

**Итоговая аттестация по программе профессиональной переподготовки
Специальность «Сестринское дело в педиатрии»**

Перечень вопросов

1. Периоды детства, их характеристика.
2. Критерии доношенного новорожденного. Первый туалет новорожденного. Правила проведения антропометрии. Значение и способы согревания новорожденных в родзале и детском отделении.
3. Недоношенный ребенок: понятие, степени недоношенности. Морфологические и функциональные признаки недоношенного ребенка. Особенности терморегуляции недоношенных, опасность гипо- и гипертермии.
4. АФО органов дыхания, сердечно-сосудистой системы в различные периоды детского возраста.
5. АФО органов пищеварительной, мочевыделительной систем в различные периоды детского возраста.
6. Нервно-психическое развитие ребенка первого года жизни. Закономерности физического развития ребенка первого года жизни.
7. Вскармливание детей первого года жизни. Значение грудного вскармливания для развития ребенка. Профилактика гипогалактии. Сроки введения прикорма
8. Смешанное и искусственное вскармливание: понятие, сроки и правила введения докорма и прикорма.
9. Понятие о первичной медико-санитарной помощи детям. Основные задачи детской поликлиники. Нормативные документы, регламентирующие работу детской поликлиники. Организация работы участковой медицинской сестры детской поликлиники.
10. Календарь профилактических прививок до 7 лет. Противопоказания, оформление документации.
11. Туберкулинодиагностика: задачи, правила проведения, противопоказания, оценка результатов.
12. Рахит: клинические проявления начального периода, периода разгара. Принципы лечения рахита, особенности сестринского ухода за ребенком. Специфическая и неспецифическая профилактика рахита.
13. Бронхиальная астма у детей: причины, предрасполагающие факторы, основные клинические проявления. Реабилитация пациентов с бронхиальной астмой. Значение «астма-школы» в программе реабилитации детей.
14. ОРВИ, грипп: клинические проявления неосложненных форм. Клинические симптомы при бактериальных осложнениях.
15. Сахарный диабет у детей. Причины, предрасполагающие факторы. Особенности течения сахарного диабета у детей до года и подростков.
16. Менингококковая инфекция у детей: этиология, эпидемиология, Менингококкцемия.
17. Ветряная оспа: этиология, эпидемиология, клинические проявления, принципы лечения, меры в очаге, профилактика.
18. Скарлатина: эпидемиология, клинические проявления, мероприятия в очаге, профилактика. Допуск реконвалесцентов в детские коллективы.
19. Корь: этиология, эпидемиология, клинические проявления, меры в очаге, профилактика.
20. Краснуха: эпидемиология, клинические проявления, меры в очаге.

Перечень заданий

1. На приеме у педиатра детской поликлиники ребенок 8 мес. С 2-х месяцев находится на искусственном вскармливании. Рацион питания ребенка однообразен: молочные смеси, соки, фруктовое пюре. Ребенок на улице бывает редко, т.к. находится на попечении бабушки (мама ребенка работает). При осмотре выявлено: кожные покровы бледные, тонус мышц снижен. Ребенок сидит, опираясь на руки, не ползает. Голова увеличена в размерах, большой родничок 2×2см, края мягкие, податливые. Выражены лобные бугры. Зубов нет. На грудной клетке определяются четки. ЧДД 32 в минуту, пульс 110 уд. в минуту. Живот мягкий, увеличен в объеме. Стул со склонностью к запорам.

Задание к задаче:

- а) Оцените состояние ребенка. О каком заболевании можно подумать?
Перечислите причины этого заболевания.
- б) Перечислите основные мероприятия по уходу за данным ребенком
- в) Составьте перечень рекомендаций для мамы ребенка по кормлению, режиму дня, уходу за ребенком
- г) Продемонстрируйте методику определения пульса у детей грудного возраста
2. В поликлинику к участковому педиатру обратилась мама с ребенком в возрасте 6 мес. Мама предъявляет жалобы на выраженное беспокойство ребенка, нарушение сна, высыпания на коже. При осмотре выявлено: кожные покровы обычной окраски, гиперемия щёк, молочный струп, расчёсы на ручках, животе. На коже головы обширные себорейные корочки. Ребенок находится на грудном вскармливании с рождения. Вес 6 кг (при рождении 3400), рост 64 см (при рождении 50 см). Со слов мамы аппетит у ребенка снижен, пьёт охотно яблочный сок с 3 мес., в течение 3-х недель получает манную кашу. Гнейс появился в 2-3 мес., периодически отмечались опрелости, но мама это расценивала как норму, диету не соблюдала.

Задания к задаче:

- а) Оцените состояние ребенка. О каком заболевании можно подумать?
Перечислите причины этого заболевания
- б) Перечислите основные мероприятия по уходу за данным ребенком
- в) Составьте перечень рекомендаций для мамы ребенка по кормлению, режиму дня, уходу за ребенком
- г) Продемонстрируйте методику ухода за волосистой частью головы при гнейсе
3. Медицинская сестра осуществляет очередной патронаж к новорожденному ребенку (девочка). При осмотре ребенка выявлено значительное проявление физиологического мастита с отделением молока, пупочная ранка покрыта корочкой, пупочное кольцо не гиперемировано; кожа ребенка чистая. Стул кашицеобразный 1-3 раза в сутки. Мать кормит ребенка по требованию. Состояние молочных желез удовлетворительное. Установлен режим питания 6-8 раз в сутки.

Задания к задаче:

- а) Оцените состояние ребенка, перечислите проблемы ребенка, укажите их причины.
- б) Перечислите и обоснуйте основные мероприятия по уходу за данным ребенком
- в) Дайте рекомендации маме по режиму питания ребенка
- г) Продемонстрируйте методику пеленания грудного ребенка

4. В детскую больницу поступил ребенок 10 месяцев с диагнозом: железодефицитная анемия, среднетяжелая форма. Ребенок находится на искусственном вскармливании с 2-х месяцев, в настоящее время получает смесь «Малыш». С 4-х месяцев получает манную кашу. Овощное пюре введено в 5 месяцев, но ест его ребенок неохотно, поэтому получает его нерегулярно. Пьет яблочный и виноградный соки. Творог ребенок получает 1-2 раза в неделю, куриный фарш введен в рацион в 9 месяцев. Со слов мамы аппетит у ребенка снижен, новые продукты воспринимает неохотно, поэтому мама заменяет их в рационе мальчика манной кашей. В общем анализе крови: эритроциты – $3,6 \times 10^{12}/л$; Нв – 80г/л; Ц.п. – 0,7. Мама считает, что кормит ребенка правильно.

Задания к задаче:

- Оцените состояние ребенка, укажите его причины
 - Перечислите и обоснуйте основные мероприятия по уходу за данным ребенком
 - Составьте рекомендации маме по питанию ребенка
 - Продемонстрируйте методику кормления ребенка из рожка
5. На прием к участковому педиатру обратилась мать с ребенком 5-ти лет с жалобами на боли в животе, снижение аппетита, тошноту, плохой сон, зуд в перианальной области. Девочка, со слов матери, стала капризной, раздражительной. При осмотре выявлено: кожные покровы бледные, живот мягкий, слегка болезненный вокруг пупка, следы расчесов вокруг ануса. В связи с подозрением на энтеробиоз врач назначил соскоб на яйца глист.

Задания к задаче:

- Оцените состояние ребенка, укажите его причины.
 - Перечислите основные мероприятия по уходу за данным ребенком
 - Составьте рекомендации по профилактике заболевания
 - Продемонстрируйте методику соскоба на яйца остриц (энтеробиоз)
6. На стационарном лечении находится ребенок 12 лет. Диагноз: ОРВИ, правосторонняя пневмония. Девочку беспокоит частый, влажный кашель, общее недомогание, нарушение сна и аппетита. Температура $38,7^{\circ}C$. Кожные покровы бледные, синева под глазами, периоральный легкий цианоз. ЧДД 32 в минуту, пульс 100 уд. в минуту, АД 100/60 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный, участвует в акте дыхания. Стул и диурез в норме.

Задания к задаче:

- Оцените состояние ребенка, укажите его причины, возможные осложнения
 - Перечислите основные мероприятия сестринского ухода за ребенком
 - Продемонстрируйте методику определения частоты дыхания
7. На приеме в детской поликлинике девочка в возрасте 1 месяца. При обследовании получены следующие данные: вес – 3300, рост 53см (при рождении 3000 и 50 см) Кожные покровы чистые, на ощупь повышена сухость, пупочная ранка сухая, большой родничок $2,5 \times 2,5$ см на уровне костей, пульсирует. Девочка беспокойная, капризная. Сон поверхностный, тревожный. Пытается удерживать головку, фиксирует взгляд на игрушках, со слов мамы улыбается. Находится на естественном вскармливании. Кормление беспорядочное, перерывы между кормлением от 1 до 1,5 часа без ночного перерыва. Сосет активно, живот мягкий, безболезненный, стул 1-2 раза в сутки, кашицеобразный, желтого цвета. Мочеиспускание свободное до 10 раз в сутки. Семья малообеспеченная. Врачом

поставлен диагноз: гипотрофия I степени. Назначено проведение контрольного кормления.

Задания к задаче:

- а) Оцените состояние ребенка, укажите его причины
- б) Перечислите основные мероприятия по уходу за ребенком
- в) Составьте перечень рекомендаций для мамы ребенка по вскармливанию
- г) Составьте алгоритм контрольного кормления, укажите цели данной процедуры

8. Мальчик в возрасте 7 лет находится на стационарном лечении с диагнозом сахарный диабет. Предъявляет жалобы на жажду, обильное мочеотделение. Ребёнок активный, общительный, кожные покровы обычной окраски сухие на ощупь. Вес 18 кг (за последние два месяца похудел на 2 кг), рост 114 см. Пульс 98 в минуту, ритмичный, ЧДД 24 в минуту. Аппетит сохранён, пьёт до 3-х л в сутки, питание по возрасту. Стул ежедневный оформленный. Мочеиспускания свободные, частые, количество выделенной мочи до 2,5л. При амбулаторном обследовании выявлены гипергликемия, глюкозурия.

Задания к задаче:

- а) Оцените состояние ребенка, выявите основные проблемы
- б) Перечислите возможные осложнения сахарного диабета, назовите их причины и основные клинические проявления
- в) Составьте рекомендации по питанию ребенка
- г) Пр продемонстрируйте методику определения сахара крови глюкометром.

9. Медицинская сестра поликлиники осуществляет первичный патронаж к новорожденному ребенку. Ребенок выписан на 5-е сутки жизни. Роды естественные, без патологии. Родители молодые: маме 20 лет, отцу – 23 года, здоровые. Вес ребенка при рождении 3500 (выписан с весом 3350), рост 51 см. Кожные покровы чистые, в естественных складках умеренная гиперемия, сыпи нет. Отмечается незначительная отечность и гиперемия пупочного кольца, из ранки серозное отделяемое. Большой родничок 3,5×4 см, на уровне костей, пульсирует. Ручки, ножки ребенка согнуты, движения активные, сон спокойный. Режим кормлений свободный, по требованию ребенка. Стул 6 раз в сутки, желтый, кашицеобразный; частота мочеиспусканий около 20 раз. Ребенок в памперсе. Мама сообщила, что вечером ребенка не купала, пупочную ранку не обрабатывала, так как делать этого не умеет, боится навредить ребенку.

Задания к задаче:

- а) Оцените состояние ребенка, выявите его основные проблемы
- б) Оцените уровень навыков мамы по уходу за ребенком, основные проблемы
- в) Составьте рекомендации для мамы по уходу за новорожденным ребенком
- г) Пр продемонстрируйте проведение гигиенической ванны новорожденному ребенку

10. Ребенок 14 лет с диагнозом бронхиальная астма доставлен в стационар бригадой скорой помощи с острым приступом удушья. Состояние средней тяжести, ребенок сидит, опираясь руками на колени, плечи приподняты и сдвинуты вперед, голова втянута в плечи. Дыхание шумное, частый мучительный кашель с выделением вязкой мокроты. Бледность кожных покровов. Со слов мамы диагноз был поставлен 2 года назад. Так как семья неполная (мама воспитывает ребенка одна), малообеспеченная назначенное врачами поликлиники лечение полностью не проводилось. Ребенок малообщительный, капризный, в контакт вступает неохотно.

Задания к задаче:

- а) Оцените состояние ребенка, выявите его проблемы
- б) Перечислите необходимые мероприятия по оказанию неотложной помощи данному ребенку, обоснуйте действия
- в) Продемонстрируйте методику применения карманного ингалятора

11. Медицинская сестра поликлиники осуществляет первичный патронаж к здоровому новорожденному ребенку. Ребенок выписан из роддома вчера на 7-е сутки жизни. В родильном доме находился отдельно от матери, его приносили только на кормление. При осмотре: кожные покровы розовые, в области подмышечных, паховых, межъягодичных складок яркая гиперемия, мокнутие. Пупочная ранка сухая. Ребенок активный, сосет хорошо, не срыгивает; молока достаточно, режим кормлений свободный, стул 6 раз кашицеобразный, желтого цвета. Вчера мама ребенка не купала, так как сама этого делать не умеет, а помочь было некому. Белья в достаточном количестве, необходимые предметы ухода имеются.

Задания к задаче:

- а) Оцените состояние ребенка, выявите его проблемы
- б) Оцените уровень навыков мамы по уходу за ребенком, основные проблемы
- в) Составьте рекомендации для мамы по уходу за новорожденным ребенком
- г) Продемонстрируйте процедуру обработки естественных складок ребенка

12. При сестринском обследовании детей в детском саду у ребенка 4-х лет, отмечено повышение температуры тела до $37,8^{\circ}\text{C}$, на всем теле красная пятнисто-папулезная сыпь на бледном фоне кожи, более густо сыпь покрывает ягодицы и наружные поверхности конечностей. В зеве умеренная гиперемия, отмечается серозное отделяемое и заложенность носа, пальпируются умеренно болезненные увеличенные затылочные и заднее шейные лимфатические узлы. Со стороны внутренних органов без изменений. Эпидемический анамнез: привит по индивидуальному плану против полиомиелита, дифтерии и столбняка. Контакт с больным краснухой в группе детского сада.

Задания к задаче:

- а) Оцените состояние ребенка. О каком заболевании говорится в данной задаче?
- б) Составьте план сестринской помощи с обоснованием действий
- в) Перечислите противоэпидемические мероприятия в очаге
- г) Продемонстрируйте алгоритм проведения туалета носовых ходов и закапывания капель в нос

13. Участковым врачом ребенку 4-х лет поставлен диагноз «корь». Дата его последнего посещения детского сада 7 февраля. Заболел вечером 7 февраля, появились жалобы на слабость, плохой аппетит, кашель, насморк, температуру $37,5^{\circ}\text{C}$. На третий день заболевания температура $38,5^{\circ}\text{C}$, выражены катаральные явления, гнойное отделяемое из глаз, крупно-пятнистая сыпь на лице. Ребенок находится дома.

Задания к задаче:

- а) Оцените состояние ребенка, выявите его проблемы
- б) Составьте план сестринской помощи с обоснованием действий
- в) Перечислите противоэпидемические мероприятия в очаге

г) Продемонстрируйте алгоритм проведения обработки глаз и закапывания капель в глаза при конъюнктивите

14. На стационарном лечении находится девочка 14-ти лет с диагнозом: острый гломерулонефрит, отечная форма. Предъявляет жалобы на общую слабость, плохой аппетит, головную боль, отеки на лице и ногах. В анамнезе: частые ОРВИ, кариес зубов. Признаки заболевания появились после перенесенной три недели назад ангины. Пульс 104 уд. в минуту, АД 140/80 мм рт. ст., ЧДД 22 в минуту.

Задания к задаче:

- а) Оцените состояние ребенка, выявите его проблемы
- б) Составьте план сестринской помощи с обоснованием действий
- в) Дайте характеристику диеты при данном заболевании
- г) Составьте алгоритм сбора мочи на анализ по Зимницкому

15. На стационарном лечении находится девочка 11 лет с диагнозом острый пиелонефрит. В анамнезе частые ОРВИ, грипп. Месяц назад перенесла ангину. Жалобы на частые болезненные мочеиспускания. Температура 38,2°C. Кожные покровы бледные, язык сухой, обложен белым налетом. ЧДД 24 в минуту, ЧСС 100 уд. в минуту. Олигурия, моча мутная.

Задания к задаче:

- а) Оцените состояние ребенка, выявите его проблемы
- б) Составьте план сестринской помощи с обоснованием действий
- в) Дайте характеристику диеты при данном заболевании
- г) Составьте алгоритм сбора мочи на суточный диурез и определение водного баланса

16. Девочка 14 лет находится на стационарном лечении с диагнозом: язвенная болезнь желудка. Жалуется на сильные боли режущего характера, уменьшающиеся после приема пищи, тошноту, отрыжку. Кожа бледная, подкожно-жировая клетчатка развита слабо. Вес – 43 кг, рост – 160 см. Диагноз был поставлен 2 года назад. Девочка из неблагополучной семьи, родители постоянной работы не имеют, отец страдает алкоголизмом. Питается беспорядочно, часто всухомятку. К обследованию и назначенному гастроэнтерологом детской поликлиники лечению относится негативно.

Задания к задаче:

- а) Оцените состояние ребенка, выявите ее проблемы, факторы риска
- б) Составьте план сестринской помощи с обоснованием действий
- в) Дайте характеристику диеты при данном заболевании
- г) Составьте алгоритм сбора кала на копрологическое исследование

17. Медицинская сестра детской поликлиники осуществляет патронаж к ребенку 5-ти лет, мальчик. Диагноз: ветряная оспа. При осмотре выявлено: на коже лица, туловища отмечаются высыпания пятнисто-папулезного характера, в центре – нежные пузырьки с прозрачным содержимым. Ребенок капризничает, беспокоит кожный зуд. Со слов мамы, болен второй день, была температура 37,8°C, ребенок стал раздражительным, нарушился сон, аппетит. ЧДД 24 в минуту, пульс 108 в уд. в минуту. Ребенок посещает детский сад.

Задания к задаче:

- а) Оцените состояние ребенка, выявите его проблемы
- б) Составьте план сестринской помощи с обоснованием действий
- в) Перечислите противоэпидемические мероприятия в очаге
- г) Продемонстрируйте методику проведения лечебных ванн

18. На приеме в детской поликлинике мальчик в возрасте 5 месяцев. При обследовании получены следующие данные: вес – 4800, рост 60 см (при рождении 3300 и 50 см) Кожные покровы чистые, на ощупь повышена сухость, пупочная ранка сухая, большой родничок 2,0×2,5 см на уровне костей, пульсирует. Мальчик беспокойный, капризничает. Находится на естественном вскармливании. Со слов мамы ничего кроме грудного молока ребенок не получает. Живот мягкий, безболезненный, стул 1-2 раза в сутки, кашицеобразный, желтого цвета. Мочеиспускание свободное до 10 раз в сутки. Мама воспитывает ребенка одна, считает, что у нее достаточно молока, поэтому кормит ребенка только грудью. Семья малообеспеченная.

Задания к задаче:

- а) Оцените состояние ребенка, укажите его причины
- б) Перечислите основные мероприятия по уходу за ребенком
- в) Составьте перечень рекомендаций для мамы ребенка по вскармливанию
- г) Продемонстрируйте манипуляции измерения роста и массы тела грудного ребенка