сутки, из них 15-30 г растительных (подсолнечное, кукурузное, оливковое) масел, содержащих ненасыщенные жирные кислоты и витамин Е; из животных жиров рекомендуются сливочное и топленое масло высшего сорта. Тугоплавкие баранье и говяжье сало, а также некоторые другие виды животных жиров и маргарин из рациона исключают. Суточная потребность в железе составляет 15-20 мг и покрывается использованием в пищу печени, яичного желтка, зелени, фруктов, гречневой и овсяной каши. В первой половине беременности женщина может употреблять поваренной соли 10-12 г, во второй - до 8 г, а в последние 2 месяца - до 5 г в сутки. В сутки надо потреблять приблизительно следующее количество минеральных веществ (для беременных женщин): Кальций - 1500-2000 мг Магний - 300-500 мг Фосфор - 1-1.5 г Калий - 3-5 г Натрий - 4-6 г Хлор - 4-6 г Железо - 18 мг

41. Психопрофилактическая подготовка к родам. Психопрофилактическая подготовка женщин к родам направлена на устранение родовых болей путём воздействия на психику женщины. Цель её — снять психогенный компонент родовой боли, устранить представление о неизбежности родовой боли, гнетущее чувство страха и способствовать созданию нового представления о родах как о благополучно протекающем физиологическом процессе, при котором боль не обязательна. Воздействие на кору головного мозга в процессе психопрофилактической подготовки способствует смягчению или устранению болевых ощущений. Она проводится в женских консультациях, начиная с первого обращения беременной женщины к врачу. Благоприятное воздействие на психику оказывается в течение всей беременности, при каждом посещении консультации. Женщину знакомят с родами как с естественным физиологическим процессом и их клиническим течением, заранее предупреждают, какие ощущения она будет испытывать на протяжении отдельных периодов родов и как ей при этом следует себя вести, дают представление о схватках и потугах, объясняют, что при нормальном течении родов боли не являются неизбежностью, учат сознательно тормозить, гасить в коре головного мозга болевые ощущения, создают уверенность у беременной в благополучном исходе родов. С 32—33 недель беременности с женщиной проводят специальные занятия, во время которых её обучают правильному поведению во время родов и выполнению определённых приёмов (глубокие ритмичные вдохи и выдохи, поглаживание кожи нижней половины живота, лёгкое растирание пояснично-крестцовой области, прижатие точек таза и поясницы), способствующих снижению болевых ощущений. Приёмы должны быть хорошо усвоены беременной и точно выполняться в определённой последовательности.

42. Охарактеризовать периоды родов. Период раскрытия начинается возникновением регулярной родовой деятельности – родовых схваток и заканчивается полным раскрытием маточного зева. В период раскрытия под влиянием родовых схваток постепенно сглаживается шейка матки и раскрывается маточный зев. При полностью сглаженной шейке матки область, соответствующая наружному зеву, называется малым точным зевом. Когда наступает полное раскрытие маточного зева полость матки и влагалище составляют родовой канал. Маточный зев определяется в виде тонкой узкой растяжимой каймы, расположенной вокруг предлежащей части плода. Диаметр маточного зева при полном открытии достигает 10 – 12 см, при такой степени открытия возможно рождение зрелого плода в период изгнания. Кроме родовых схваток в процессе раскрытия шейки матки принимает участие плодный пузырь. Второй период родов – период изгнания – начинается с момента полного раскрытия маточного зева и заканчивается рождением плода. Вскоре после своевременного излития околоплодных вод схватки усиливаются, их сила и продолжительность нарастает, паузы между схватками укорачиваются. Это способствует быстрому опусканию предлежащей части плода в полость малого таза,

раздражению нервных окончаний шейки матки, влагалища, мышц и фасций тазового дна и рефлекторному возникновению потуг, под действием которых происходит изгнание плода. На высоте одной из потуг из половой щели появляется небольшой участок подлежащей части плода (чаще всего затылок). В паузах между потугами она скрывается, чтобы вновь появиться в большей степени при следующей потуге. Этот процесс называется врезыванием подлежащей части плода. Через некоторое время с развитием родовой деятельности подлежащая часть плода продвигается по родовому каналу и уже не скрывается в паузах между потугами. Это состояние называется **п. р о р е з ы в а н и е м** подлежащей части плода, оно завершается рождением всей головки. Третий период родов – последовый – начинается с момента рождения плода и завершается рождением последа.

43. Дать характеристику послеродового периода. Послеродовый период включает время с момента рождения последа до завершения обратного развития изменений, произошедших в организме женщины во время беременности. Продолжительность этого периода составляет 6 недель. В большинстве случаев он протекает нормально, однако иногда возникают опасные осложнения, требующие неотложного лечения. Сразу после рождения последа матка начинает сильно сокращаться и уже через несколько минут приобретает округлую форму. Стенка матки становится плотной и зияющие сосуды плацентарной площадки сжимаются. Уже через 2 недели ее размеры соответствуют небеременной матке. В течение нескольких суток после родов поверхностный слой внутренней оболочки матки слущивается и выделяется в виде кровянистых выделений. Эпителизация матки заканчивается ко 2-3-й неделе после родов.

Шейка матки возвращается в свое обычное состояние к концу первой недели. Стенки влагалища еще в течение 3-4-х недель после родов остаются отечными. Изменения гормонального статуса, происходящие после родов, стимулируют начало лактации.

44. Программа поддержки грудного вскармливания. 1. Строго придерживаться установленных правил грудного вскармливания и регулярно доводить эти правила до сведения медицинского персонала и рожениц.

2. Обучать медицинский персонал необходимым навыкам для осуществления практики грудного вскармливания.

3. Информировать всех беременных женщин о преимуществах и технике грудного вскармливания.

4. Помогать матерям начинать грудное вскармливание в течение первого получаса после родов. Это положение имеет отношение только к здоровым детям и матерям.

5. Показывать матерям, как кормить грудью и как сохранить лактацию, даже если они временно отделены от своих детей.

6. Не давать новорожденным никакой другой пищи или питья, кроме грудного молока, за исключением случаев, обусловленных медицинскими показаниями.

7. Практиковать круглосуточное нахождение матери и новорожденного рядом в одной палате.

8. Поощрять грудное вскармливание по требованию младенца, а не по расписанию.

9. Не давать новорожденным, находящимся на грудном вскармливании, никаких успокаивающих средств и устройств, имитирующих материнскую грудь (соска и др.).

Поощрять организацию групп поддержки грудного вскармливания и направлять матерей в эти группы после выписки из родильного дома или больницы.

45. Назвать периоды в жизни женщины, дать понятие климактерического периода. Эмбриональный (антенатальный) период жизни женщины длится с момента оплодотворения до рождения ребенка. Период детства (препубертатный) длится с момента рождения до 10 лет. Период полового созревания (пубертатный период) длится с 10 до 16

лет. Период половой зрелости (репродуктивный период) длится от 18 до 45 лет. Климактерический период (климакс) начинается с 45–50 лет и длится 2–3 года. В этот период прекращается менструальная функция. Климакс может протекать без нарушений общего состояния женщины (физиологический климакс) либо с вегетососудистыми нарушениями (патологический климакс). В период климакса утрачивается репродуктивная функция, но сохраняется половая. Период менопаузы (постклимактерический период) длится до 70 лет. Характеризуется стойким прекращением менструаций. В этот период снижается функция яичников, происходит возрастная инволюция половых органов, снижается тургор кожи, нарушается обмен веществ. Старческий (сенильный) период начинается с 70 лет и длится до конца жизни. Продолжаются развиваться изменения, начавшиеся в период менопаузы. Происходит постепенная атрофия половых органов.

46. Понятие «здоровье», «образ жизни», «качество жизни». Здоровье — это состояние полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов. Здоровый образ жизни — это деятельность, наиболее характерная, типичная для конкретных социально-экономических, политических, экологических условий, направленная на сохранение, улучшение и укрепление здоровых людей. Цель здорового образа жизни — утверждение более разумных форм личного и коллективного поведения по сохранению и укреплению здоровья. Факторы риска — это факторы и обстоятельства жизни пациента, которые увеличивают опасность развития болезни или стимулируют изменения в организме, приводящие к патологическим процессам. Стил ь жизни — совокупность образцов поведения индивида или группы, ориентированных преимущественно на повседневную жизнь. Вырабатывается стиль жизни людьми в соответствии с их биологическими, общественными и эмоциональными потребностями. Качество жизни — понятие, используемое в социологии, экономике, политике, медицине и некоторых других областях, обозначающее оценку некоторого набора условий и характеристик жизни человека, обычно основанную на его собственной степени удовлетворенности этими условиями и характеристиками.

47. Национальный проект «Здоровье». С целью улучшения демографической ситуации издаются новые указы — национальный проект «Здоровье». Основные цели: организация профилактической работы в виде центров здоровья и консультативных пунктов; совершенствование помощи матерям, детям, семье; финансирование здравоохранения для оснащения лечебных и профилактических учреждений современной диагностической и лечебной аппаратурой; организация современной и качественной работы по повышению квалификации медицинских работников всех уровней, а также ряд других; профилактическая работа: в виде контроля за состоянием здоровья девочек, девушек и женщин, планирование семьи; планирование семьи и использование современных средств контрацепции; предупреждение аборт ов; отказ от вредных привычек и пропаганда ЗОЖ; проведение скрининг-тестов и профосмотров детского и взрослого населения; физическое воспитание детей и подростков.

48. Группы здоровья. В результате ежегодной диспансеризации населения и последующего дообследования, в случае необходимости, выделяются три следующие диспансерные группы: здоровые, практически здоровые и больные, нуждающиеся в лечении. *Группа «здоровые» (Д-I) - это* лица, не предъявляющие никаких жалоб и у которых в анализе и во время осмотра не выявлены хронические заболевания или нарушения функции отдельных систем и органов. Сюда же относятся лица с так называемыми «пограничными состояниями», нуждающиеся в наблюдении, т. е. лица, у которых выявлены незначительные отклонения от установленных границ нормы в величинах АД и прочих физиологических характеристик, не влияющие на функциональную деятельность

организма. *Группа «практически здоровые» (Д-II)* - лица, имеющие в анализе острые или хронические заболевания, но не имеющие обострений в течение нескольких лет и не влияющие на трудоспособность и социальную активность. *К третьей группе (Д-III)* относятся больные, нуждающиеся в лечении. Это лица с компенсированным течением заболевания, редкими обострениями, непродолжительными потерями трудоспособности; лица с субкомпенсированным течением заболевания, частыми и продолжительными потерями трудоспособности. К этой же группе относятся лица с декомпенсированным течением заболевания, с устойчивыми патологическими изменениями, ведущими к стойкой утрате трудоспособности. В каждой из вышеуказанных групп следует учитывать лиц с факторами риска (производственного, бытового, генетического характера) возникновения определенных заболеваний.

49. Понятия «потребности человека», «возраст», «возрастные периоды», «хронологический возраст», «биологический возраст» и «юридический возраст. Маслоу считал, что потребности человека имеют иерархическую структуру:

Физиологические потребности;

Потребность в безопасности и защищенности;

Социальные потребности;

Потребность в уважении

Потребность в самореализации;

Потребности образуют пять уровней, каждый из которых может служить в качестве мотивации лишь после удовлетворения потребности, находящейся на более низкой ступени. То есть в первую очередь человек стремится удовлетворить наиболее важную потребность. Только после удовлетворения первой потребности человек начинает думать о другой. Таким образом голодный человек не будет думать о безопасности или уважении или признании в обществе пока он не удовлетворит свою потребность в пище. Возраст — продолжительность периода от момента рождения живого организма до настоящего или любого другого определённого момента времени. Хронологический возраст — возраст отдельного человека, начиная с момента зачатия и до конца жизни. Биологический возраст человека — это совокупность биологических (структурных и функциональных) признаков и их изменений, характеризующих период развития организма. Развитие человека после рождения имеет условное, усредненное соответствие паспортному возрасту, что позволяет выделять возрастные периоды времени у детей и у взрослых. Каждому возрастному периоду соответствуют определенные структурные и функциональные характеристики и диапазон их возможной изменчивости, а также степень приспособляемости к условиям окружающей среды.

50. Понятие «геронтологии». Актуальность геронтологии на современном этапе.

Геронтология - раздел медико-биологической науки, изучающий явления старения живых организмов, в том числе и человека. Геронтология имеет три основных раздела: 1) Биология старения — объединяет изучение процессов старения живых организмов на разных уровнях их организации; 2) гериатрия, или гериатрическая медицина — учение о болезнях людей пожилого и старческого возраста, особенности их клинического течения, лечения, профилактики, организации медицинской и социальной помощи; социальная геронтология — изучает влияние социальных условий на человека и разрабатывает мероприятия, направленные на устранение отрицательного воздействия факторов окружающей среды. Сегодня создана и продолжает совершенствоваться целая система организации медицинской и социальной помощи пожилым и престарелым людям, издаются руководства по геронтологии и гериатрии, написано значительное число монографий, статей, учебно-методических пособий. Во многих медицинских вузах России организована последипломная подготовка врачей по вопросам геронтологии и гериатрии.

51. Виды старения. Естественное старение развивается в определенном темпе и характеризуется последовательностью возрастных изменений, соответствующих биологическим и адаптационным возможностям данной человеческой популяции.

Преждевременное, или ускоренное старение характеризуется более ранним развитием возрастных изменений или их большей выраженностью в тот или иной возрастной период. Преждевременному старению способствуют неблагоприятные факторы окружающей среды, инфекционные заболевания, стрессовые ситуации. Характерными признаками преждевременного старения являются: быстрая утомляемость, раннее ухудшение памяти, снижение репродуктивной способности (репродукция — воспроизведение), ухудшение работы сердечно-сосудистой и эндокринной системы.

Замедленное старение отмечается только у очень небольшой части людей. При нем значительно увеличивается продолжительность жизни данного индивидуума, возрастные изменения в органах и системах наступают значительно позже, чем у остальных людей. Кроме того, у этой группы лиц отмечается ряд популяционных отличий в развитии старения.

52. Анатомо-физиологические изменения в пожилом и старческом возрасте. Старость — заключительный этап индивидуального развития организма; началом ее у человека условно считают возраст после 75 лет — это так наз. физиологическая старость. Обычно первые признаки старости у человека проявляются после периода зрелости, границей которого условно считают возраст 60 лет. Так, уже в 30—35 лет начинает снижаться уровень активности биологич. процессов. Процесс старения начинается в разных тканях и органах неодновременно и протекает с различной интенсивностью. Старение заключается в постепенном снижении жизненных свойств клеток организма. Однако благодаря механизмам компенсации, ухудшение деятельности органа проявляется не сразу, а лишь при выходе из строя большинства его клеток. Подобная компенсация в значительной мере зависит от степени приспособляемости организма, к-рая вырабатывается в процессе активной жизнедеятельности. Однако по мере старения в сохранившихся клетках постепенно угасает активность окислительных процессов, уменьшается потребление кислорода тканями. Постепенно понижаются различные функции органов и систем организма — зрение, слух, дыхательный объем легких, сила и выносливость мышц и др.

53. Рост и развитие. Рост и развитие - это общебиологическое универсальное свойство живой материи. Рост и развитие - процесс многосторонний. Он охватывает весь организм, изменяя разные сферы его жизнедеятельности. Под физическим развитием понимают комплекс морфофункциональных преобразований, касающихся размеров и формы тела, и соответствие их возрастной норме. Половое развитие тесно связано с физическим, но не ограничивается им. Половое развитие выражается в формировании специальных систем, которые вырабатывают половые клетки и половые гормоны, что приводит к интенсивным морфологическим, функциональным и психофизиологическим преобразованиям организма в целом, характерным для каждого пола. Умственное развитие выражается в становлении и совершенствовании структуры и функций головного мозга, обеспечивающие оптимальное взаимодействие организма с окружающей биологической и социальной средой. Показателями умственного развития являются членораздельная речь и мыслительные процессы ее обуславливающие: восприятие, внимание, эмоции, память, анализ и синтез информации, от которых в прямой зависимости находятся работоспособность и успеваемость.

54. Двигательный режим пожилого человека. Умеренные, но регулярные физические нагрузки способствуют нормализации обменных процессов, регулировке работы вегетативных систем органов, поддерживают нормальное соотношение всех процессов, которые происходят в коре головного мозга – возбуждение и торможение. Двигательная

активность позволяет нормализовать и активизировать кровоснабжение головного мозга, повышает сократительную функцию миокарда. Двигательная активность людей, достигших пожилого возраста, предполагает 1-2 тренировки в неделю. Этого вполне достаточно для того, чтобы поддерживать себя в отличной форме. Но при этом нельзя заниматься от случая к случаю, делая долгие перерывы. Если заниматься спортом, то делать это нужно регулярно, потому что в пожилом возрасте организму крайне сложно каждый новый раз привыкать к нагрузке. Комплекс упражнений для пожилого человека может включать примерно 8-10 упражнений, которые выполняются в одном подходе. После тренировки можно погулять по парку или покататься на велосипеде. неделю. Этого вполне достаточно для того, чтобы поддерживать себя в отличной форме. Но при этом нельзя заниматься от случая к случаю, делая долгие перерывы. Если заниматься спортом, то делать это нужно регулярно, потому что в пожилом возрасте организму крайне сложно каждый новый раз привыкать к нагрузке.

55. Особенности диеты пожилого человека. Прежде всего, необходимо снизить калорийность пищевого рациона: заменять жирные сорта мяса постными и отдавая предпочтение рыбе и рыбопродуктам. Питание должно быть легкоусвояемым, сбалансированным не только по основным питательным веществам, но и по витаминам и микроэлементам. Зерновые снижают уровень холестерина в крови, улучшают пищеварение. В рацион питания включать продукты животного происхождения: мясо нежирных сортов, рыбу, особенно морскую, яйца рекомендуется употреблять не более 3 раз в неделю и лучше как добавки к овощным блюдам, запеканкам, пудингам. Общее количество жиров рекомендуется снижать, не менее 25- должны составлять растительные масла. Надо стремиться исключить из рациона тугоплавкие жиры (говяжий, бараний, свиной), из животных жиров предпочтение отдавать сливочному маслу, сливкам, сметане, но в очень ограниченном виде. Необходимо ограничивать употребление соли, других соленых продуктов и закусок. Диетологи рекомендуют исключить из повседневного рациона крепкие мясные (особенно из телятины) и грибные бульоны, различные соусы с использованием острых приправ; . Соблюдение режима питания играет огромную роль для пожилых людей. Рекомендуется, есть не менее 4-5 раз в день небольшими по объему порциями, в определенные часы. Последний прием пищи должен быть не позднее 19 часов.

56. Деонтологические аспекты ухода за пожилыми. При уходе за пожилыми больными большое внимание должно уделяться деонтологическим аспектам. Больные пожилого и старческого возраста тяжело переносят ломку привычного образа жизни и с трудом приспосабливаются к незнакомой для них обстановке. По этой причине при отсутствии строгих показаний к госпитализации желательно, чтобы пожилой больной как можно дольше находился дома, в кругу семьи. При уходе за больными пожилого и старческого возраста надо учитывать их психологические особенности. Некоторые больные, стремясь не замечать приближающейся или наступившей старости, продолжают вести тот же образ жизни, что и в молодом возрасте, выполняя значительную физическую нагрузку, испытывая нервные перенапряжения и не соблюдая режима питания, сна, отдыха. Это обычно неблагоприятно отражается на течении заболеваний, способствуя их прогрессированию и развитию осложнений. Тактичное объяснение и убеждение больного в необходимости соблюдения предписанного режима имеет в таких случаях большое значение. Пожилые люди тяжелее переносят потерю родных и близких, с трудом приобретают новых друзей. У больных пожилого возраста часто отмечаются нарушения памяти. Больной часто хорошо помнит то, что было много лет назад, но плохо запоминает текущую информацию и путает события недавнего прошлого. Все эти особенности могут затруднять сбор у пациентов необходимых сведений, приходится обращаться за помощью к родственникам. При уходе за такими больными необходимо быть особенно тактичными

и внимательными, терпеливо отвечать на вопросы, которые больные задают уже не первый раз.

57. Особенности гериатрической фармакотерапии. В первую очередь необходимо учитывать повышенную чувствительность пожилых и старых людей к лекарствам, а также состояние психики больного и условия, в которых он живет. Другим важнейшим правилом является строгая индивидуализация доз. По возможности следует избегать назначения жидких лекарственных форм, так как из-за ослабленного зрения и дрожания рук пожилые больные испытывают затруднения при их дозировке. Нарушение в пожилом и старческом возрасте кровообращения может увеличивать длительность циркуляции лекарств и изменять их распределение. Это может стать причиной передозировки и вызвать сильную побочную реакцию того или иного препарата. Возрастное ослабление активности ферментных систем изменяет и реакции организма, приводит к накоплению метаболитов введенных веществ. В результате одновременное назначение нескольких лекарств может значительно чаще изменять конечный эффект действия препарата у пожилых и старых людей по сравнению с пациентами молодого возраста. Вот почему очень важно в каждом отдельном случае, назначая пожилому пациенту одновременно несколько препаратов, тщательно взвесить возможные побочные действия лекарств, четко определить последовательность и время приема каждого из них.

58. Охрана репродуктивного здоровья. Репродуктивное здоровье в настоящее время является важнейшей частью общего здоровья и занимает центральное место в развитии человека. Понятие "репродуктивное здоровье" получило распространение в мире в 1980-х годах и своим содержанием тесно связано с репродуктивными правами женщин и мужчин. Вопросы, связанные с планированием семьи и регулированием репродуктивной функции женщины, регламентируются в нашей стране правовыми документами различного уровня. Правовые основания прерывания беременности наряду с другими видами медицинской деятельности по планированию семьи и регулированию репродуктивной функции человека изложены в Основах законодательства РФ об охране здоровья граждан. Раздел VII "Медицинская деятельность по планированию семьи и регулированию репродуктивной функции человека" включает 3 статьи: об искусственном оплодотворении и имплантации эмбриона (ст. 35), искусственном прерывании беременности (ст. 36) и медицинской стерилизации (ст. 37). Государство гарантирует права беременных женщин, наряду с другими группами населения. Роль медицинского работника по охране репродуктивного и соматического здоровья мужчины и женщины в переходный период велика, надо вести большую санитарно-просветительную работу с данной категорией, выявлять проблемы, помогать их разрешать, направлять своих пациентов на консультацию к другим специалистам. Большую роль здесь играют женская консультация, центры планирования семьи, социологические кабинеты «Семья и брак».

59. Особенности диеты пожилого человека. Прежде всего, необходимо снизить калорийность пищевого рациона: заменять жирные сорта мяса постными и отдавая предпочтение рыбе и рыбопродуктам. Питание должно быть легкоусвояемым, сбалансированным не только по основным питательным веществам, но и по витаминам и микроэлементам. Зерновые снижают уровень холестерина в крови, улучшают пищеварение. В рацион питания включать продукты животного происхождения: мясо нежирных сортов, рыбу, особенно морскую, яйца рекомендуется употреблять не более 3 раз в неделю и лучше как добавки к овощным блюдам, запеканкам, пудингам. Общее количество жиров рекомендуется снижать, не менее 25% должны составлять растительные масла. Надо стремиться исключить из рациона тугоплавкие жиры (говяжий, бараний, свиной), из животных жиров предпочтение отдавать сливочному маслу, сливкам, сметане, но в очень ограниченном виде. Необходимо ограничивать употребление соли, других соленых продуктов и закусок. Диетологи рекомендуют исключить из повседневного

рациона крепкие мясные (особенно из телятины) и грибные бульоны, различные соусы с использованием острых приправ; . Соблюдение режима питания играет огромную роль для пожилых людей. Рекомендуется, есть не менее 4-5 раз в день небольшими по объему порциями, в определенные часы. Последний прием пищи должен быть не позднее 19 часов.

60. Двигательный режим пожилого человека. Умеренные, но регулярные физические нагрузки способствуют нормализации обменных процессов, регулировке работы вегетативных систем органов, поддерживают нормальное соотношение всех процессов, которые происходят в коре головного мозга – возбуждение и торможение. Двигательная активность позволяет нормализовать и активизировать кровоснабжение головного мозга, повышает сократительную функцию миокарда. Двигательная активность людей, достигших пожилого возраста, предполагает 1-2 тренировки в неделю. Этого вполне достаточно для того, чтобы поддерживать себя в отличной форме. Но при этом нельзя заниматься от случая к случаю, делая долгие перерывы. Если заниматься спортом, то делать это нужно регулярно, потому что в пожилом возрасте организму крайне сложно каждый новый раз привыкать к нагрузке. Комплекс упражнений для пожилого человека может включать примерно 8-10 упражнений, которые выполняются в одном подходе. После тренировки можно погулять по парку или покататься на велосипеде. неделю. Этого вполне достаточно для того, чтобы поддерживать себя в отличной форме. Но при этом нельзя заниматься от случая к случаю, делая долгие перерывы. Если заниматься спортом, то делать это нужно регулярно, потому что в пожилом возрасте организму крайне сложно каждый новый раз привыкать к нагрузке.

Эталоны выполнения практических заданий для промежуточной аккредитации.

1. Постановка газоотводной трубки

Цель: выведение газов из кишечника.

Оснащение:

- газоотводная трубка;
- вазелиновое масло;
- лоток для оснащения;
- лоток с водой для контроля отхождения газов;
- лоток для использованного материала;
- пеленки;
- клеенка;
- перчатки и резиновый фартук.

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

Этапы	Обоснование
Подготовка к процедуре	
Объяснить ребенку / маме цель и ход проведения процедуры, установить доброжелательные отношения	Осознанное участие в процедуре
Вымыть и осушить руки Надеть фартук и перчатки	Обеспечение инфекционной безопасности
Подготовить необходимое оснащение Сделать на газоотводной трубке метку глубины введения Примечание: для детей раннего и дошкольного возраста используют газоотводную трубку длиной 15 – 30 см, школьников 30 – 50 см, она вводится у грудных детей на 7 – 8 см, от 1 до 3-х лет – 8 – 10 см, от 3 до 7 лет – 10 – 15 см, в школьном возрасте – 20 см	Обеспечение достижения сигмовидной кишки Возрастные особенности
Постелить в кроватке клеенку, пеленку, подгузник Выложить еще 2 пеленки (в одну выкладывается конец газоотводной трубки, другой подсушивается ребенок после подмывания)	Предупреждение загрязнения постельного белья
Смазать конец газоотводной трубки вазелиновым маслом методом полива	Облегчение введения газоотводной трубки в прямую кишку Предупреждение неприятных ощущений у ребенка
Распеленать (раздеть) ребенка, оставив распашонки	
Выполнение процедуры	
Уложить ребенка на левый бок с	Учет анатомической особенности

приведенными к животу ногами Примечание: ребенка до 6 месяцев можно уложить на спину и приподнять ноги вверх	расположения прямой и сигмовидной кишки Для лучшего отхождения газов
Раздвинуть ягодицы ребенка 1 и 2 пальцами левой руки зафиксировать ребенка в данном положении	
Пережав свободный конец газоотводной трубки, осторожно, без усилий ввести ее правой рукой вращательно-поступательными движениями в анальное отверстие до метки, направляя ее сначала к пупку, а затем, преодолев сфинктеры, параллельно копчику	Предупреждение возможного вытекания содержимого кишечника во время введения газоотводной трубки Учет анатомических изгибов прямой кишки
Проверить отхождение газов, опустив конец газоотводной трубки в лоток с водой Примечание: при отхождении газов в воде появятся пузырьки, если газы не отходят, изменить положение газоотводной трубки, перемещая ее назад или вперед	Контроль положения газоотводной трубки
Положить наружный конец газоотводной трубки в рыхло сложенную пеленку	Вместе с газами могут выделяться и жидкие каловые массы
Провести массаж живота по часовой стрелке	Стимуляции отхождения газов
Прикрыть ребенка пеленкой	Предотвращение переохлаждения
Засечь время Примечание: газоотводную трубку ставят на 30 – 60 минут	Предупреждение развития осложнений (пролежней)
Завершение процедуры	
Извлечь газоотводную трубку из прямой кишки, пропустив ее через салфетку и погрузить ее в дезраствор	Обеспечение инфекционной безопасности
Обработать перианальную область ватным шариком, смоченным вазелиновым маслом	Профилактика раздражения кожи
Запеленать (одеть) ребенка	Обеспечение комфортного состояния
Снять фартук, перчатки, поместить их в дезраствор	Обеспечение инфекционной безопасности
Вымыть и осушить руки	Обеспечение инфекционной безопасности

2. Измерение окружности головы

Цель:

- оценить физическое развитие;
- подозрение на гидроцефалию.

Оснащение:

- сантиметровая лента;
- 70% этиловый спирт, марлевая салфетка;
- ручка, бумага.

Этапы	Обоснование
Подготовка к процедуре	
Объяснить маме / родственникам цель	Обеспечение права родителей на

исследования	информацию, осознанное их участие в исследовании
Подготовить необходимое оснащение	Обеспечение четкости выполнения процедуры
Обработать сантиметровую ленту с двух сторон спиртом с помощью салфетки	Обеспечение инфекционной безопасности
Уложить или усадить ребенка	Создание комфортных условий ребенку
Выполнение процедуры	
Наложить сантиметровую ленту на голову ребенка по ориентирам: а) сзади – затылочный бугор; б) спереди – надбровные дуги. Примечание: сделать что бы палец исследователя не находился между лентой и кожей головы ребенка Определить показатели окружности головы	Достижение достоверности результатов исследования
Завершение процедуры	
Записать результат	Обеспечение преемственности в передаче информации
Сообщить результат ребенку / маме	Обеспечение права на информацию

3. Задание 2. Измерение окружности грудной клетки

Цель: оценить физическое развитие.

Оснащение:

- сантиметровая лента;
- 70% этиловый спирт, марлевая салфетка;
- ручка, бумага.

Этапы	Обоснование
Подготовка к процедуре	
Объяснить маме / родственникам цель и ход исследования, получить согласие мамы	Обеспечение права ребенка / родителей на информацию, осознанное их участие в исследовании
Подготовить необходимое оснащение	Обеспечение четкости выполнения процедуры
Обработать сантиметровую ленту с двух сторон спиртом с помощью салфетки	Обеспечение инфекционной безопасности
Уложить или усадить ребенка	Создание комфортных условий ребенку
Выполнение процедуры	

Наложить сантиметровую ленту на грудную клетку по ориентирам: а) сзади – нижние углы лопаток; б) спереди – нижний край околососковых кружков (у девочек пубертатного возраста – верхний край 4 ребра над молочными железами) Определить показатели окружности грудной клетки	Достижение достоверности результатов исследования
Завершение процедуры	
Записать результат	Обеспечение преемственности в передаче информации
Сообщить результат ребенку / маме	Обеспечение права на информацию

4. Измерение длины тела (у детей до 1-го года)

Цель:

- оценка физического развития.

Оснащение:

- горизонтальный ростомер;
- пеленка;
- резиновые перчатки;
- емкость с дезинфицирующим раствором, ветошь;
- бумага, ручка.

Этапы	Обоснование
Подготовка к процедуре	
Объяснить маме / родственникам цель исследования	Обеспечение права родителей на информацию, осознанное их участие в исследовании
Установить горизонтальный ростомер на ровной устойчивой поверхности шкалой «к себе»	Достижение достоверности измерения
Подготовить необходимое оснащение	Обеспечение четкости и быстроты выполнения процедуры
Вымыть и осушить руки, надеть перчатки	Обеспечение инфекционной безопасности
Обработать рабочую поверхность ростомера дезраствором с помощью ветоши	
Постелить пеленку (она не должна закрывать шкалу и мешать движению подвижной планки)	Создание комфортных условий ребенку
Выполнение процедуры	

Уложить ребенка на ростомер головой к неподвижной планке	Достижение достоверности результатов исследования
Выпрямить ноги малыша легким нажатием на колени Придвинуть к стопам, согнутым под прямым углом, подвижную планку ростомера По шкале определить длину тела ребенка	
Убрать ребенка с ростомера	Обеспечение безопасности пациента
Завершение процедуры	
Записать результат	Обеспечение преемственности в передаче информации
Сообщить результат маме	Обеспечение на информацию
Убрать пеленку с ростомера Протереть рабочую поверхность ростомера дезраствором Снять перчатки, вымыть и осушить руки	Обеспечение инфекционной безопасности

5. Измерение массы тела

(возраст до 2 лет)

Цель:

- оценка адекватности питания ребенка;
- оценка физического развития.

Оснащение:

- чашечные весы;
- резиновые перчатки;
- емкость с дезинфицирующим раствором, ветошь;
- бумага, ручка.

Обязательное условие: взвешивать ребенка натошак, в одно и то же время после акта дефекации.

Этапы	Обоснование
Подготовка к процедуре	
Объяснить маме / ребенку цель и ход проведения процедуры	Обеспечение права на информацию, участие в процедуре
Установить весы на ровной устойчивой поверхности	Достижение достоверности измерения
Подготовить необходимое оснащение	Обеспечение четкости выполнения процедуры
Проверить закрыт ли затвор весов	

Вымыть и осушить руки, надеть перчатки	Обеспечение инфекционной безопасности
Обработать лоток дезраствором с помощью ветоши	
Постелить на лоток свернутую несколько раз пеленку (следить, что бы она не закрывала шкалу и не мешала движению штанги весов)	Создание комфортных условий ребенку
Установить гири на нулевые деления Открыть затвор Уравновесить весы с помощью вращения противовеса (уровень коромысла должен совпадать с контрольным пунктом)	Достижение достоверности исследования
Закрыть затвор	Сохранение правильной регулировки весов
Выполнение процедуры	
Уложить ребенка на весы головой к широкой части (или усадить)	Достижение достоверности результатов исследования
Открыть затвор. Передвинуть «килограммовую» гирю, расположенную на нижней части весов, до момента падения штанги вниз, затем сместить гирю на одно деление влево. Плавно передвигать гирю, определяющую граммы и расположенную на верхней штанге, до положения установления равновесия	Обеспечение правильности взвешивания и получения реальных результатов
Закрыть затвор и снять ребенка с весов	Сохранение правильной регулировки весов
Завершение процедуры	
Записать показатели массы тела ребенка (фиксируются цифры слева от края гири)	Обеспечение преемственности в передаче информации
Убрать пеленку с весов	Обеспечение инфекционной безопасности
Протереть рабочую поверхность весов дезраствором	Обеспечение инфекционной безопасности
Снять перчатки, вымыть и осушить руки	Выполнение правил личной гигиены

6. Пеленание.

Цель: Обеспечение комфортных условий

Оснащение:

- тонкая и тёплая распашонки;
- фланелевая и тёплая пелёнки;

- подгузник или памперс.

Обязательное условие:

- используется метод «свободного пеленания» (оставляется небольшое пространство в пелёнках для свободного движения ребёнка)
- шапочку надевать только после ванны и на время прогулок.
- правильная фиксация пелёнок («замочек» должен располагаться спереди)
- при пеленании малыша с ручками – нижний край пелёнки должен располагаться на середине плеч (выше локтевых суставов)
- исключить образование грубых складок, наличие булавок, пуговиц и т. д.

Этапы	Обоснование
1 Подготовить необходимое оснащение.	Обеспечение четкости и быстроты выполнения процедуры
1. Вымыть и осушить руки.	Обеспечение инфекционной безопасности
2. Уложить на пеленальный столик послойно снизу вверх: фланелевая пелёнка – тонкая пелёнка – подгузник или памперс.	Выполнение четкости выполнения процедуры
3. Подготовить распашонки, вывернув швы наружу. 4. Надеть на ребёнка тонкую распашонку разрезом назад, затем фланелевую разрезом вперёд. 5. Надеть подгузник. Для этого: - уложить ребёнка на пелёнки так, чтобы широкое основание подгузника приходилось на область поясницы; - провести нижний угол между ножками малыша - обернуть боковые концы подгузника вокруг тела 6. Завернуть ребёнка в тонкую пелёнку	Выполнение четкости выполнения процедуры
Запеленать ребёнка в тёплую пелёнку (при необходимости): - расположить ребёнка на пелёнке так, чтобы её верхний край располагался на уровне козелка уха; - одним краем пелёнки зафиксировать плечо соответствующей стороны, а также переднюю часть туловища и подмышечную область другой стороны; - другим краем пелёнки накрыть и зафиксировать второе плечо; - подвернуть нижний край пелёнки так, чтобы оставалось свободное пространство для движения ножек ребёнка; - зафиксировать пелёнку на уровне середины плеч, «замочек» расположить спереди.	Выполнение четкости выполнения процедуры. Обеспечение комфорта.

7. Кормление ребёнка из бутылочки

Цель: обеспечить полноценное питание ребёнку

Оснащение:

1. мерная бутылочка
2. стерильная соска;
3. необходимое количество на одно кормление молочной смеси температурой 36-37 °C ёмкости с 2% раствором соды для кипячения сосок и бутылочек.
4. ёршик для мытья бутылочек
5. дезинфицирующий раствор

Этапы	Обоснование
Вымыть и осушить руки. Надеть маску.	Обеспечение инфекционной безопасности
Подготовить ребёнка к кормлению (перепеленать его и очистить малышу носовые ходы). Налить в бутылочку необходимое количество воды температурой 36-37°C. Добавить точное количество сухой смеси при помощи мерной ложки. Надеть соску на бутылку, взболтать смесь в бутылочке.	Обеспечение комфортного кормления Соблюдение правил приготовления смеси.
Проверить скорость истечения смеси (должна вытекать редкими каплями) Проверить температуру (капнуть смесь на тыльную поверхность своего лучезапястного сустава)	Обеспечение соблюдения безопасности кормления.
Расположить ребёнка на руках с возвышенным головным концом	Обеспечение комфортного кормления. Предупреждение попадания молока в дыхательные пути.
Покормить малыша, следя за тем, чтобы во время кормления горлышко бутылочки постоянно и полностью было заполнено. Подержать ребёнка после кормления в вертикальном положении 5-10 минут. Положить ребёнка в кроватку на бок. Снять с бутылочки соску, промыть соску и бутылочку под проточной водой, а затем прокипятить в 2% содовом растворе 15 минут (в домашних условиях)	Для предотвращения заглатывания воздуха. Для отхождения воздуха. Предупреждение аспирации молока при срыгивании Для эффективного очищения и дезинфекции бутылочки.

8. Измерение температуры тела в паховой складке и в подмышечной области

Цель:

Определить температуру тела ребенка

Оснащение:

- медицинский термометр;
- часы;
- марлевые салфетки 2 шт.;
- лоток с дезраствором;
- температурный лист, ручка.

Этапы	Обоснование
Подготовка к процедуре	
1. Объяснить маме / ребенку цель и ход проведения процедуры	Обеспечение права на информацию, участие в процедуре
2. Подготовить необходимое оснащение	Обеспечение четкости выполнения процедуры
3. Вымыть и осушить руки	Обеспечение инфекционной безопасности
4. Достать термометр из футляра, встряхнуть его и добиться, чтобы столбик ртути опустился ниже отметки 35 С	Обеспечение достоверности результата измерения
5. Осмотреть паховую (подмышечную) область	Исключение повреждений кожи
Выполнение процедуры	
6. Протереть насухо салфеткой область, используемую для термометрии	Влага охлаждает ртуть
7. Поместить ртутный резервуар термометра в паховую (подмышечную) область так, что бы он полностью охватывался кожной складкой и не соприкасался с бельем	Обеспечение условий для получения достоверного результата
8. Фиксировать ногу ребенка (нога несколько согнута в тазобедренном суставе) или руку (плечо прижать к грудной клетке)	Смещение термометра искажает результат измерения
9. Засечь время и через 10 минут извлечь термометр и определить его показания	Оценка полученных данных
Завершение процедуры	
10. Сообщить маме /ребенку результат термометрии	Обеспечение права на информацию
11. Зафиксировать температуру в температурном листе	Документирование результатов термометрии

Примечание: а) каждая клеточка температурного листа соответствует 0,2 С б) точку, фиксирующую температуру, необходимо ставить в центре, а не по краям клеточки	
12. Термометр встряхнуть так, что бы ртутный столбик опустился в резервуар	Подготовка термометра к последующему измерению
13. Полностью погрузить термометр в лоток с дезраствором (длительность дезинфекции зависит от используемого дезраствора)	Обеспечение инфекционной безопасности
14. Вытащить термометр, промыть под проточной водой и вытереть насухо салфеткой	Подготовка к последующему использованию
15. Поместить термометр в футляр	

9. Проведение утреннего туалета новорожденного

Цель: обеспечение универсальной потребности ребенка «быть чистым»

Оснащение:

- кипяченая вода;
- стерильное растительное масло;
- ватные шарики и жгутики;
- лоток для обработанного материала;
- чистый набор для пеленания или одежда, расположенные на пеленальном столике;
- резиновые перчатки; дезинфицирующий раствор, ветошь;
- мешок для грязного белья

Обязательные условия: при обработке носовых и слуховых ходов исключить использование жестких предметов.

Этапы	Обоснование
Подготовка к процедуре	
1.Объяснить маме/родственникам цель и ход проведения процедуры	Обеспечение ежедневного правильного ухода за ребенком
2. Подготовить необходимое оснащение.	Обеспечение четкости и быстроты выполнения процедуры.
3. Вымыть и осушить руки, надеть перчатки.	Обеспечение инфекционной безопасности
4. Обработать пеленальный столик дезинфицирующим раствором и постелить на него пеленку	Обеспечение инфекционной безопасности
5.Раздеть ребенка (при необходимости подмыть) и положить на пеленальный столик.	Подготовка ребенка к процедуре. Наиболее удобное положение ребенка
6.Сбросить одежду в мешок (мешок для грязного белья).	Предупреждение загрязнения окружающей среды

Выполнение процедуры	
7. Умывать ребенка движениями ватным тампоном, смоченным кипяченой водой.	Предупреждение раздражения кожи ребенка
8.Обработать глаза ребенка от ватным тампоном, смоченным кипяченой водой (для каждого глаза использовать отдельный тампон).	Предупреждение переноса инфекции с одного глаза на другой
9. Аналогично обработке просушить глаза сухими ватными тампонами.	Удаление остатков влаги и обеспечение гигиенического комфорта.
10.Вращательными движениями прочистить носовые ходы тугими ватными шариками, смоченными в стерильном масле растительном (для каждого носового хода использовать отдельный жгутик).	Размягчение корочек для лучшего их отхождения. Обеспечение свободного носового дыхания.
11 открыть рот ребенка, слегка нажав на подбородок, и осмотреть слизистую оболочку полости рта;	Исключение наличия стоматита и других патологических изменений слизистой полости рта.
12) обработать естественные складки кожи ватным тампоном, смоченным в стерильном растительном масле в строгой последовательности.	Предупреждается развитие опрелостей. Паховые и ягодичные складки максимально загрязнены и должны обрабатываться в последнюю очередь.
Завершение процедуры	
13. Одеть ребенка и уложить в кроватку.	Обеспечение комфортного состояния.
15.Убрать пеленку с пеленального стола и поместить ее в мешок для грязного белья.	Обеспечение инфекционной безопасности
16.Протереть рабочую поверхность пеленального стола дезраствором	
17.Снять перчатки, вымыть и осушить руки.	

10. Обработка пупочной ранки.

Цель: предотвращение попадания инфекции в пупочную ранку, ускорение эпителизации
Показание: «открытая» пупочная ранка.

Оснащение:

- стерильные ватные палочки;
- лоток для отработанного материала, стерильная пипетка;
- набор для пеленания, приготовленный на пеленальном столике;
- резиновые перчатки;
- емкость с дезинфицирующим раствором, ветошь.

Этапы	Обоснование
I. Подготовка к процедуре:	
1.Объяснить маме/родственникам цель и ход процедуры	Обеспечение правильного ежедневного ухода за ребенком
2.Подготовить необходимое оснащение	Обеспечение четкости и быстроты выполнения процедуры

3.Вымыть и осушить руки, надеть перчатки.	Обеспечение инфекционной безопасности.
4.Обработать пеленальный столик дезинфицирующим раствором и постелить на него пеленку	
5.Уложить ребенка на пеленальном столе.	Наиболее удобное положение ребенка.
II. Выполнение процедуры	
Хорошо растянуть края пупочной ранки указательным и большим пальцами левой руки	Обеспечение максимального доступа к пупочной ранке.
Капнуть из пипетки в ранку перекись водорода. Удалить образовавшуюся в ранке «пену» стерильной ватной палочкой движением изнутри к наружи (сбросить палочку в лоток).	Достижение механического очищения пупочной ранки.
9.Сохраняя растянутыми края пупочной ранки, обработать ее стерильной ватной палочкой	Обеспечение обеззараживающего эффекта.
10.Обработать кожу вокруг ранки с помощью ватной палочки движением от центра к периферии (сбросить палочку в лоток),	Обработка движением изнутри к наружи или от центра к периферии, предупреждает занос инфекции в пупочную ранку.
11.Обработать пупочную ранку (не затрагивая кожу вокруг ранки) с помощью ватной палочки (сбросить палочку в лоток), провести воздушную ванну.	Обеспечение обеззараживающего эффекта. Для просушивающего эффекта.
III. Завершение процедуры	
12.Запеленать ребенка и положить в кроватку	Обеспечение безопасности ребенка.
13.Убрать пеленку с пеленального стола и поместить ее в мешок для грязного белья	Обеспечение инфекционной безопасности.
14.Протереть рабочую поверхность пеленального столика дез.раствором.	
15.Снять перчатки, вымыть и осушить руки.	

11. Туалет ушей

Цель — обеспечение гигиены

Оснащение — ватные жгутики, стерильное растительное масло.

Этапы	Обоснование
Смочить ватный тампон в кипяченой воде температурой 36-37°C.	Выполнение последовательности действий
Аккуратно протереть ушную раковину ребенка.	Предупреждение травмирования
Сбросить тампон в емкость для сбора отходов.	Соблюдение инфекционной безопасности.
Избыточную влагу можно просушить полотенцем или салфеткой.	Предупреждение раздражения кожи

Взять другой тампон и протереть второе ушко.	Предупреждение инфицирования.
Осмотреть и обработать складки за ушами детским кремом или маслом.	
Возьмите тугий ватный жгутик.	
Можно смочить жгутик в стерильном растительном масле.	
Очистить слуховой проход вращательными движениями.	Обеспечение свободного носового дыхания
Сбросьте жгутик в емкость для сбора отходов.	Соблюдение инфекционной безопасности.
Очистить второй слуховой проход другим жгутиком.	Профилактика инфицирования.
Сбросьте жгутик в емкость для сбора отходов.	Соблюдение инфекционной безопасности.

12. Гигиеническая ванна

Цель:

- соблюдение гигиены тела;
- формирование навыков чистоплотности;
- закаливание ребёнка.

Оснащение:

- ванночка для купания;
- пелёнка для ванны;
 - кувшин для воды
- водный термометр;
- махровая или фланелевая рукавичка;
- детское мыло
- флакон с 5% раствором перманганата калия;
- большое махровое полотенце;
- чистый набор для пеленания, расположенный на пеленальном столике;
- стерильное вазелиновое масло или детская присыпка;
- дезинфицирующий раствор, ветошь;
- мешок для грязного белья.

Обязательные условия:

- гигиенические ванны проводятся ежедневно до 6 месяцев и с 6 - до 12 месяцев через день. - гигиеническая ванна до заживления пупочной ранки проводится кипячёной водой;
- не купать сразу после кормления;
- при купании обеспечить в комнате температуру 22-24⁰С (для недоношенных 24-26⁰С);
- определять температуру воды для купания только с помощью термометра (не допускается определение температуры воды путём погружения локтя в воду)

Этапы	Обоснование
Объяснить маме цель и ход проведения процедуры	Обеспечение права на информацию, участие в процедуре
Перед купанием ванночку вымойте с мылом и сполосните горячей водой (кипятком).	Обеспечение инфекционной безопасности.
Приготовьте все необходимое для купания.	

Закатайте рукава, снимите с рук кольца, часы.	Посторонние предметы могут травмировать кожу малыша.
Вымойте и осушите руки.	Обеспечение инфекционной безопасности.
На дно ванны положите пеленку, сложенную в несколько раз.	Создание комфортных условий для купания.
Положите в ванну водный термометр и наполните ванночку водой температурой 36-37°C.	Профилактика ожогов нежной кожи ребенка.
Ванну наполняйте водой на 1/2 или 1/3.	Обеспечение безопасности ребенка.
Наберите в кувшин воды температурой 36-37°C для ополаскивания.	Профилактика инфицирования кожи.
Разденьте малыша.	
Опускайте ребенка в воду медленно, вначале ножки, затем туловище. После погружения можно оставить ножки свободными.	Профилактика испуга и негативного отношения к купанию.
Вымойте голову ребенка (с шампунем 1-2 раза в неделю).	
Далее мойте ребенка сверху вниз: шея, грудь, живот, конечности, в последнюю очередь промежность.	
Приподнимите ребенка над водой, переверните спиной кверху и ополосните водой из кувшина.	Профилактика инфицирования кожи.
Заверните ребенка в мягкую пеленку или полотенце.	Профилактика охлаждения ребенка.
Обсушите промокательными движениями.	Профилактика раздражения кожи и опрелостей.
При необходимости кожу ягодиц и кожные складки можно обработать небольшим количеством крема, лосьона или масла.	Профилактика и лечение опрелостей и раздражения кожи.
Оденьте ребенка.	Профилактика охлаждения и обеспечение комфорта.
Покормите ребенка и уложите спать.	

13. Применение грелок для согревания новорожденного

Цель Обеспечить нормальную температуру тела недоношенного новорожденного

Оснащение

- резиновые грелки 3 шт.
- вода 60 — 70

- пеленка 3 шт.
- одеяло или теплая пеленка

Этапы	Обоснование
Подготовка к процедуре	
Объяснить маме цель и ход выполнения процедуры	Обеспечение права на информацию
Подготовить оснащение	Обеспечение четкости выполнения манипуляции
Заполнить грелку горячей водой на 1/2 — 1/3 объема	Сухое тепло усиливает кровообращение, способствует согреванию
Вытеснить воздух, нажав на грелку рукой, плотно закрыть пробкой	Обеспечение безопасности пациента
Опрокинуть грелку горловиной вниз и убедиться в ее герметичности	Предупреждение ожога кожи
Аналогичным образом приготовить еще 2 грелки	Ребенка необходимо обожить грелками с трех сторон
Обернуть каждую грелку пеленкой, сложенной в 4 слоя	Предупреждение местного перегревания, ожога кожи.
Выполнение процедуры	
Уложить грелки на расстоянии 10 см от завернутого в пеленки ребенка	Обеспечение равномерного согревания ребенка
Накрыть ребёнка одеялом (температура воздуха под одеялом должна быть 28-30 ⁰ С).	Обеспечение теплового режима
Поток воды в грелках проводить по мере её остывания обязательно поочерёдно.	
Вылить из грелок воду. Обработать их наружную поверхность дезинфицирующим раствором.	Обеспечение инфекционной безопасности
Вымыть и просушить руки.	Выполнение правил личной гигиены

14. Кормление ребёнка из ложки и чашки

Цель кормление ребенка

Оснащение:

- чашка
- ложка
- детское питание

Этапы	Обоснование
Объяснить маме / ребенку цель и ход проведения процедуры	Обеспечение права на информацию, участие в процедуре
Вымыть и осушить руки.	Обеспечение инфекционной безопасности
Подготовить чистую ложку и чашку.	

приготовить детское питание.	Выполнение условия выполнения манипуляции
проверить температуру (капнуть детское питание на тыльную поверхность своего лучезапястного сустава)	Предупреждение ожога
подготовить ребёнка для кормления с приподнятым головным концом.	Предупреждение аспирации
кормить ребёнка из ложки с небольшими интервалами.	Соблюдение интервалов между глотаниями
ложку наливают несколько капель, после привыкания его количество увеличивают.	
ложку подносят ко рту в направлении сверху вниз и прикладывают к нижней губе. В тот момент, когда ребёнок начинает выполнять сосательные движения, её вводят в рот. Не вводить ложку глубоко.	Касание ложкой неба может вызвать рвоту
При использовании чашки давать ребёнку пить маленькими глотками с интервалами. Её край нельзя заводить глубоко в рот. Дают пить медленно, терпеливо давая время для глотания.	Соблюдение интервалов между глотками для того, чтобы ребенок мог отдыхать
После кормления промыть чашку и ложку в проточной воде, а затем в кипячёной воде.	Обеспечение гигиенических правил

15. Обработка волосистой части головы при гнейсе.

Цель: удаление себорейных корочек; предупреждение расчёсывания и инфицирования кожных покровов.

Оснащение:

- стерильное вазелиновое (растительное) масло;
- ватные тампоны;
- марлевые салфетки;
- лоток для отработанного материала;
- шапочка;

Обязательные условия:

- проводить процедуру за 2 часа до купания;
- исключить насильственное удаление корочек

Этапы	Обоснование
Объяснить маме/родственникам цель и ход проведения процедуры.	Обеспечение права на информацию, участие в процедуре
мыть и осушить руки, надеть перчатки, постелить пелёнку на пеленальный стол (предварительно обработанный дезинфицирующим раствором)	Обеспечение инфекционной безопасности
положить или усадить ребёнка на пеленальный	Обеспечение комфортных условий

стол.	
ватным тампоном, обильно смоченным стерильным вазелиновым (растительным) маслом, обработать волосистую часть головы промокательными движениями в местах локализации гнейса	Для размягчения себорейных корочек).
положить на обработанную поверхность марлевые салфетки и надеть шапочку (минимум на 2 часа).	Для лучшего размягчения и отслоения корочек
через 2 часа провести гигиеническую ванну.	Обеспечение гигиенического ухода
после проведения гигиенической ванны осторожно удалить корочки с помощью мягкой щёточки. Примечание: если не удалось удалить все корочки – повторить процедуру в течение нескольких дней. Плотно «сидящие на волосах» корочки срезаются ножницами вместе с волосами	
собрать пелёнку с пеленального стола и поместить её в мешок для грязного белья. Снять перчатки и осушить руки.	Обеспечение инфекционной безопасности

16. Подсчёт частоты пульса у детей.

Цель: определить основные характеристики пульса.

Оснащение:

- часы;
- ручка;
- температурный лист.

Обязательное условие: считать строго за 1 минуту, в состоянии покоя.

1. Успокоить ребёнка.
1. Придать ребёнку удобное положение (сидя или лёжа)
2. Уложить предплечье и кисть обследуемого на горизонтальную поверхность (опору).
3. Найти 2, 3, 4 пальцами руки пульс на лучевой артерии ребёнка.
4. Слегка прижать лучевую артерию.
5. Подсчитать количество пульсовых волн (ударов) за 1 минуту.
6. Сравнить количество пульсовых ударов у ребёнка с возрастной нормой (учащение – тахикардия, урежение – брадикардия).

Этапы	Обоснование
Объяснить маме/родственникам цель и ход проведения процедуры.	Обеспечение права на информацию, участие в процедуре
Успокоить ребенка	Обеспечение комфортных условий для получения достоверных результатов
Придать ребенку удобное положение (сидя или лежа)	Обеспечение комфортных условий
Уложить предплечье и кисть обследуемого на	Обеспечение доступа к лучевой артерии

горизонтальную поверхность (опору) <i>Примечание: У детей до одного года пульс удобней определять на плечевой артерии, большом родничке, старше года - на височной или сонной артерии.</i>	
Обхватить кисть ребенка в области запястья, определить пульсирование	
2,3 пальцами слегка прижать лучевую артерию	Для определения пульсации
Подсчитать количество пульсовых ударов в течение 1 мин.	Достижение цели манипуляции
Сравнить показатели с возрастной нормой, записать в температурный лист	Для оценки показателей, обеспечение преемственности в передаче информации.

17. Измерение АД у детей

Цель: определить показатели артериального давления и оценить результаты исследования.

Оснащение:

- тонометр;
- фонендоскоп;
- ручка с синей пастой;
- температурный лист;
- 70%-ный спирт, ватные шарики.

Этапы	Обоснование
Подготовка к процедуре	
1. Объяснить маме / родственникам цель и ход исследования, получить согласие мамы	Обеспечение права пациента/родственников на получение информации
2. Придать пациенту удобное положение сидя или лежа.	Психологическая и эмоциональная подготовка пациента к манипуляции.
Выполнение процедуры	
1. Уложить руку пациента в разогнутом положении ладонью вверх, подложив валик под локоть или попросить пациента подложить под локоть сжатый кулак кисти свободной руки.	Обеспечивается наилучшее разгибание конечности, что является условием для нахождения пульса и плотного прилегания головки фонендоскопа к коже.
2. Выбрать правильный размер манжетки. Наложить манжетку тонометра трубками вниз на обнаженное плечо пациента на 2-3 см выше локтевого сгиба так, чтобы между ними проходил только один палец.	Одежда не должна сдавливать плечо выше манжетки. Кожа плеча должна быть чистой, здоровой.
3. Соединить манометр с манжеткой, укрепив его на ней. 4. Проверить положение стрелки манометра относительно отметки «0» на шкале манометра.	Достижение эффективного проведения процедуры.

5. Определить пальцами пульсацию в локтевой ямке, приложить на это место мембрану фонендоскопа.	Определения места для прикладывания головки фонендоскопа и выслушивания ударов пульса.
6. Закрыть вентиль «груши», другой рукой, этой же рукой нагнетать воздух в манжетку до исчезновения пульсации в локтевой артерии +20-30 мм рт.ст. (т.е. несколько выше предполагаемого АД).	Выполнение технических приемов
7. Открыть вентиль, медленно выпускать воздух, выслушивая тоны, следить за показаниями манометра.	Скорость выпуска воздуха из манжетки должна составлять 2-3 мм рт.ст. в секунду.
8. Отметить цифру появления первого удара пульсовой волны, соответствующую систолическому АД (АДс).	Возможно ослабление тонов, что тоже соответствует диастолическому АД.
Окончание процедуры	
1. Снять манжетку. 2. Уложить манометр в чехол.	Условия хранения тонометра.
3. Проздезинфицировать головку фонендоскопа методом двукратного протирания 70% спиртом.	Обеспечение инфекционной безопасности
4. Оценить результат высоты АД и пульсового давления.	В норме пульсовое давление (разница между АДс и АДд) составляет 40-50 мм рт.ст.
5. Сообщить пациенту результат измерения.	Обеспечение права на получение информации
6. Провести регистрацию результата в виде дроби (в числителе – систолическое давление, в знаменателе - диастолическое)	Обеспечение преемственности в передаче информации

Для ориентировочного расчета артериального давления (в мм рт. ст.) у мальчиков старше 1 года можно пользоваться следующими формулами: среднее возрастное: систолическое $90 + 2п$, диастолическое $60 + п$, где п — возраст детей в годах.

Для девочек от полученных величин систолического давления следует отнять 5.

Для измерения артериального давления методом Н. П. Короткова используют манжеты, соответствующие возрасту или окружности плеча ребенка.

18. Техника подмывания новорожденных и грудных детей.

Цель;

1. Соблюдение гигиены тела.
2. Удовлетворение универсальной потребности ребенка «быть чистым».
3. Формирование навыка чистоплотности.

Показания; загрязнение кожи нижней половины туловища.

Оснащение;

- Проточная вода (температура 37-38 градусов).
- Марлевые салфетки.
- Полотенце или мягкая пеленка.
- Стерильное растительное масло или детская присыпка.
- Чистое белье, расположенное на пеленальном столике.
- Перчатки

- Емкость с дезинфицирующим раствором.
- Мешок для грязного белья.

Обязательные условия: Подмывать после акта дефекации обязательно. Подмывать только проточной водой После каждого мочеиспускания ребенка не подмывать.

Этапы	Обоснования
Подготовка к процедуре	
Информировать маму о правилах проведения процедуры.	Обеспечение права пациента/родственников на получение информации. Обеспечение правильности ежедневного ухода.
Подготовить необходимое оснащение.	Обеспечение четкости выполнения процедуры.
Отрегулировать температуру воды в кране, проверив ее внутренней поверхностью предплечья.	Предупреждение ожогов и переохлаждения ребенка.
Вымыть и осушить руки, надеть перчатки.	Обеспечение инфекционной безопасности.
Снять с ребенка запачканную одежду и сложить в мешок для грязного белья.	Подготовка ребенка к процедуре, предупреждение загрязнения окружающей среды.
Выполнение процедуры .	
Мальчика взять левой рукой над кроватью так, чтобы ладонь находилась на передней поверхности грудной клетки, 1, 3,4,5 пальцы охватывали ее с боков, а 2-й палец размещался в области надплечья ребенка, повернуть его лицом вниз. Девочку берут аналогично, но правой рукой, затем переключают ее на левое предплечье так, чтобы она лежала на спинке; левой кистью руки взять за левое бедро.	Наиболее удобное и безопасное расположение при данной процедуре.
Подмыть под проточной водой, используя марлевые салфетки. Примечание: девочек подмывать только движениями спереди назад	Предупреждается «восходящий» путь попадания инфекции в мочеполовую систему девочек.
Окончание процедуры.	
Уложив ребенка на пеленальный стол, полотенцем или мягкой пеленкой промокательными движениями осушить кожу.	Обеспечение комфортного состояния.
Смазать паховые, ягодичные складки стерильным растительным маслом или припудрить присыпкой.	Профилактика опрелостей.

Запеленать (одеть) ребенка.	Обеспечение безопасности и гигиенического комфорта, уменьшение опасности переохлаждения.
Снять перчатки. Замочить в дезраствор.	Обеспечение инфекционной безопасности.
Вымыть и осушить руки.	Обеспечение личной гигиены.

19. Техника проведения контрольного кормления

Цель: Определить количество высосанного молока

Показания: Назначение врача (при снижении массы тела, беспокойстве после кормления грудью)

Оснащение:

- весы (электронные или чашечные)
- чистая ветошь
- 0,5% р-ра хлорамина или другой дез. Раствор
- ручка, бумага

Этапы	Обоснование
Подготовка к манипуляции	
Объяснить матери цель и ход предстоящей процедуры	Обеспечение права на получение информации
Подготовить необходимое оснащение	Создание условий выполнения манипуляции
Вымыть тщательно руки	Обеспечение инфекционной безопасности
Обработать весы дез. раствором	Обеспечение инфекционной безопасности
Отрегулировать весы	Для получения достоверных результатов
Выполнение манипуляции	
Взвесить завернутого ребенка	Для получения достоверных результатов
Провести кормление ребенка в течении 15-20 минут	Выполнения условия манипуляции
Взвесить ребенка после кормления (не меняя пеленок в случае мочеиспускания и дефекации) зафиксировать результат	Для достижения достоверности результатов
Определить разницу в массе, которая будет соответствовать количеству высосанного молока	Достижение цели манипуляции
Записать результат	
Окончание манипуляции	
Протереть весы дез. раствором	Обеспечение инфекционной безопасности
Вымыть и осушить руки	
Рассчитать необходимое ребенку количество молока на одно кормление (объемным или калорийным методом)	Для оценки полученных результатов
Оценить соответствие фактически	

высосанного молока ребенком,
долженствующему количеству

Примечание: Проводят контрольное взвешивание в спокойной доброжелательной обстановке, в часы соответствующие режиму кормления данного ребенка. Желательно провести данную процедуру не менее 3-х раз в разное время, не ранее 2 часов после последнего кормления.

20. Алгоритм составления меню для ребенка первого года жизни.

- определить частоту кормлений и интервалы между кормлениями в зависимости от возраста ребёнка:

0-1 мес - 7 раз через 3 часа или 6 раз через 3,5 часа;

1-5 мес - 6 раз через 3,5 часа;

5-12 мес - 5 раз через 4 часа.

- записать часы кормлений в зависимости от частоты кормлений:

7 раз — 6.00, 9.00, 12.00, 15.00, 18.00, 21.00, 24.00;

6 раз — 6.00, 9.30, 13.00, 16.30, 20.00, 23.30;

5 раз — 6.00, 10.00, 14.00, 18.00, 22.00

- определить количество прикормов в зависимости от возраста:

5 мес - 1 основной прикорм;

5,5 мес - 2 основной прикорм;

8 мес - 3 прикорм.

- определить суточный и разовый объём пищи:

с 2-х нед до 2-х мес: $V_c = 1/5$ М.д.

с 2-х мес до 4-х мес: $V_c = 1/6$ М.д.

с 4-х мес до 6-х мес: $V_c = 1/7$ М.д.

с 6-ти мес до 9-ти мес: $V_c = 1/8$ М.д. (не более 1000 мл)

с 9-ти мес до 12 мес: $V_c = 1100$ мл.

$V_{раз.} = V_c / n$, где "n" - число кормлений

- ввести в меню в зависимости от возраста:

4 мес - фруктовый сок (10 мл * n, где n количество мес);

4,5 мес - фруктовое пюре (10 г * n, где n количество мес);

5 мес - овощное пюре (1-й основной прикорм);

5,5 мес - каша (2-й основной прикорм);

6 мес - творог (домашнего приготовления, не более 40-50 г);

6,5 мес - протёртое мясо (тах количество до 1 года 80 г);

7 мес - яичный желток (с 1/4 до 1/2), сухари, печенье;

8 мес - кефир или другие кисло-молочные напитки, хлеб;

8,5 мес - рыбное пюре.

21. Техника проведения контрольного кормления

Цель: Определить количество высосанного молока

Показания: Назначение врача (при снижении массы тела, беспокойстве после кормления грудью)

Оснащение:

- весы (электронные или чашечные)

- чистая ветошь

- 0,5% р-ра хлорамина или другой дез. Раствор

- ручка, бумага

Этапы	Обоснование
Подготовка к манипуляции	
Объяснить матери цель и ход предстоящей	Обеспечение права на получение

процедуры	информации
Подготовить необходимое оснащение	Создание условий выполнения манипуляции
Вымыть тщательно руки	Обеспечение инфекционной безопасности
Обработать весы дез. раствором	Обеспечение инфекционной безопасности
Отрегулировать весы	Для получения достоверных результатов
Выполнение манипуляции	
Взвесить завернутого ребенка	Для получения достоверных результатов
Провести кормление ребенка в течении 15-20 минут	Выполнения условия манипуляции
Взвесить ребенка после кормления (не меняя пеленок в случае мочеиспускания и дефекации) зафиксировать результат	Для достижения достоверности результатов
Определить разницу в массе, которая будет соответствовать количеству высосанного молока	Достижение цели манипуляции
Записать результат	
Окончание манипуляции	
Протереть весы дез. раствором	Обеспечение инфекционной безопасности
Вымыть и осушить руки	
Рассчитать необходимое ребенку количество молока на одно кормление (объемным или калорийным методом)	Для оценки полученных результатов
Оценить соответствие фактически высосанного молока ребенком, долженствующему количеству	

Примечание: Проводят контрольное взвешивание в спокойной доброжелательной обстановке, в часы соответствующие режиму кормления данного ребенка. Желательно провести данную процедуру не менее 3-х раз в разное время, не ранее 2 часов после последнего кормления.

22. Техника выполнения прививки против туберкулеза

Цель: Создание иммунитета против туберкулеза.

Оснащение:

- проточная теплая вода,
- перчатки
- туберкулиновый шприц,
- спирт 70%,
- вакцина, растворитель
- стерильный лоток, лоток для отработанного материала
- емкость с дезраствором,
- вата

Примечание Вакцинация проводится всем здоровым детям на 3-7 день строго в/к на границе верхней и средней трети наружной поверхности левого плеча.

I Ревакцинация в 7 лет туберкулиноотрицательным детям. Ревакцинация в 14 лет теберкулиноотрицательным детям. Вакцина БЦЖ – живые бактерии вакцинального штамма БЦЖ, что составляет 20 доз. Для разведения вакцины необходимо 2 мл стерильного физраствора

Этапы	Обоснование
Подготовка к манипуляции	
Объяснить родителям (пациенту) смысл и ход манипуляции	Обеспечение права на получение информации
Вымыть руки, одеть перчатки	Обеспечение инфекционной безопасности
Выполнение манипуляции:	
Взять ампулу с вакциной 1 мл и растворить в 2 мл физраствора (20 доз)	Для получения необходимой дозы
Набрать нужную дозу	
Обработать спиртом место инъекции, делая мазки в одном направлении	Обеспечение инфекционной безопасности
Натянуть кожу в месте инъекции левой рукой	Для обеспечения условий проведения инъекции
Ввести в кожу кончик иглы, держа ее срезом вверх почти параллельно коже	Выполнение техники инъекций
2.6 Фиксируя иглу на коже, прижать ее к коже 2-м пальцем левой руки	
Перенести левую руку на поршень, ввести препарат, при этом на коже образуется папула	
Извлечь иглу, не прижимая место инъекции ватным шариком со спиртом	Спирт инактивирует вакцину
Окончание манипуляции	
Опустить используемый материал в дезраствор	Обеспечение инфекционной безопасности
Снять перчатки и опустить их в дезраствор	Обеспечение инфекционной безопасности
Вымыть руки	Соблюдение правил личной гигиены

23. Туалет глаз

Цель обеспечение универсальной потребности ребенка «быть чистым»

Оснащение:

- стерильный лоток;
- лоток для отработанного материала;
- стерильные ватные тампоны;
- стерильная сухая салфетка;
- кипяченая вода.

Этапы	Обоснование
Объяснить родителям (пациенту) смысл и ход манипуляции	Обеспечение права на получение информации, участие в проведении манипуляции
Вымыть руки, надеть перчатки	Соблюдение инфекционной безопасности.

Смочить ватный тампон в кипяченой воде температурой 36-37°C.	Выполнение правил ухода
Аккуратно протереть один глаз ребенка от наружного угла к внутреннему.	Для предупреждения инфицирования глаза.
Сбросить тампон в емкость для сбора отходов.	Соблюдение инфекционной безопасности.
Избыточную влагу удалить сухой марлевой салфеткой.	Ватный сухой тампон может оставить на ресницах волокна.
Взять другой влажный тампон и протереть второй глаз.	Профилактика инфицирования второго глаза.
Сбросить тампон в емкость для сбора отходов.	Соблюдение инфекционной безопасности.
Снять перчатки, вымыть, осушить руки.	Выполнение правил личной гигиены

24. Туалет носа

Цель Обеспечение универсальной потребности ребенка «дышать», элемент подготовки к кормлению.

Оснащение:

- стерильный лоток;
- лоток для отработанного материала;
- ватные жгутики;
- стерильное растительное или вазелиновое масло.

Этапы	Обоснование
Объяснить родителям (пациенту) смысл и ход манипуляции	Обеспечение права на получение информации, участие в проведении манипуляции
Вымыть руки, надеть перчатки	Соблюдение инфекционной безопасности.
Смочить тугий ватный жгутик в стерильном растительном или вазелиновом масле.	Для смягчения и удаления корочек.
Вращательными движениями продвинуть жгутик на 1-1,5 см вглубь носового хода ребенка.	Обеспечение свободного носового дыхания
Сбросить жгутик в емкость для сбора отходов.	Соблюдение инфекционной безопасности.
Очистить второй носовой ход другим жгутиком.	Профилактика инфицирования второго носового хода.
Сбросьте жгутик в емкость для сбора отходов.	Соблюдение инфекционной безопасности.

25. Уход за ногтями ребенка.**Цель** Обеспечение гигиенического ухода**Оснащение:**

- ножницы с закругленными или загнутыми концами;
- 70° этиловый спирт;
- ватные тампоны;
- лоток для отработанного материала.

Этапы	Обоснование
Объяснить родителям (пациенту) смысл и ход манипуляции	Обеспечение права на получение информации, участие в проведении манипуляции
Подготовить необходимое оснащение.	Обеспечение четкости и быстроты выполнения процедуры
Вымыть и осушить руки. Надеть перчатки.	Обеспечение инфекционной безопасности
Обработать режущую часть ножниц ватным тампоном, смоченным в спирте.	Обеспечение инфекционной безопасности
Удобно зафиксировать ребенка у себя на руках	Предупреждение травмирования во время выполнения манипуляции
Постричь ребенку ногти: а) на руках - округло; б) на ногах - прямолинейно.	Профилактика вросшего ногтя
Снять перчатки. Вымыть, осушить руки.	Выполнение правил личной гигиены.

26. Первичная обработка новорожденного**Оснащение:**

- 70% этиловый спирт;
- стерильные ватные шарики;
- глазная пипетка (2 шт.);
- раствор сульфацила натрия 20% (Приказ №345 – 30%);
- стерильные тупферы;
- раствор йодоната 1%;
- зажимы Кохера (3 шт.);
- стерильные медицинские перчатки;
- ножницы.

Этапы	Обоснование
После рождения ребенка сменить перчатки;	Обеспечение инфекционной безопасности
Глаза ребенка протереть стерильными ватными шариками по направлению от наружного угла глаза к внутреннему (использовать отдельные шарики для каждого глаза); Глазной пипеткой набрать из флакона 4 капли 20% раствора сульфасалицила натрия. Закапать по две	Профилактика офтальмобленнореи

капли в каждый глаз;	
Девочке с помощью второй пипетки раствор сульфасалицила натрия 20% закапать в половую щель (2 капли), разведя с помощью стерильных ватных шариков большие половые губы.	Обеспечение инфекционной безопасности
1) После прекращения пульсации пуповины на нее наложить зажим Кохера на расстоянии 10 и 8 см от пупочного кольца; 2) Третий зажим Кохера наложить как можно ближе к наружным половым органам роженицы; 3) Участок пуповины между первым и вторым зажимами Кохера обработать тупфером, смоченным в раствор спирта этилового 70%; 4) Произвести рассечение пуповины между первым и вторым зажимом Кохера; 5) Срез детской культи пуповины обработать при помощи тупфера раствором йодоната 1%	Выполнение отделения от матери
Показать ребенка матери, обращая внимание на его пол и врожденные аномалии, если имеются;	Обеспечение права на получение информации
Перенести ребенка на детский столик.	Для выполнения вторичного туалета новорожденного

27. 1. Перед кормлением необходимо сцедить несколько капель молока, так как первые капли молока могут быть инфицированы.

2. При сосании ребенок должен захватывать не только сосок, но и ореолу (околососковый кружок).

3. Молочная железа матери не должна закрывать носовые ходы ребенка.

4. При каждом кормлении прикладывать ребенка (по возможности) только к одной груди.

5. Следить, чтобы во время кормления ребенок активно сосал грудь (если малыш заснул - будить его).

6. Удерживать малыша у груди не более 20 минут.

7. После кормления сцедить молоко до последней капли, обязательно обмыть грудь теплой водой и осушить.

28. Использование календарного метода контрацепции.

Необходимые условия:

Ведение менструального календаря (фиксирование минимум 6-8 менструальных циклов).

Установление по календарю самого короткого и самого длинного цикла.

Определение по формулам первого и последнего фертильных дней.

Первый фертильный день:

$$O_1 = N - 18,$$

где O_1 – первый фертильный день,

N - длительность самого короткого менструального цикла.

Последний фертильный день:

$$O_{II} = D - 11,$$

где O_n – последний фертильный день,

D - длительность самого длинного менструального цикла.

Например: в результате наблюдений за менструальным циклом установлено, что он длится от 26 до 32 дней. Определение по формулам:

Первый фертильный день – $26-18=8$

Последний фертильный день – $32-11=21$. Таким образом, фертильный период продолжается с 8 по 21 день цикла (дни, благоприятные для зачатия)

29. Уход за ногтями ребенка.

Цель Обеспечение гигиенического ухода

Оснащение:

- ножницы с закругленными или загнутыми концами;
- 70° этиловый спирт;
- ватные тампоны;
- лоток для отработанного материала.

Этапы	Обоснование
Объяснить родителям (пациенту) смысл и ход манипуляции	Обеспечение права на получение информации, участие в проведении манипуляции
Подготовить необходимое оснащение.	Обеспечение четкости и быстроты выполнения процедуры
Вымыть и осушить руки. Надеть перчатки.	Обеспечение инфекционной безопасности
Обработать режущую часть ножниц ватным тампоном, смоченным в спирте.	Обеспечение инфекционной безопасности
Удобно зафиксировать ребенка у себя на руках	Предупреждение травмирования во время выполнения манипуляции
Постричь ребенку ногти: а) на руках - округло; б) на ногах - прямолинейно.	Профилактика вросшего ногтя
Снять перчатки. Вымыть, осушить руки.	Выполнение правил личной гигиены.

30. Туалет носа

Цель Обеспечение универсальной потребности ребенка «дышать», элемент подготовки к кормлению.

Оснащение:

- стерильный лоток;
- лоток для отработанного материала;
- ватные жгутики;
- стерильное растительное или вазелиновое масло.

Этапы	Обоснование
Объяснить родителям (пациенту) смысл и ход манипуляции	Обеспечение права на получение информации, участие в проведении манипуляции
Вымыть руки, надеть перчатки	Соблюдение инфекционной безопасности.

Смочить тугой ватный жгутик в стерильном растительном или вазелиновом масле.	Для смягчения и удаления корочек.
Вращательными движениями продвинуть жгутик на 1-1,5 см вглубь носового хода ребенка.	Обеспечение свободного носового дыхания
Сбросить жгутик в емкость для сбора отходов.	Соблюдение инфекционной безопасности.
Очистить второй носовой ход другим жгутиком.	Профилактика инфицирования второго носового хода.
Сбросьте жгутик в емкость для сбора отходов.	Соблюдение инфекционной безопасности.
Снять перчатки, вымыть и осушить руки	Соблюдение правил личной гигиены

IV. Критерии оценки.

При выполнении заданий в тестовой форме для текущего контроля используются следующие критерии оценки.

Процент результативности (правильных ответов)	Качественная оценка уровня подготовки	
	балл (отметка)	вербальный аналог
90 ÷ 100	5	отлично
80 ÷ 89	4	хорошо
70 ÷ 79	3	удовлетворительно
менее 70	2	неудовлетворительно

Критерии оценки ситуационной задачи для текущего контроля.

5 «отлично»	-дается комплексная оценка предложенной ситуации; -демонстрируются глубокие знания теоретического материала и умение их применять; - последовательное, правильное выполнение всех заданий; -умение обоснованно излагать свои мысли, делать необходимые выводы.
4 «хорошо»	-дается комплексная оценка предложенной ситуации; -демонстрируются глубокие знания теоретического материала и умение их применять; - последовательное, правильное выполнение всех заданий; -возможны единичные ошибки, исправляемые самим студентом после замечания преподавателя; -умение обоснованно излагать свои мысли, делать необходимые выводы.
3 «удовлетворительно»	-затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации; -неполное теоретическое обоснование, требующее наводящих вопросов преподавателя; -выполнение заданий при подсказке преподавателя; - затруднения в формулировке выводов.
2 «неудовлетворительно»	- неправильная оценка предложенной ситуации; -отсутствие теоретического обоснования выполнения заданий.

Критерии оценки выполнения теоретического задания для промежуточного контроля.

5 «отлично» – студент дает правильные формулировки, точные определения

понятия терминов; может обосновать свой ответ, привести необходимые примеры; правильно отвечает на дополнительные вопросы преподавателя, имеющие целью выяснить степень понимания студентом данного материала.

4 «хорошо» – студент неполно, но правильно дает формулировки определения понятия терминов; при изложении допускает 1-2 несущественные ошибки, которые он исправляет после замечания преподавателя; может обосновать свой ответ, привести необходимые примеры; правильно отвечает на дополнительные вопросы преподавателя, имеющие целью выяснить степень понимания студентом данного материала.

3 «удовлетворительно» – студент знает и понимает основные положения данной темы, но допускает неточности в формулировке понятий; при изложении допускает 1-2 существенная ошибка; излагает ответ недостаточно логично и последовательно; затрудняется при ответах на дополнительные вопросы преподавателя.

2 «неудовлетворительно» - студент не знает основных положений данной темы, допускает грубые ошибки в формулировке понятий; нарушена последовательность в изложении ответа; затрудняется при ответах на дополнительные вопросы преподавателя.

Критерии оценивания выполнения практического задания для промежуточного контроля:

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

4 «хорошо» - рабочее место не полностью самостоятельно оснащается для выполнения практических манипуляций; практические действия выполняются последовательно, но неуверенно; соблюдаются все требования

к безопасности пациента и медперсонала; нарушается регламент времени, в соответствии с алгоритмом действий; рабочее место убирается, в соответствии с требованиями санэпидрежима; все действия обосновываются с уточняющими вопросами педагога;

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

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

Критерии и показатели, используемые при оценивании учебного реферата

Критерии	Показатели
1.Новизна реферированного текста Макс. - 20 баллов	- актуальность проблемы и темы; - новизна и самостоятельность в постановке проблемы, в формулировании нового аспекта выбранной для анализа проблемы; - наличие авторской позиции, самостоятельность суждений.
2. Степень раскрытия сущности проблемы Макс. - 30 баллов	- соответствие плана теме реферата; - соответствие содержания теме и плану реферата; - полнота и глубина раскрытия основных понятий проблемы; - обоснованность способов и методов работы с материалом; - умение работать с литературой, систематизировать и структурировать материал;

	- умение обобщать, сопоставлять различные точки зрения по рассматриваемому вопросу, аргументировать основные положения и выводы.
3. Обоснованность выбора источников Макс. - 20 баллов	- круг, полнота использования литературных источников по проблеме; - привлечение новейших работ по проблеме (журнальные публикации, материалы сборников научных трудов и т.д.).
4. Соблюдение требований к оформлению Макс. - 15 баллов	- правильное оформление ссылок на используемую литературу; - грамотность и культура изложения; - владение терминологией и понятийным аппаратом проблемы; - соблюдение требований к объему реферата; - культура оформления: выделение абзацев.
5. Грамотность Макс. - 15 баллов	- отсутствие орфографических и синтаксических ошибок, стилистических погрешностей; - отсутствие опечаток, сокращений слов, кроме общепринятых; - литературный стиль.

Оценивание реферата

Реферат оценивается по 100 балльной шкале, баллы переводятся в оценки успеваемости следующим образом:

- 86 – 100 баллов – «отлично»;
- 70 – 75 баллов – «хорошо»;
- 51 – 69 баллов – «удовлетворительно»;
- мене 51 балла – «неудовлетворительно».

Баллы учитываются в процессе текущей оценки знаний программного материала.

**Перечень рекомендуемых учебных изданий, Интернет-ресурсов,
дополнительной литературы**

Основные источники:

1. Крюкова, Д.А. Здоровый человек и его окружение [Текст] : учеб.пособие / Д.А. Крюкова [и др.]; под ред. Б.В. Кабарухина. - Изд. 15-е. - М.: Ростов н/Д : Феникс, 2015, 2016, 2018. - 474 с. - (Среднее медицинское образование).
2. Кучма, В.Р. Здоровый человек и его окружение [Электронный ресурс] : учебник / В. Р. Кучма, О. В. Сивочалова - 4-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - Режим доступа : <http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970432327.html>. — Загл. с экрана.

Дополнительные источники:

1. Жирков, А.М. Здоровый человек и его окружение. Междисциплинарный подход [Электронный ресурс] : учебное пособие / А.М. Жирков, Г.М. Подопригора, М.Р. Цуцунава. — Электрон. дан. — Санкт-Петербург : Лань, 2016. — 272 с. — Режим доступа: <https://e.lanbook.com/book/89953>. — Загл. с экрана.
2. Морозов, М.А. Здоровый человек и его окружение. Здоровьесберегающие технологии [Электронный ресурс] : учебное пособие / М.А. Морозов. — Электрон. дан. — Санкт-Петербург : Лань, 2016. — 372 с. — Режим доступа: <https://e.lanbook.com/book/89954>. — Загл. с экрана.
3. Хрусталеv Ю.М. Биоэтика. Философия сохранения жизни и сбережения здоровья [Электронный ресурс] : учебник / Хрусталеv Ю.М. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - Режим доступа : <http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970426272.html>. — Загл. с экрана.

Интернет-ресурсы

[http:// www.medinternet.ru](http://www.medinternet.ru)

[http:// www.medpoisk.ru](http://www.medpoisk.ru)

