

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра Педиатрия – 2		044-68/22
МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ		1стр из 63

СТРУКТУРА МЕТОДИЧЕСКИХ УКАЗАНИЙ ДЛЯ ЗАНЯТИЙ (ПРАКТИЧЕСКИХ)

Название дисциплины: «Введение в профессию»

Код дисциплины: МК 1204

Название ОП: «6В10102 - Педиатрия»

Объем учебных часов/кредитов: 90 часов /3 кредита

Курс и семестр изучения: 1 курс, II семестр

Практические занятия -15

Шымкент, 2023 год

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра Педиатрия – 2		044-68/22
МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ		1стр из 63

Методические указания для практических занятий разработаны в соответствии с рабочей учебной программой дисциплины «Введение в профессию» и обсуждены на заседании кафедры

Протокол № 11 от « 16 » 06 2023 г

Зав.кафедрой, профессор  Бектенова Г.Е

QO'NTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра Педиатрия – 2		044-68/22
МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ		1стр из 63

1. Тема: Педиатрия как наука. История отечественной педиатрии.

2. Цель: иметь базовые знания о педиатрии и отечественной педиатрии, её развитии.

3. Задачи обучения:

Обучающиеся должны знать:

- основные задачи педиатрии;
- направления педиатрии;
- историю развития педиатрии;
- историю развития педиатрии в Казахстане;
- педиатров, оставивших свой след в педиатрии;
- отечественных педиатров.

4. Основные вопросы темы:

1. Общие понятия о педиатрии.
2. История отечественной педиатрии.
3. Развитие отечественной педиатрии.
4. Примеры профессионального героизма среди педиатров.
5. Современная педиатрия.

5. Основные формы/методы/технологии обучения для достижения конечных РО дисциплины. обсуждение темы занятия.

6. Формы контроля для оценивания уровня достижения конечных РО дисциплины. устный опрос, тестирование.

7. Литература:

Основная:

1. Дәрігер мамандығына кіріспе. Клиника, құқық, этика және коммуникация негіздері [Мәтін] : оқулық / М.А. Асимов [және т.б.]. - 2-ші бас. – Қарағанды : АҚНҰР, 2019. - 232 бет.

2. Введение в профессию врача. Основы клиники, права, этики и коммуникации [Текст] : учебник / М. А. Асимов, Г. О. Оразбакова . - Қарағанды : АҚНҰР, 2019. - 244 с

Дополнительная:

1. Полный медицинский справочник фельдшера [Текст] : спр. - доп. - М. : Эксмо, 2015. - 832 с. - (Полный медицинский справочник)

Электронные ресурсы:

1. Мамандыққа кіріспе; оқу құралы. - Қарағанды, 2020. - 165 бет.
<https://aknurpress.kz/login>

2. Асимов М.А., Багиярова Ф.А., Мадалиева С.Х., Оразбакова Г.О., Испаева Г.Б., Адилова Л.М.

Дәрігер мамандығына кіріспе. Клиника, құқық, этика және коммуникация негіздері». Оқулық, 2017/<https://aknurpress.kz/login>

QO'ŢUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра Педиатрия – 2		044-68/22
МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ		1стр из 63

3. Асимов М.А., Багиярова Ф.А., Мадалиева С.Х., Оразбакова Г.О., Испаева Г.Б., Адилова Л.М. Введение в профессию врача. Основы клиники, права, этики и коммуникации. Учебник. 2017/<https://aknurpress.kz/login>

8. Контроль (вопросы, тесты, задачи и пр.):

Вопросы:

1. Что такое педиатрия?
2. Какие основные задачи педиатрии?
3. Какие направления есть в педиатрии?
4. Как развивалась отечественная педиатрия?
5. Каких отечественных педиатров вы знаете?

Тесты:

1-вариант

1. Дата основания Национального научного центра материнства и детства:

- A. 2015
- B. 2011
- C. 2008
- D. 2010
- E. 2013

2. Выдающийся отечественный педиатр и общественный деятель, первый в России детский кардиолог, отоларинголог, патологоанатом, проектант детских больниц:

- A. К.А.Раухфус
- B. В.М.Флоринский
- C. Н.И.Быстров
- D. М.С.Маслов
- E. Н.П.Гундобин

3. Выдающийся педиатр, Герой социалистического труда, академик АМН СССР и член-корр. АН СССР, основатель и редактор журнала «Педиатрия»:

- A. Г.Н. Сперанский
- B. Н.Ф. Филатов

С. А.В.Мазурин

D. В.И.Молчанов

E. Ю.Ф.Домбровская

4. Выдающийся русский педиатр — «отец русской клинической педиатрии», автор монографий «Семиотика и диагностика детских болезней» и «Клинические лекции», впервые в России применивший противодифтерийную сыворотку:

- A. Н.Ф. Филатов
- B. Н.А.Тольский
- C. В.И.Молчанов
- D. А.А.Кисель
- E. Г.Н.Сперанский

5. Выдающийся ученый, профессор, академик АМН СССР, лауреат Ленинской премии, главный педиатр Ленинграда в годы блокады во время ВОВ, один из основоположников детской гематологии и эндокринологии, автор книги «Пропедевтика детских болезней»:

- A. А.Ф.Тур
- B. Г.Н.Сперанский
- C. А.В.Воловик

QO'ŢUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра Педиатрия – 2		044-68/22
МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ		1стр из 63

D. М.Г.Данилевич

Е. М.С.Маслов

6. Первый в России профессор-педиатр, организатор общества детских врачей, заведующий клиникой детских болезней МХА:

A. Н.И. Быстров

B. М.С. Маслов

C. В.М.Флоринский

D. Н.П.Гундобин

E. А.Н.Шкарин

7. Первый русский ученый педиатр, автор первого руководства по педиатрии «Педиятрика»:

A. С.Ф.Хотовицкий

B. М.К.Флоринский

C. К.А.Раухфус

D. А.Ф.Тур

E. И.И.Радецкий

8. Руководитель кафедры и клиники детских болезней ВМА и кафедры факультетской педиатрии в Ленинградском педиатрическом медицинском институте, профессор, академик АМН СССР, основатель изучения конституции организма:

A. М.С. Маслов

B. Г.Н.Сперанский

C. Н.П.Гундобин

D. А.Ф.Тур

E. А.Н.Шкарин

9. Основоположник отечественной педиатрии:

A. Н.М. Максимович-Амбодик

B. Г.И.Сокольский

C. С.Г.Зыбелин

D. Н.А.Тольский

E. Н.П.Гундобин

10. Основоположник русской научной педиатрии, заведующий кафедрой детских болезней ВМА, автор книги «Особенности детского возраста» изданной в 1906 году:

A. Н.П. Гундобин

B. А.Н.Шкарин

C. Н.А.Тольский

D. Н.И. Быстров

E. М.С. Маслов

2-вариант

1. Число сотрудников Научного центра педиатрии и детской хирургии:
более 700

A. 147

B. около 500

C. 352

D. более 1000

2. Санджар Джафарович Асфендиаров окончил:

A. Императорскую Военно-медицинскую академию

B. Императорский Казанский университет

C. Императорский Николаевский университет

D. Императорский Варшавский университет

E. Императорский Томский университет

3. Санджар Джафарович Асфендиаров служил младшим

QO'NTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра Педиатрия – 2		044-68/22
МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ		1стр из 63

врачом 10-го Туркестанского стрелкового полка:

- A. март-ноябрь 1913
- B. май-август 1912
- C. 1914-1915
- D. май-август 1914
- E. 1912-1913

4. Санджар Джафарович Асфендиаров служил старшим врачом 9-го Туркестанского стрелкового полка:

- A. ноябрь 1913-май 1914
- B. март-ноябрь 1913
- C. май-август 1912
- D. 1914-1915
- E. май-август 1914

5. Камал Саруарович Ормантаев окончил педиатрический факультет КазГМИ в:

- A. 1959
- B. 1954
- C. 1961
- D. 1958
- E. 1965

6. 1961 году Камал Саруарович Ормантаев окончил клиническую ординатуру по кафедре:

- A. детской хирургии
- B. госпитальной хирургии
- C. педиатрии
- D. общей хирургии
- E. терапии

7. Первый в Казахстане доктор наук по детской хирургии:

- A. К.С.Ормантаев
- B. С.Д.Асфендиаров
- C. А.Б.Бисенова

D. Г.Д.Асфендиарова

E. А.Д.Дуйсекеев

8. Научный центр педиатрии и детской хирургии открылся в:

- A. 1932
- B. 1995
- C. 1972
- D. 1985
- E. 2001

9. Первое название Научного центра педиатрии и детской хирургии:

- A. Научно-исследовательский институт охраны материнства и младенчества
- B. Научно-исследовательский институт педиатрии
- C. Национальный центр охраны материнства и младенчества
- D. Республиканский центр охраны материнства и младенчества
- E. Республиканский центр педиатрии

10. Научно-исследовательский институт охраны материнства и младенчества был переименован в Научно-исследовательский институт педиатрии в:

- A. 1972
- B. 1985
- C. 1991
- D. 1998
- E. 2001

QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра Педиатрия – 2		044-68/22
МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ		1стр из 63

Занятие №2

1. Тема: Образ педиатра – нравственные принципы профессии.

2. Цель: научить студента всем нравственным принципам.

3. Задачи обучения:

Обучающиеся должны знать:

- личность педиатра;
- основные моральные принципы педиатра;
- основные нравственные принципы педиатра;
- профессионально важные качества педиатра;
- профессиональное поведение педиатра;
- главные аспекты в профессиональной деятельности педиатра.

4. Основные вопросы темы:

1. Моральные и нравственные аспекты профессиональной деятельности педиатра.

2. Профессионально важные качества педиатра и профессиональное поведение.

5. Методы обучения и преподавания: обсуждение темы занятия.

6. 6. Формы контроля для оценивания уровня достижения конечных РО дисциплины: устный опрос, тестирование.

7. Литература:

Основная:

1. Дәрігер мамандығына кіріспе. Клиника, құқық, этика және коммуникация негіздері [Мәтін] : оқулық / М.А. Асимов [және т.б.]. - 2-ші бас. – Қарағанды : АҚНҰР, 2019. - 232 бет.

2. Введение в профессию врача. Основы клиники, права, этики и коммуникации [Текст] : учебник / М. А. Асимов, Г. О. Оразбакова . - Қарағанды : АҚНҰР, 2019. - 244 с

Дополнительная:

1. Полный медицинский справочник фельдшера [Текст] : спр. - доп. - М. : Эксмо, 2015. - 832 с. - (Полный медицинский справочник)

Электронные ресурсы:

1. Мамандыққа кіріспе: оқу құралы. - Қарағанды, 2020. - 165 бет.
<https://aknurpress.kz/login>

2. Асимов М.А., Багиярова Ф.А., Мадалиева С.Х., Оразбакова Г.О., Испиева Г.Б., Адилова Л.М.

Дәрігер мамандығына кіріспе. Клиника, құқық, этика және коммуникация негіздері. Оқулық, 2017/<https://aknurpress.kz/login>

3. Асимов М.А., Багиярова Ф.А., Мадалиева С.Х., Оразбакова Г.О., Испиева Г.Б., Адилова Л.М. Введение в профессию врача. Основы клиники, права, этики и коммуникации. Учебник. 2017/<https://aknurpress.kz/login>

QO'NTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра Педиатрия – 2		044-68/22
МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ		1стр из 63

8. Контроль (вопросы, тесты, задачи и пр.):

Вопросы:

1. Каким должен быть педиатр?
2. Какими моральными принципами должен обладать педиатр?
3. Какими нравственными принципами должен обладать педиатр?
4. Назовите профессионально важные качества педиатра?
5. Каким должно быть профессиональное поведение педиатра?
6. Какие есть главные аспекты в профессиональной деятельности педиатра?

Тесты:

1-вариант

1. Функциями морали являются:

- A. оценочная
- B. познавательно-воспитательная
- C. регулятивная
- D. все вышеперечисленные
- E. достижением блага для индивидуума

2. Совесть - это:

- A. психоэмоциональная реакция человека, вызванная самооценкой своего поведения действий через призму добра и зла
- B. невроз
- C. действия, соответствующие желанию
- D. все вышеперечисленное
- E. совокупность принципов и способов человеческих взаимоотношений

3. Ценность человеческой жизни в биомедицинской этике определяется:

- A. уникальностью и неповторимостью личности

B. психической и физической полноценностью

C. финансовой состоятельностью

D. достижением блага для индивидуума

E. действия, соответствующие желанию

4. Инженерная (техническая) модель отношений «врач-больной» предполагает следующую систему отношений:

A. отношение между врачом и больным строятся на профессиональной основе без учета личностного фактора

B. врач и больной выступают в общении как равноправные партнеры

C. отношение между врачом и больным напоминают отеческое отношение родителя к ребенку

D. отношения определяются юридическими документами

E. отношения определяют экономические интересы

QO'NTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра Педиатрия – 2		044-68/22
МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ		1стр из 63

5. В основе коллегиальной модели отношений «врач-больной» лежат следующие моральные требования:

А. врач и больной выступают в общении как равноправные партнеры

В. отношение между врачом и больным напоминают отеческое отношение родителя к ребенку

С. отношение между врачом и больным строятся на профессиональной основе без учета личностного фактора

Д. отношения определяют экономические интересы

Е. отношения определяются юридическими документами

6. В основе контрактной модели отношений «врач-больной» лежат следующие моральные требования:

А. в процессе общения между врачом и больным заключается договор, невыполнение которого освобождает любого от своих обязательств

В. врач и больной выступают в общении как равноправные партнеры

С. отношение между врачом и больным строятся на профессиональной основе без учета личностного фактора

Д. отношения определяются нравственными законами

Е. отношения определяются юридическими документами

7. Принцип справедливости в здравоохранении означает:

А. каждый гражданин обеспечивается

гарантированными видами и качеством медицинской помощи, достаточными для восстановления здоровья и соответствующими

современной медицинской практике

В. лечить тех, кто способен оплатить медицинские услуги

С. медицинская помощь оказывается дифференцированно, зависит от социального положения человека

Д. все вышеперечисленное

Е. социальное доверие к профессии врача

8. При работе с больными, инфицированными ВИЧ, необходимо:

А. соблюдение всего вышеуказанного

В. соблюдение конфиденциальности

С. информированное согласие

Д. соблюдение прав личности

Е. социальное доверие к профессии врача

QO'ŢUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра Педиатрия – 2		044-68/22
МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ		1стр из 63

9. Главной целью профессиональной деятельности врача является:

- A. спасение и сохранение жизни человека
- B. социальное доверие к профессии врача
- C. уважение коллег
- D. материальная выгода
- E. информированное согласие

10. Мораль поддерживается в обществе:

- A. дискуссиями по моральным проблемам
- B. путем экономического стимулирования
- C. законом
- D. политическим решением
- E. уважением коллег

2-вариант

1. Сообщение больному правды о возможном трагическом исходе – это:

- A. несет в себе угрозу нанесения тяжелой психической травмы
- B. благо для него
- C. высокоморально
- D. аморально
- E. законно для него

2. При проведении медицинского эксперимента с участием больного необходимо:

- A. получение добровольного информированного согласия от больного

B. получение такого же согласия от его родственников

C. эксперимент может быть проведен без согласия больного при его недееспособности

D. достаточно желания экспериментатора

E. информированное согласие

3. Информированное согласие должно быть получено:

- A. устно или письменно
- B. устно
- C. в присутствии нотариуса
- D. в присутствии родственников
- E. письменно

4. Информированное согласие при проведении медицинского эксперимента необходимо для устранения опасности для:

- A. здоровья больного
- B. профессиональной защиты врача
- C. юристов
- D. общественности
- E. родственников

5. Медицину и этику объединяет:

- A. человек как предмет изучения
- B. методы исследования
- C. овладение приемами преодоления конфликтов в человеческих взаимоотношениях

QO'NTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра Педиатрия – 2		044-68/22
МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ		1стр из 63

- D. стремление к знанию механизмов человеческого поведения и к управлению им
- E. склонность к добру
6. Нравственность - это понятие, определяющее:
- A. совокупность субъективных реакций и форм поведения в обществе
- B. особенности характера и темперамента
- C. склонность к добру
- D. часть философии
- E. методы исследования
7. Мораль-это:
- A. отклассифицированные культурой по критерию "добро-зло" отношения и нравы людей
- B. совокупность принципов и способов человеческих взаимоотношений
- C. совокупность научных фактов
- D. философское учение
- E. совокупность субъективных реакций и форм поведения в обществе
8. Впервые термин «мораль» ввёл:
- A. Цицерон
- B. Аристотель
- C. И. Кант
- D. Поттер
- E. Гиппократ
9. Мораль – это:
- A. форма общественного сознания, регулирующая отношения и поведение людей в обществе при помощи норм, ценностей и идеалов
- B. форма общественного сознания
- C. характеристика поведения конкретного человека, его внутренних качеств
- D. всё вышеперечисленное
- E. совокупность принципов и способов человеческих взаимоотношений
10. Нравственность – это:
- A. характеристика поведения конкретного человека, его внутренних качеств
- B. совокупность принципов и способов человеческих взаимоотношений
- C. отклассифицированные культурой по критерию «добро и зло» отношения и нравы людей
- D. форма общественного сознания
- E. форма общественного сознания, регулирующая отношения и поведение людей в обществе при помощи норм, ценностей и идеалов

QO'NTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра Педиатрия – 2		044-68/22
МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ		1стр из 63

Занятие №3

1. Тема: Этика и деонтология. Проблемы профилактической педиатрии.

2. Цель: знать об этике и деонтологии в педиатрической практике, уметь решать проблемы в педиатрии.

3. Задачи обучения:

Обучающиеся должны знать:

- об этике и деонтологии в педиатрии;
- основные правила общения и поведения в педиатрии;
- о врачебной тайне;
- трудные вопросы медицинской этики;
- конфликтные ситуации в педиатрии, и как их решать;
- основные проблемы профилактической педиатрии.

4. Основные вопросы темы:

1. Этика и деонтология в педиатрии.
2. Основные правила общения и поведения при работе с детьми и их родителями.
3. Трудные вопросы медицинской этики.
4. Понятие о врачебной тайне.
5. Проблемы профилактической педиатрии.

5. Методы обучения и преподавания: обсуждение темы занятия.

6. 6. Формы контроля для оценивания уровня достижения конечных РО дисциплины: тестирование.

7. Литература:

Основная:

1. Дәрігер мамандығына кіріспе. Клиника, құқық, этика және коммуникация негіздері [Мәтін] : оқулық / М.А. Асимов [және т.б.]. - 2-ші бас. – Қарағанды : АҚНҰР, 2019. - 232 бет.

2. Введение в профессию врача. Основы клиники, права, этики и коммуникации [Текст] : учебник / М. А. Асимов, Г. О. Оразбакова . - Қарағанды : АҚНҰР, 2019. - 244 с

Дополнительная:

1. Полный медицинский справочник фельдшера [Текст] : спр. - доп. - М. : Эксмо, 2015. - 832 с. - (Полный медицинский справочник)

Электронные ресурсы:

1. Мамандыққа кіріспе, оқу құралы. - Қарағанды, 2020. - 165 бет.
<https://aknurpress.kz/login>

2. Асимов М.А., Багиярова Ф.А., Мадалиева С.Х., Оразбакова Г.О., Испиева Г.Б., Адилова Л.М.

QO'ŢUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра Педиатрия – 2 МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ		044-68/22 1стр из 63

Дәрігермамандығына кіріспе. Клиника, құқық, этика және коммуникация негіздері». Оқулық, 2017/<https://aknurpress.kz/login>

З.Асимов М.А., Багиярова Ф.А., Мадалиева С.Х., Оразбакова Г.О., Испаева Г.Б., Адилова Л.М. Введение в профессию врача. Основы клиники, права, этики и коммуникации. Учебник. 2017/<https://aknurpress.kz/login>

8. Контроль (вопросы, тесты, задачи и пр.):

Вопросы:

1. Что такое этика и деонтология в педиатрии?
2. Какие есть основные правила общения и поведения в педитарии?
3. Что такое врачебная тайна?
4. Трудные вопросы медицинской этики.
5. Конфликтные ситуации в педиатрии, и как их решать.
6. Назовите основные проблемы профилактической педиатрии.

Тесты:

1-вариант

1. Понятие «биоэтика» сформулировал:

- A. Поттер
- B. Гиппократ
- C. Парацельс
- D. Пинель
- E. Кант

2. Биомедицинская этика – это:

- A. интегральная область знания, включающая науку и социальную практику, ценностные ориентации культуры по отношению к жизни и смерти человека, в которой перекрещиваются интересы медицины, философии, биологии, теологии, юридических наук
- B. разновидность профессиональной этики, включающая совокупность морально-нравственных правил оказания медицинской помощи

C. часть медицины, которая занимается проблемами должного поведения медика при непосредственном выполнении им своих профессиональных обязанностей

D. все вышеперечисленное

E. понятие нравственного сознания, с помощью которого характеризуются типичные черты морального поведения людей

3. Медицинская этика – это:

A. разновидность профессиональной этики, включающая совокупность морально-нравственных правил и принципов оказания медицинской помощи и регулирующая отношения между всеми участниками лечебного процесса

B. понятие нравственного сознания, с помощью которого характеризуются

QO'ŢUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра Педиатрия – 2		044-68/22
МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ		1стр из 63

- типичные черты морального поведения людей
- С. часть медицины, которая занимается проблемами должного на уровне «врач-пациент»
- Д. все вышеперечисленное
- Е. разновидность профессиональной этики, включающая совокупность морально-нравственных правил оказания медицинской помощи
4. В гиппократовской модели отношений «врач-больной» основным является принцип:
- А. не навреди
- В. не убей
- С. соблюдай права пациента
- Д. врачебная тайна
- Е. не лжесвидетельствуй
5. В этике Парацельса основным для врачебной этики является принцип:
- А. делай добро
- В. не укради
- С. не лжесвидетельствуй
- Д. информированное согласие
- Е. соблюдай права пациента
6. Для деонтологической модели отношений в медицине основным является принцип:
- А. исполняй долг
- В. храни врачебную тайну
- С. помоги коллеге
- Д. профессиональная независимость
- Е. соблюдай права пациента
7. В медицинской практике принцип автономии личности пациента сводится к следующим аспектам:
- А. уважение личности пациента, возможность самостоятельного выбора пациентом решения из альтернативных вариантов
- В. главным и единственным человеком, принимающим решения, является врач
- С. право принимать решения предоставляется родственникам
- Д. могут быть разумные компромиссы
- Е. защиту интересов врача коллективом больницы при любой ситуации
8. Принцип врачебной солидарности предполагает:
- А. консультативную помощь и профессиональное сотрудничество врачей-специалистов в лечебном процессе
- В. защиту интересов врача коллективом больницы при любой ситуации
- С. корпоративность
- Д. согласование вопросов обследования и лечения с родственниками больного
- Е. главным и единственным человеком, принимающим решения, является врач
9. Составными компонентами информированного согласия являются:
- А. предоставление объективной информации, возможность

QO'NTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра Педиатрия – 2		044-68/22
МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ		1стр из 63

- выбора при альтернативных предложениях
- В. информация об извлечении финансовой выгоды
- С. информация о несомненном приоритете пользы вмешательства по сравнению с возможным риском
- Д. согласование вопросов обследования и лечения с родственниками больного
- Е. защиту интересов врача коллективом больницы при любой ситуации
10. Этические комитеты – это:
- А. организации по выработке документов биомедицинской этики и защиты прав человека при его участии в медико-биологических исследованиях
- В. профессиональные медицинские учреждения
- С. профессиональные объединения для защиты медицинских работников от профессиональных рисков
- Д. профсоюз медработников
- Е. средний медперсонал
- 2-вариант
1. Основной целью системы здравоохранения является:
- А. обеспечение соответствующего уровня индивидуального и общественного здоровья населения
- В. обеспечение общедоступной, высококвалифицированной медицинской помощи
- С. первичная профилактика, диагностика и лечение заболеваний
- Д. обеспечение высокого уровня и технологии медицинской помощи
- Е. защита интересов врача коллективом больницы при любой ситуации
2. Сведения, составляющие врачебную тайну:
- А. могут быть разглашены врачом при определенных условиях
- В. могут быть разглашены врачом без каких-либо условий
- С. не могут быть разглашены ни при каких условиях
- Д. могут быть разглашены медицинским персоналом
- Е. может быть проинформирован работодатель
3. Сведения о болезни и жизни больного:
- А. не могут быть разглашены, так как это нарушает автономию пациента
- В. могут быть разглашены
- С. могут быть предоставлены родственникам и близким больного
- Д. может быть проинформирован работодатель

QO'NTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра Педиатрия – 2		044-68/22
МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ		1стр из 63

- Е. могут быть разглашены медицинским персоналом
4. Конфиденциальность по отношению к больному обязаны соблюдать:
- А. работники медучреждений любого уровня, имеющие доступ к сведениям о больном
 - В. студенты медвузов
 - С. средний медперсонал
 - Д. младший медперсонал
 - Е. профсоюз медработников
5. Нарушение конфиденциальности допускается в случае, когда к врачу обращается:
- А. больной
 - В. иностранец
 - С. бездомный
 - Д. болеющий ВИЧ-инфекцией
 - Е. родственники
6. Этические комитеты — это:
- А. общественные организации по контролю за соблюдением моральных норм в сфере медицинского обслуживания и при проведении медицинских экспериментов
 - В. законодательные учреждения по выработке документов биомедицинской этики
 - С. профессиональные медицинские объединения
 - Д. профессиональные объединения для защиты профессиональных рисков медработников
 - Е. часть медицины, которая занимается проблемами должного поведения медика
- при непосредственном выполнении им своих профессиональных обязанностей
7. Этические комитеты обладают правами:
- А. рекомендательными
 - В. законодательными
 - С. обязательными к исполнению
 - Д. права различны в разных странах
 - Е. все перечисленное
8. Этика – это:
- А. наука о морали и нравственности
 - В. форма общественного сознания
 - С. область знания, изучающая все добродетели
 - Д. практическое воплощение моральных положений
 - Е. развитие обрядов, традиций социума.
9. Предметом изучения этики является:
- А. мораль и нравственность
 - В. этикет
 - С. общественные отношения
 - Д. развитие обрядов, традиций социума
 - Е. форма общественного сознания
10. Девиантное поведение – это:
- А. всё вышеперечисленное
 - В. поступки человека, не соответствующие официально установленным или фактически сложившимся в обществе образцам и нормам

QO'ŢUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра Педиатрия – 2		044-68/22
МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ		1стр из 63

- С. различные формы
негативного поведения лиц,
отступление от норм морали
и права
- Д. поведение человека,
нарушающего общепринятые
нормы в обществе

- Е. разновидность
профессиональной этики,
включающая совокупность
морально-нравственных
правил оказания
медицинской помощи

Занятие №4

1. Тема: Периоды детского возраста.

2. Цель: знать о периодах детского возраста, так же их характеристики.

3. Задачи обучения:

Обучающиеся должны знать:

- основные периоды детского возраста;
- их характеристику и функциональные особенности организма;
- о ретардации, акселерации и децелерации;
- теории, объясняющие причины акселерации;
- патологии, которые могут возникнуть в каждом периоде.

4. Основные вопросы темы:

1. Периоды созревания ребенка от момента оплодотворения.
2. Фазы каждого периода.
3. Характеристика каждого периода, их фаз.
4. Часто встречающиеся патологии в определенной фазе.

5. Методы обучения и преподавания: обсуждение темы занятия.

6. 6. Формы контроля для оценивания уровня достижения конечных РО дисциплины : устный опрос, тестирование.

7. Литература: смотрите приложение №1.

8. Контроль (вопросы, тесты, задачи и пр.):

Вопросы:

1. Какие основные периоды детского возраста вы знаете?
2. Опишите их характеристику и функциональные особенности организма.
3. Что такое ретардация, акселерация и децелерация?
4. Назовите теории, объясняющие причины акселерации.
5. Какие патологии могут возникнуть в каждом периоде?

Тесты:

1-вариант

1. Период старшего школьного
возраста характеризуется
выраженной пересъройкой
следующей системы:

- A. эндокринной
- B. нервной
- C. мочевыделительной
- D. сердечнососудистой
- E. ЖКТ

QO'NTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра Педиатрия – 2		044-68/22
МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ		1стр из 63

2. Плод считается жизнеспособным, начиная с возраста:
 - A. 22-е недели
 - B. 20-ть недель
 - C. 26-и недель
 - D. 28-и недель
 - E. 34-х недель
3. Эмбриональный этап внутриутробного периода детства длится до (день):
 - A. 75
 - B. 10
 - C. 32
 - D. 120
 - E. 250
4. Дошкольный период детства длится:
 - A. от 3 лет до 7 лет
 - B. от 1 года до 3 лет
 - C. от 1 года до 5 лет
 - D. от 5 лет до 7 лет
 - E. от 1 года до 12 лет
5. Фетальный этап внутриутробного периода детства длится:
 - A. с 12 по 40 неделю
 - B. с 10 по 18 неделю
 - C. с 24 по 40 неделю
 - D. с 12 по 22 неделю
 - E. с 12 по 28 неделю
6. Период новорожденности продолжается (дней):
 - A. 28
 - B. 12
 - C. 21
 - D. 65
- E. 120
7. Здоровым новорожденным не свойственен:
 - A. алкалоз
 - B. ацидоз
 - C. транзиторный дефицит факторов свёртывания крови
 - D. синдром обезвоживания
 - E. синдром нейроэндокринной недостаточности
8. Светобоязнь относится к физиологическим особенностям органа зрения в течении:
 - A. первых 3 недель
 - B. 3 месяцев
 - C. 1 года жизни
 - D. до 3 лет
 - E. до 7 лет
9. Ребенок хорошо держит голову в возрасте (месяцы):
 - A. 3
 - B. 1
 - C. 6
 - D. 8
 - E. 12
10. Оценка состояния здоровья новорожденного при рождении проводится по:
 - A. шкала Апгар
 - B. шкала Сильвермана
 - C. шкала Довнеса
 - D. шкала Шалкова
 - E. шкала Маслова

2-вариант

QO'NTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра Педиатрия – 2		044-68/22
МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ		1стр из 63

1. Зачатки важнейших органов образуются при сроке беременности (недели):
 - A. 3 - 6 недель
 - B. 6 - 9 недель
 - C. 12 - 16 недель
 - D. 30 - 32 недель
 - E. 32 -36 недель
2. Период младшего школьного детства длиться:
 - A. от 7 лет до 11 лет
 - B. от 1 года до 3 лет
 - C. от 1 года до 5 лет
 - D. от 3 лет до 7 лет
 - E. от 12 года до 17 лет
3. В школьном и подростковом возрасте не наблюдается:
 - A. опережения физического развития нервно-психическим
 - B. потливости
 - C. нарушения трофики кожи
 - D. лабильности вазомоторных реакции
 - E. лабильности артериального давления
4. Инспираторная часть дыхательного центра развивается у плода к возрасту:
 - A. 16-17 неделе
 - B. 3-4 недели
 - C. 10-12 недель
 - D. 22-24 неделя
 - E. 34-36 неделя
5. Смена молочных зубов на постоянные происходит с возраста:
 - A. 5 лет
 - B. 3 года
 - C. 7 лет
 - D. 9 лет
 - E. 11 лет
6. Пограничный ацидоз у новорожденных исчезает в возрасте:
 - A. 3 дней
 - B. 1 дня
 - C. 5 дней
 - D. 3 недель
 - E. 3 месяцев
7. Упрямство и своеволие появляются у ребенка уже в возрасте:
 - A. 1,5-а года
 - B. 2-а года
 - C. 3-й года
 - D. 2,5 года
 - E. 19-ть месяцев
8. Внутритрубный период детства подразделяют на следующие этапы:
 - A. эмбриональный, фетальный
 - B. эмбриональный, неонатальный
 - C. фетальный, неонатальный
 - D. неонатальный, грудничковый
 - E. эмбриональный, грудничковый
9. Наиболее высокими темпами происходит дифференцировка тканей, формирование органов и систем в:
 - A. I триместре беременности
 - B. II триместре беременности
 - C. III триместре беременности

QO'NTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра Педиатрия – 2		044-68/22
МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ		1стр из 63

- D. II и III триместрах В. 1
беременности С. 6
Е. все вышеперечисленное D. 10
10. Грудной период детства Е. 18
условно заканчивается в возрасте
(месяцы):
А. 12

Занятие №5

1. Тема: Рациональное питание детей.

2. Цель:приобретение знаний о рациональном питании.

3. Задачи обучения:

Обучающиесядолжен знать:

- определение рационального питания;
- методы и способы расчета питания по возрасту;
- формулы расчета питания у детей;
- суточный калораж у детей.

4. Основные вопросы темы:

1. Рациональное питание детей.
2. Вскармливание детей первого года жизни.
3. Методы и способы расчета питания по возрасту.

5. Методы обучения и преподавания:работа в малых группах.

6.Формы контроля для оценивания уровня достижения конечных РО дисциплины :лист оценки работы в малых группах.

7. Литература:

Основная:

1.Дәрігер мамандығына кіріспе. Клиника,құқық, этика және коммуникация негіздері [Мәтін] : оқулық / М.А. Асимов [және т.б.]. - 2-ші бас. – Қарағанды : АҚНҰР, 2019. - 232 бет.

2.Введение в профессию врача. Основы клиники, права, этики и коммуникации [Текст] : учебник / М. А. Асимов, Г. О. Оразбакова . - Қарағанды : АҚНҰР, 2019. - 244 с

Дополнительная:

1.Полный медицинский справочник фельдшера [Текст] : спр. - доп. - М. : Эксмо, 2015. - 832 с. - (Полный медицинский справочник)

Электронные ресурсы:

1.Мамандыққа кіріспе:,оқу құралы.-Қарағанды, 2020.- 165 бет.
<https://aknurpress.kz/login>

2.Асимов М.А., Багиярова Ф.А., Мадалиева С.Х., Оразбакова Г.О., Испаева Г.Б., Адилова Л.М.

QO'NTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра Педиатрия – 2		044-68/22
МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ		1стр из 63

Дәрігермамандығына кіріспе. Клиника, құқық, этика және коммуникация негіздері». Оқулық, 2017/<https://aknurpress.kz/login>

З.Асимов М.А., Багиярова Ф.А., Мадалиева С.Х., Оразбакова Г.О., Испаева Г.Б., Адилова Л.М. Введение в профессию врача. Основы клиники, права, этики и коммуникации. Учебник. 2017/<https://aknurpress.kz/login>

8. Контроль (вопросы, тесты, задачи и пр.):

Вопросы:

1. Что такое рациональное питание?
2. Какие есть методы и способы расчета питания по возрасту?
3. Назовите формулы расчета питания у детей.
4. Какой суточный калораж у детей?

Тесты:

1-вариант

1. В- лактоза женского молока способствует росту в кишечнике:

- А. бифидофлоры
- В. лактофлоры
- А. Coli
- С. клебсиеллы
- Д. клостридий

2. При естественном вскармливании содержание материнского молока в суточном рационе должно составлять не менее:

- А. 80 %
- В. 10 %
- С. 20 %
- Д. 50 %
- Е. 100 %

3. В литре женского молока содержится углеводов в среднем (г):

- А. 74,5
- В. 68,5
- С. 70,5
- Д. 79,5
- Е. 89,5

4. Энергетическая ценность молозива достигает в 100 мл:

- А. 150 ккал
- В. 70 ккал
- С. 100 ккал
- Д. 200 ккал
- Е. 250 ккал

5. Потребность в белке при естественном вскармливании до введения прикорма составляет (в сутки г/кг):

- А. 2,0-2,5
- В. 1,0-1,5
- С. 3,0-3,5
- Д. 4,0-4,5
- Е. 5,0-5,5

6. Суточная потребность в килокалориях на кг массы тела в сутки во вторую четверть года жизни при естественном вскармливании составляет:

- А. 115-120
- В. 100-110
- С. 110-115
- Д. 120-125
- Е. 130-135

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра Педиатрия – 2		044-68/22
МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ		1стр из 63

7. Потребность в белке (г/кг) в сутки у детей в возрасте от 12 до 15 лет составляет:

- A. 2,0-2,5
- B. 1,0-1,5
- C. 3,0-3,5
- D. 4,0-4,5
- E. 5,0-5,5

8. В литре женского молока содержится жира в среднем(г):

- A. 39,0
- B. 30,0
- C. 45,0
- D. 49,0
- E. 59,0

9. Переходное молоко выделяется со дня лактации:

- A. 4-го
- B. 2-го
- C. 3-го
- D. 6-го
- E. 7-го

10. Второй прикорм при естественном вскармливании назначается в возрасте:

- A. 6 месяцев
- B. 4 месяцев
- C. 4,5 месяца
- D. 5 месяцев
- E. 7 месяцев

2-вариант

1. При естественном вскармливании с введением прикорма потребность в белке составляет (г/кг массы тела в сутки):

- A. 3,0-3,5
- B. 1,0-1,5
- C. 2,0-2,5
- D. 4,0-4,5
- E. 5,5-6,0

2. Зрелое молоко выделяется от начала лактации с:

- A. 2-ой недели
- B. 4-го дня
- C. 6-го дня
- D. 1-ой недели
- E. 4-ой недели

3. Количество животного белка в пище у детей в возрасте от года до 3-х лет должно составлять (%):

- A. 70-75
- B. 10-20
- C. 30-40
- D. 55-60
- E. 100

4. Соотношение белков, жиров и углеводов в питании ребенка при естественном вскармливании до введения прикорма должно быть:

- A. 1:3:6
- B. 1:1:4
- C. 1:1:6
- D. 1:2:4
- E. 1:2:6

5. При естественном вскармливании в первом полугодии жизни потребность в жире на кг массы тела в сутки составляет, грамм:

- A. 6,5
- B. 3,5
- C. 4,0

QO'NTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра Педиатрия – 2		044-68/22
МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ		1стр из 63

- | | |
|--|---|
| <p>D. 5,0
E. 7,5</p> <p>6. Потребность в ккал/г массы тела у детей в возрасте 4-6 лет в сутки составляет:</p> <p>A. 91
B. 81
C. 101
D. 111
E. 121</p> <p>7. Соотношение белка и жира в пищевом рационе детей после первого года жизни составляет:</p> <p>A. 1:1
B. 1:2
C. 1:3
D. 2:1
E. 3:1</p> <p>8. Суточная потребность в килокалориях на 1 кг массы тела в первую четверть года жизни при естественном вскармливании составляет:</p> | <p>A. 120-125
B. 100-110
C. 110-115
D. 115-120
E. 130-135</p> <p>9. Потребность в белке (г/кг) в сутки у детей в возрасте от 1-го года до 3-х лет составляет:</p> <p>A. 3,5 – 4
B. 1-2
C. 2-3
D. 4-5
E. 5-6</p> <p>10. В литре женского молока в среднем содержится белка(г):</p> <p>A. 15,0
B. 5,0
C. 20,0
D. 25,0
E. 30,0</p> |
|--|---|

Занятие №6

1. Тема: Понятие о прикорме и докорме.

2. Цель:

3. Задачи обучения:

Обучающиеся должны знать:

- определение естественного, искусственного и смешанного вскармливания;
- понятие о прикорме и докорме;
- о лечебной смеси;
- время использования лечебных смесей;
- состав лечебных смесей;
- классификацию лечебных смесей;
- производителей смесей.

4. Основные вопросы темы:

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра Педиатрия – 2		044-68/22
МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ		1стр из 63

1. Естественное, искусственное и смешанное вскармливания.
2. Понятие о прикорме и докорме.
3. Понятие о лечебных смесях.
4. Составы лечебных смесей.
5. Специализированные смеси.
6. Производители смесей.

5. Методы обучения и преподавания:обсуждение темы занятия.

6. Формы контроля для оценивания уровня достижения конечных РО дисциплины:устный опрос.

7. Литература:

Основная:

1.Дәрігер мамандығына кіріспе. Клиника,құқық, этика және коммуникация негіздері [Мәтін] : оқулық / М.А. Асимов [және т.б.]. - 2-ші бас. – Қарағанды : АҚНҰР, 2019. - 232 бет.

2.Введение в профессию врача. Основы клиники, права, этики и коммуникации [Текст] : учебник / М. А. Асимов, Г. О. Оразбакова . - Қарағанды : АҚНҰР, 2019. - 244 с

Дополнительная:

1.Полный медицинский справочник фельдшера [Текст] : спр. - доп. - М. : Эксмо, 2015. - 832 с. - (Полный медицинский справочник)

Электронные ресурсы:

1.Мамандыққа кіріспе:,оқу құралы.-Қарағанды, 2020.- 165 бет.
<https://aknurpress.kz/login>

2.Асимов М.А., Багиярова Ф.А., Мадалиева С.Х., Оразбакова Г.О., Испаева Г.Б., Адилова Л.М.

Дәрігермамандығынакіріспе. Клиника, құқық, этика және коммуникация негіздері». Оқулық, 2017/<https://aknurpress.kz/login>

3.Асимов М.А., Багиярова Ф.А., Мадалиева С.Х., Оразбакова Г.О., Испаева Г.Б., Адилова Л.М. Введение в профессию врача. Основы клиники, права, этики и коммуникации. Учебник. 2017/<https://aknurpress.kz/login>

8. Контроль (вопросы, тесты, задачи и пр.):

Вопросы:

1. Что такое естественное, искусственное и смешанное вскармливания?
2. Что такое прикорм и докорм?
3. Что такое лечебная смесь?
4. Когда мы используем лечебные смеси?
5. Из чего состоят лечебные смеси?
6. Какая есть классификация лечебных смесей?
7. Каких производителей смесей вы знаете?

Тесты:

1-вариант

1. При искусственном вскармливании неадаптированными смесями первый прикорм вводится в возрасте (мес.):

- A. 4,0
- B. 3,0
- C. 3,5
- D. 4,5
- E. 5,0

2. При естественном вскармливании первый прикорм вводится в возрасте:

- A. 6 мес.
- B. 2 мес.
- C. 3 мес.
- D. 3,5 мес.
- E. 5 мес.

3. При естественном вскармливании мясо вводится в виде прикорма в возрасте (месяцев):

- A. 7
- B. 5
- C. 5,5
- D. 6,0
- E. 6,5

4. Мясо в виде фрикаделек можно давать ребенку при достижении им возраста (месяцы):

- A. 10
- B. 7
- C. 8
- D. 9
- E. 12

5. Для питания детей второго года жизни нельзя использовать с общего стола:

- A. жареное мясо кусочками
- B. каши
- C. пудинги
- D. гарниры
- E. котлеты

6. Большинство детей начинают кормить 5-ть раз в сутки с возраста (мес.):

- A. 5-6
- B. 1
- C. 3
- D. 8-9
- E. 12

7. Абсолютным противопоказанием к кормлению грудью со стороны матери не является:

- A. мастит
- B. острое психическое заболевание
- C. почечная недостаточность
- D. сердечно-сосудистая недостаточность
- E. диффузный токсический зоб

8. Из пищевого рациона кормящей матери исключается:

- A. крепкий кофе
- B. молоко
- C. творог
- D. сыр
- E. растительное масло

9. Для питания детей раннего возраста не применяется:

- A. шоколад
- B. растительное масло

QO'NTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра Педиатрия – 2		044-68/22
МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ		1стр из 63

- С. пудинги
 - Д. сметана
 - Е. гарниры
10. Адаптированные молочные смеси вместо цельного коровьего молока предпочтительнее давать детям до:
- А. до 3 лет
 - В. до года
 - С. новорожденным
 - Д. после 3-месяцев
 - Е. после года

2-вариант

1. Второй прикорм на естественном вскармливании вводят:
 - А. в 6-7 месяцев
 - В. в 1 год
 - С. в 5 месяцев
 - Д. в 10 месяцев
 - Е. в 8 месяцев
2. Гиповитаминозы у детей первого года жизни обычно не развиваются:
 - А. при своевременном введении прикормов
 - В. при введениях витаминов
 - С. при регулярных прогулках
 - Д. при правильном режиме дня
 - Е. при естественном вскармливании
3. Следующий продукт дают здоровому ребенку в качестве первого прикорма:
 - А. каша
 - В. мясо
 - С. сухарики
 - Д. адаптированные смеси
 - Е. куриное мясо
4. Кратность дневных кормлений на момент введения первого прикорма в рацион ребенка должна составлять:
 - А. 5 раз
 - В. 3 раза
 - С. 4 раза
 - Д. 6 раз
 - Е. 8 раз
5. Первый прикорм здоровым детям, находящимся на естественном вскармливании, дают в возрасте не ранее:
 - А. 5-6 месяцев
 - В. 7 месяцев
 - С. 8 месяцев
 - Д. 3 месяцев
 - Е. 1 года
6. Прикорм детям в доме ребенка вводят в зависимости от:
 - А. возраста и степени зрелости ребенка
 - В. массы тела ребенка
 - С. роста ребенка
 - Д. активности ребенка
 - Е. аппетита ребенка
7. Докорм целесообразнее давать ребенку:
 - А. в каждое кормление по завершении кормления грудью
 - В. перед кормлением грудью
 - С. по утрам
 - Д. перед сном

QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра Педиатрия – 2		044-68/22
МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ		1стр из 63

- Е. перед и после кормления грудью
8. Первый прикорм на естественном вскармливании вводят:
- А. в 5-6 месяцев
В. в 6-7 месяцев
С. в 7-8 месяцев
D. в 8-9 месяцев
Е. в 9-10 месяцев
9. Второй прикорм на естественном вскармливании вводят:
- А. в 6-7 месяцев
В. в 5-6 месяцев
С. в 7-8 месяцев
D. в 8-9 месяцев
Е. в 9-10 месяцев
10. В качестве блюда третьего прикорма используют
- А. мясной фарш
В. кашу
С. молоко
D. кефир
Е. творог

Занятие №7

1. Тема: Питание детей от 1 года до 3-х лет, дошкольного и школьного возраста. Диетотерапия.

2. Цель: знать особенности питания соответственно возрасту, питание больного ребенка.

3. Задачи обучения:

Обучающиеся должны знать:

- особенности питания детей от 1 года до 3-х лет, дошкольного и школьного возраста;
- особенности питания больного ребенка;
- понятие о диетотерапии;
- лечебные столы по Певзнеру.

4. Основные вопросы темы:

1. Особенности питания детей от 1 года до 3-х лет, дошкольного и школьного возраста.
2. Особенности питания больного ребенка.
3. Диетотерапия.
4. Лечебные столы по Певзнеру.

5. Методы обучения и преподавания: TBL.

6. Формы контроля для оценивания уровня достижения конечных РО дисциплины : тестирование.

7. Литература:

Основная:

1. Дәрігер мамандығына кіріспе. Клиника, құқық, этика және коммуникация негіздері [Мәтін] : оқулық / М.А. Асимов [және т.б.]. - 2-ші бас. – Қарағанды : АҚНҰР, 2019. - 232 бет.

QO'NTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра Педиатрия – 2		044-68/22
МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ		1стр из 63

2. Введение в профессию врача. Основы клиники, права, этики и коммуникации [Текст] : учебник / М. А. Асимов, Г. О. Оразбакова . - Қарағанды : АҚНҰР, 2019. - 244 с

Дополнительная:

1. Полный медицинский справочник фельдшера [Текст] : спр. - доп. - М. : Эксмо, 2015. - 832 с. - (Полный медицинский справочник)

Электронные ресурсы:

1. Мамандыққа кіріспе; оқу құралы. - Қарағанды, 2020. - 165 бет.
<https://aknurpress.kz/login>

2. Асимов М.А., Багиярова Ф.А., Мадалиева С.Х., Оразбакова Г.О., Испаева Г.Б., Адилова Л.М.

Дәрігермамандығына кіріспе. Клиника, құқық, этика және коммуникация негіздері». Оқулық, 2017/<https://aknurpress.kz/login>

3. Асимов М.А., Багиярова Ф.А., Мадалиева С.Х., Оразбакова Г.О., Испаева Г.Б., Адилова Л.М. Введение в профессию врача. Основы клиники, права, этики и коммуникации. Учебник. 2017/<https://aknurpress.kz/login>

8. Контроль (вопросы, тесты, задачи и пр.):

Вопросы:

1. Назовите особенности питания детей от 1 года до 3-х лет, дошкольного и школьного возраста.
2. Особенности питания больного ребенка.
3. Что такое диетотерапия?
4. Назовите лечебные столы по Певзнеру.

Тесты:

1-вариант

- | | |
|---|--|
| 1. Количество животного белка в пище у детей в возрасте от года до 3-х лет должно составлять (%): | D. 111 |
| A. 70-75 | E. 121 |
| B. 10-20 | 3. Соотношение белка и жира в пищевом рационе детей после первого года жизни составляет: |
| C. 30-40 | A. 1:1 |
| D. 55-60 | B. 1:2 |
| E. 100 | C. 1:3 |
| 2. Потребность в ккал/г массы тела у детей в возрасте 4-6 лет в сутки составляет: | D. 2:1 |
| A. 91 | E. 3:1 |
| B. 81 | 4. На ужин и полдник в питании детей дошкольного возраста не включаются: |
| C. 101 | A. жареное мясо |
| | B. овощные блюда |

QO'ŢUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра Педиатрия – 2		044-68/22
МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ		1стр из 63

- С. творог
 - Д. молочные блюда
 - Е. фрукты
5. Для питания детей второго года жизни нельзя использовать с общего стола:
- А. жареное мясо кусочками
 - В. каши
 - С. пудинги
 - Д. гарниры
 - Е. котлеты
6. При стартовой диетотерапии гипотрофии ребенка 1-го года жизни на искусственном вскармливании:
- А. исключают все прикормы
 - В. добавляют прикормы
 - С. увеличивают кратность питаний
 - Д. переходят на естественное вскармливание
 - Е. увеличивают объемы докорма
7. В качестве дополнительного питания не следует давать ребенку 1-го года жизни:
- А. цельное коровье молоко
 - В. овощное пюре
 - С. кашу
 - Д. вареное мясо
 - Е. сухарики
8. Максимальный суточный объем питания, который может получать здоровый ребенок в возрасте 1 года, составляет:
- А. 1000-1100 мл
 - В. 500-600 мл
 - С. 700 мл

- Д. 850 мл
 - Е. 1300-1450 мл
9. Питание детей с 1 года до 1,5 лет включает:
- А. протертые блюда — супы, каши, мясо и рыба в виде суфле, паровых котлет, тефтелей
 - В. цельное коровье молоко
 - С. только естественное вскармливание
 - Д. адаптированные смеси
 - Е. жареное мясо
10. При гипотрофии I степени у ребенка 1-го года жизни в период выяснения толерантности к пище суточный объем питания распределяется следующим образом:
- А. равномерно распределяется по всем кормлениям
 - В. в утреннее время больше
 - С. перед сном больше
 - Д. в обеденное время больше
 - Е. в утреннее и обеденное время больше

2-вариант

1. При гипотрофии III степени у ребенка 1-го года жизни период выяснения толерантности к пище продолжается:
- А. 10–14 суток
 - В. 1 месяц
 - С. 20-25 суток
 - Д. 5-7 суток
 - Е. 25-28 суток

QO'ŢŢSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра Педиатрия – 2		044-68/22
МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ		1стр из 63

2. При лечении ребенка с паратрофией назначают:

- A. питание, соответствующее календарному возрасту
- B. питание, соответствующее гестационному возрасту
- C. питание, соответствующее фактической массе тела
- D. питание, соответствующее долженствующей массе тела
- E. питание, соответствующее аппетиту ребенка

3. Расчет объема питания при стартовой диетотерапии гипотрофии ребенка 1-го года жизни производят исходя из:

- A. фактической массы тела ребенка
- B. долженствующей массы тела ребенка
- C. гестационного возраста ребенка
- D. календарного возраста ребенка
- E. активности ребенка

4. Расчет суточного объема питания при паратрофии производят исходя из:

- A. долженствующей массы тела по возрасту
- B. фактической массы тела ребенка
- C. гестационного возраста ребенка

D. календарного возраста ребенка

E. активности ребенка

5. Стартовый суточный объем питания при гипотрофии II степени у ребенка 1-го года составляет:

- A. 1/2 от должного по фактической массе тела
- B. 1/4 от должного по фактической массе тела
- C. 1/3 от должного по долженствующей массе тела
- D. 1/3 от должного по фактической массе тела
- E. 1/2 от должного по долженствующей массе тела

6. Стартовый суточный объем питания при гипотрофии III степени у ребенка 1-го года составляет:

- A. 1/3 от должного по фактической массе тела
- B. 1/2 от должного по фактической массе тела
- C. 1/4 от должного по фактической массе тела
- D. 1/3 от должного по долженствующей массе тела
- E. 1/2 от должного по долженствующей массе тела

7. Какие цифры являются правильными для расчета суточного объема питания «объемным способом» для ребенка 3 месяца:

- A. 1/6
- B. 1/5

QO'NTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра Педиатрия – 2		044-68/22
МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ		1стр из 63

- | | |
|--------|-------|
| C. 1/4 | A. 60 |
| D. 1/3 | B. 20 |
| E. 1/8 | C. 40 |
8. Противопоказанием к кормлению грудью со стороны матери не является:
- | | |
|---|---|
| A. лактостаз | D. 70-75 |
| B. мастит | E. 100 |
| C. туберкулез | 10. Потребность в ккал/кг у детей в возрасте 1-3 года составляет: |
| D. тиф | A. 101 |
| E. сифилис | B. 91 |
| 9. Количество животного белка в питании детей в возрасте 7-ми лет и старше должно составлять: | C. 111 |
| | D. 121 |
| | E. 131 |

Занятие №8

1. Тема: Физическое развитие ребенка раннего возраста по программе ИВБДВ.

2. Цель: ознакомить студента со стратегией ИВБДВ.

3. Задачи обучения:

Обучающиеся должны знать:

- о стратегии ИВБДВ;
- время принятия этой стратегии;
- начало использования этой стратегии в Казахстане;
- основные цели стратегии ИВБДВ;
- оценку состояния ребенка по стратегии ИВБДВ;
- опасные и приоритетные признаки.

4. Основные вопросы темы:

1. Понятие о стратегии ИВБДВ.
2. Основные цели стратегии ИВБДВ?
3. Оценка состояния ребенка по стратегии ИВБДВ.
4. Определение неотложных и приоритетных признаков.

5. Методы обучения и преподавания: обсуждение темы занятия.

6. Формы контроля для оценивания уровня достижения конечных РО дисциплины: устный опрос, тестирование.

7. Литература:

Основная:

QO'NTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра Педиатрия – 2		044-68/22
МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ		1стр из 63

1.Дәрігер мамандығына кіріспе. Клиника,құқық, этика және коммуникация негіздері [Мәтін] : оқулық / М.А. Асимов [және т.б.]. - 2-ші бас. – Қарағанды : АҚНҰР, 2019. - 232 бет.

2.Введение в профессию врача. Основы клиники, права, этики и коммуникации [Текст] : учебник / М. А. Асимов, Г. О. Оразбакова . - Қарағанды : АҚНҰР, 2019. - 244 с

Дополнительная:

1.Полный медицинский справочник фельдшера [Текст] : спр. - доп. - М. : Эксмо, 2015. - 832 с. - (Полный медицинский справочник)

Электронные ресурсы:

1.Мамандыққа кіріспе:,оқу құралы.-Қарағанды, 2020.- 165 бет.
<https://aknurpress.kz/login>

2.Асимов М.А., Багиярова Ф.А., Мадалиева С.Х., Оразбакова Г.О., Испаева Г.Б., Адилова Л.М.

Дәрігермамандығынакіріспе. Клиника, құқық, этика және коммуникация негіздері». Оқулық, 2017/<https://aknurpress.kz/login>

3.Асимов М.А., Багиярова Ф.А., Мадалиева С.Х., Оразбакова Г.О., Испаева Г.Б., Адилова Л.М. Введение в профессию врача. Основы клиники, права, этики и коммуникации. Учебник. 2017/<https://aknurpress.kz/login>

8. Контроль (вопросы, тесты, задачи и пр.):

Вопросы:

1. Что такое стратегия ИВБДВ?
2. Когда была принята эта стратегия?
3. С какого года мы используем эту стратегию в Казахстане?
4. Какие основные цели стратегии ИВБДВ?
5. Как оценивать состояние ребенка по ИВБДВ?
6. Назовите опасные и приоритетные признаки.

Тесты:

1-вариант

1. К общим признакам опасности относится:

- А. судороги у ребенка
- В. плач ребенка
- С. астмоидное дыхание
- Д. высокая температура
- Е. беспокойство ребенка

2. При оценке состояния детей с ОРИ в возрасте от 2 месяцев до 5 лет по ИВБДВ, нужно выяснить:

- А. может ли пить ребенок
- В. характер кашля
- С. антенатальный анамнез
- Д. вид принимаемой пищи
- Е. интранатальный анамнез

3. Наличие хронического заболевания в стадии компенсации у ребёнка позволяет отнести его к группе здоровья:

- А. III
- В. I

QO'NTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра Педиатрия – 2		044-68/22
МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ		1стр из 63

- С. II
D. IV
E. V
4. Укажите термин, отражающий избыток массы тела у детей раннего возраста:
A. паратрофия
B. эйтрофия
C. гипосомия
D. гиперсомия
E. гипостатура
5. Уточните состояние у детей раннего возраста, характеризующееся снижением массы тела при нормальной длине:
A. гипотрофия
B. эйтрофия
C. гипосомия
D. гипоплазия
E. гипостатура
6. Группы здоровья у детей:
A. 5
B. 2
C. 3
D. 4
E. 6
7. Дети, здоровые, с нормальным развитием и нормальным уровнем функций относятся к группе здоровья:
A. 1
B. 2
C. 3
D. 4
E. 5
8. Дети, здоровые, но имеющие функциональные и некоторые

морфологические отклонения, а также сниженную сопротивляемость к острым и хроническим заболеваниям относятся к группе здоровья:

- A. 2
B. 1
C. 3
D. 4
E. 5

9. Дети, больные хроническими заболеваниями в состоянии компенсации, с сохраненными функциональными возможностями организма относятся к группе здоровья:

- A. 3
B. 1
C. 2
D. 4
E. 5

10. Дети, больные хроническими заболеваниями в состоянии субкомпенсации, со сниженными функциональными возможностями организма относятся к группе здоровья:

- A. 4
B. 1
C. 2
D. 3
E. 5

2-вариант

1. К первой группе здоровья относятся дети:

QO'NTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра Педиатрия – 2		044-68/22
МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ		1стр из 63

- А. здоровые, с нормальным развитием и нормальным уровнем функций
- В. здоровые, но имеющие функциональные и некоторые морфологические отклонения, а также сниженную сопротивляемость к острым и хроническим заболеваниям
- С. больные хроническими заболеваниями в состоянии компенсации, с сохраненными функциональными возможностями организма
- Д. больные хроническими заболеваниями в состоянии субкомпенсации, со сниженными функциональными возможностями организма
- Е. больные хроническими заболеваниями в состоянии декомпенсации, со значительно сниженными функциональными возможностями организма
2. К пятой группе здоровья относятся дети:
- А. больные хроническими заболеваниями в состоянии декомпенсации, со значительно сниженными
- функциональными возможностями организма
- В. здоровые, с нормальным развитием и нормальным уровнем функций
- С. здоровые, но имеющие функциональные и некоторые морфологические отклонения, а также сниженную сопротивляемость к острым и хроническим заболеваниям
- Д. больные хроническими заболеваниями в состоянии компенсации, с сохраненными функциональными возможностями организма
- Е. больные хроническими заболеваниями в состоянии субкомпенсации, со сниженными функциональными возможностями организма
3. К второй группе здоровья относятся дети:
- А. здоровые, но имеющие функциональные и некоторые морфологические отклонения, а также сниженную сопротивляемость к острым и хроническим заболеваниям

QO'NTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра Педиатрия – 2		044-68/22
МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ		1стр из 63

- В. здоровые, с нормальным развитием и нормальным уровнем функций
- С. больные хроническими заболеваниями в состоянии компенсации, с сохраненными функциональными возможностями организма
- Д. больные хроническими заболеваниями в состоянии субкомпенсации, со сниженными функциональными возможностями организма
- Е. больные хроническими заболеваниями в состоянии декомпенсации, со значительно сниженными функциональными возможностями организма
4. К третьей группе здоровья относятся дети:
- А. больные хроническими заболеваниями в состоянии компенсации, с сохраненными функциональными возможностями организма
- В. здоровые, с нормальным развитием и нормальным уровнем функций
- С. здоровые, но имеющие функциональные и некоторые морфологические отклонения, а также сниженную сопротивляемость к острым и хроническим заболеваниям
- Д. больные хроническими заболеваниями в состоянии субкомпенсации, со сниженными функциональными возможностями организма
- Е. больные хроническими заболеваниями в состоянии декомпенсации, со значительно сниженными функциональными возможностями организма
5. К четвертой группе здоровья относятся дети:
- А. больные хроническими заболеваниями в состоянии субкомпенсации, со сниженными функциональными возможностями организма
- В. больные хроническими заболеваниями в состоянии компенсации, с сохраненными функциональными возможностями организма
- С. здоровые, с нормальным развитием и нормальным уровнем функций
- Д. здоровые, но имеющие функциональные и

QO'NTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра Педиатрия – 2		044-68/22
МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ		1стр из 63

- некоторые морфологические отклонения, а также сниженную сопротивляемость к острым и хроническим заболеваниям
- Е. больные хроническими заболеваниями в состоянии декомпенсации, со значительно сниженными функциональными возможностями организма
6. Ребенок хорошо держит голову в возрасте (месяцы):
- А. 3
 - В. 1
 - С. 6
 - Д. 8
 - Е. 12
7. Ребенок в возрасте от 1-го года до 1,5 лет:
- А. обобщает предметы по существенным признакам
 - В. не понимает смысл предложений
 - С. не понимает изображения предметов и действий
 - Д. не перешагивает через препятствие приставным шагом (ДО)
 - Е. самостоятельно не ест густую и жидкую пищу ложкой
8. Признак, относящийся к общим признакам опасности:
- А. рвота после любой пищи или питья
 - В. беспокойство ребенка
 - С. затрудненное дыхание
 - Д. повышение температуры
 - Е. астмоидное или стридорное дыхание
9. В норме масса-ростовой коэффициент у доношенного новорожденного равен:
- А. 60-80
 - В. 10-20
 - С. 20-30
 - Д. 40-50
 - Е. 90 -100
10. Для лечения инфекции глаз у детей по программе ИВБДВ применяете мазь:
- А. тетрациклиновую
 - В. гиоксизоновую
 - С. эритромициновую
 - Д. дексометозоновую
 - Е. гидрокортизоновую

Занятие №9

1. Тема: Физическое развитие детей.

2. Цель:приобретение знаний о физическом развитии детей, физиологических особенностях при разных возрастах.

3. Задачи обучения:

Обучающиеся должен знать:

QO'NTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра Педиатрия – 2		044-68/22
МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ		1стр из 63

- о физическом развитии детей;
- параметры физического развития;
- физиологические особенности каждого возраста;
- метод ориентировочных расчетов;
- формулы для расчета средних величин;
- параметрический и непараметрический способы.

4. Основные вопросы темы:

1. Физическое развитие детей.
2. Физиологические особенности детей разного возраста.
3. Метод ориентировочных расчетов.
4. Формулы для расчета средних величин.
5. Параметрический способ. Непараметрический способ по центильным таблицам.

5. Методы обучения и преподавания: обсуждение темы занятия.

6. Формы контроля для оценивания уровня достижения конечных РО дисциплины: устный опрос.

7. Литература:

Основная:

1. Дәрігер мамандығына кіріспе. Клиника, құқық, этика және коммуникация негіздері [Мәтін] : оқулық / М.А. Асимов [және т.б.]. - 2-ші бас. – Қарағанды : АҚНҰР, 2019. - 232 бет.

2. Введение в профессию врача. Основы клиники, права, этики и коммуникации [Текст] : учебник / М. А. Асимов, Г. О. Оразбакова . - Қарағанды : АҚНҰР, 2019. - 244 с

Дополнительная:

1. Полный медицинский справочник фельдшера [Текст] : спр. - доп. - М. : Эксмо, 2015. - 832 с. - (Полный медицинский справочник)

Электронные ресурсы:

1. Мамандыққа кіріспе; оқу құралы. - Қарағанды, 2020. - 165 бет.
<https://aknurpress.kz/login>

2. Асимов М.А., Багиярова Ф.А., Мадалиева С.Х., Оразбакова Г.О., Испаева Г.Б., Адилова Л.М.

Дәрігер мамандығына кіріспе. Клиника, құқық, этика және коммуникация негіздері». Оқулық, 2017/<https://aknurpress.kz/login>

3. Асимов М.А., Багиярова Ф.А., Мадалиева С.Х., Оразбакова Г.О., Испаева Г.Б., Адилова Л.М. Введение в профессию врача. Основы клиники, права, этики и коммуникации. Учебник. 2017/<https://aknurpress.kz/login>

8. Контроль (вопросы, тесты, задачи и пр.):

Вопросы:

1. Что такое физическое развитие детей?

QO'ŢUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра Педиатрия – 2		044-68/22
МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ		1стр из 63

2. Какие есть параметры физического развития?
3. Назовите физиологические особенности каждого возраста.
4. Что такое метод ориентировочных расчетов?
5. Какие формулы для расчета средних величин вы знаете?
6. Что такое параметрический и непараметрический способы?

Тесты:

1-вариант

- | | |
|--|---|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Обхват головы за первый год жизни увеличивается в среднем: <ul style="list-style-type: none"> A. на 10 см B. на 3 см C. на 5 см D. на 15 см E. на 20 см 2. Индекс Чулицкой на 1-м году жизни составляет: <ul style="list-style-type: none"> A. 20-25 см B. 5-10 см C. 10-15 см D. 15-20 см E. 30-40 см 3. Ежемесячно прибавка массы тела в I полугодии в норме составляет (гр.): <ul style="list-style-type: none"> A. 700 – 800 B. 300 – 400 C. 500 – 600 D. 150 – 200 E. 200 – 300 4. Прибавка массы тела во II полугодии ежемесячно составляет (гр.): <ul style="list-style-type: none"> A. 400 – 500 B. 200 – 300 C. 600 – 700 D. 500 – 600 | <ul style="list-style-type: none"> E. 700 – 800 <ol style="list-style-type: none"> 5. За I квартал года рост ребенка увеличивается на: <ul style="list-style-type: none"> A. 9 – 10 см B. 13 – 14 см C. 7 – 8 см D. 10 – 11 см E. 11 – 12 см 6. За II квартал года рост ребенка увеличивается на: <ul style="list-style-type: none"> A. 7 – 8 см B. 13 – 14 см C. 9 – 10 см D. 10 – 11 см E. 11 – 12 см 7. Средняя длина тела ребенка в 5 лет(см): <ul style="list-style-type: none"> A. 106 B. 110 C. 90 D. 75 E. 65 8. Окружность головы измеряют по: <ul style="list-style-type: none"> A. надбровным дугам и затылочным буграм B. переносице и теменным буграм C. надбровным дугам и теменным буграм |
|--|---|

QO'ŢUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра Педиатрия – 2		044-68/22
МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ		1стр из 63

- D. затылочным и теменным буграм
E. переносице и затылочным буграм
9. В возрасте 1 года ребенок должен иметь:
A. 8 зубов
B. 4 зуба
C. 2 зуба
D. 14 зубов
E. 6 зубов
10. Окружность головы в возрасте 1 года (см):
A. 46
B. 38
C. 41-42
D. 40-41
E. 47-48
- 2-вариант
1. Окружность головы измеряют у всех детей в возрасте до:
A. 1 года
B. 2 лет
C. 3 лет
D. 5 лет
E. 15 лет
2. Окружность головы совпадает с окружностью груди у детей в возрасте:
A. к 6 мес.
B. от 1 до 2 лет
C. от 2 до 3 лет
D. от 3 до 5 лет
E. к 5 годам
3. Рост у детей до 2 лет измеряют в положении:
A. лежа на спине
B. лежа на боку
C. стоя
D. лежа на спине и стоя
E. лежа на спине и на боку
4. Ребенок хорошо ощущает слабые запахи начиная с возраста:
A. 8 месяцев
B. 3 месяца
C. 4 месяца
D. 10 месяцев
E. 12 месяцев
5. Наиболее выраженное увеличение массы тела плода наблюдается в:
A. III триместре беременности
B. I триместре беременности
C. II триместре беременности
D. I и II триместрах беременности
E. I и III триместрах беременности
6. Смена молочных зубов на постоянные происходит с возраста:
A. 5 лет
B. 3 года
C. 7 лет
D. 9 лет
E. 11 лет
7. К недоношенным относятся новорожденные:
A. <37 недель
B. <38 недель
C. <36 недель
D. <39 недель
E. <40 недель

QO'NTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра Педиатрия – 2		044-68/22
МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ		1стр из 63

8. Антропометрию ребенка на 1-ом году жизни нужно проводить:

- A. 1 раз в месяц
- B. 1 раз в 6 месяцев
- C. 1 раз в неделю
- D. 1 раз в 3 месяца
- E. 1 раз в год

9. Оценку физического развития ребенка на 1-м году жизни нужно проводить:

- A. 1 раз в месяц

B. 1 раз в 6 месяцев

C. 1 раз в неделю

D. 1 раз в 3 месяца

E. 1 раз в год

10. Детей второго года жизни педиатр осматривает:

A. 1 раз в квартал

B. 1 раз в месяц

C. 1 раз в год

D. 1 раз в 6 месяцев

E. 1 раз в 2 месяца

Занятие №10

1. **Тема:** Нервно-психическое развитие детей.

2. **Цель:** знать особенности нервно-психического развития детей.

3. **Задачи обучения:**

Обучающиеся должны знать:

- об антенатальной развитии нервной системы;
- факторы, влияющие на развитие нервной системы в антенатальном и постнатальном периодах;
- рефлексы новорожденного;
- сроки угасания безусловных рефлексов;
- основные критерии нервно-психического развития детей раннего возраста;
- показатели нервно-психического развития детей после года и старшего возраста;
- группы риска и развития.

4. **Основные вопросы темы:**

1. Антенатальный период развития нервной системы. Факторы, влияющие на развитие нервной системы в дородовом периоде.

2. Оценка зрелости нервной системы новорожденного ребенка. Рефлексы новорожденного ребенка. Сроки угасания безусловных рефлексов.

3. Критерии нервно-психического развития детей раннего возраста.

4. Показатели нервно-психического развития детей после года и старшего возраста.

5. Методы оценки нервно-психического развития детей.

6. Группы риска и развития.

5. **Методы обучения и преподавания:** круглый стол.

QO'NTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра Педиатрия – 2		044-68/22
МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ		1стр из 63

6. Формы контроля для оценивания уровня достижения конечных РО дисциплины: лист оценки круглого стола.

7. Литература:

Основная:

1.Дәрігер мамандығына кіріспе. Клиника,құқық, этика және коммуникация негіздері [Мәтін] : оқулық / М.А. Асимов [және т.б.]. - 2-ші бас. – Қарағанды : АҚНҰР, 2019. - 232 бет.

2.Введение в профессию врача. Основы клиники, права, этики и коммуникации [Текст] : учебник / М. А. Асимов, Г. О. Оразбакова . - Қарағанды : АҚНҰР, 2019. - 244 с

Дополнительная:

1.Полный медицинский справочник фельдшера [Текст] : спр. - доп. - М. : Эксмо, 2015. - 832 с. - (Полный медицинский справочник)

Электронные ресурсы:

1.Мамандыққа кіріспе:,оқу құралы.-Қарағанды, 2020.- 165 бет.
<https://aknurpress.kz/login>

2.Асимов М.А., Багиярова Ф.А., Мадалиева С.Х., Оразбакова Г.О., Испаева Г.Б., Адилова Л.М.

Дәрігермамандығынакіріспе. Клиника, құқық, этика және коммуникация негіздері». Оқулық, 2017/<https://aknurpress.kz/login>

3.Асимов М.А., Багиярова Ф.А., Мадалиева С.Х., Оразбакова Г.О., Испаева Г.Б., Адилова Л.М. Введение в профессию врача. Основы клиники, права, этики и коммуникации. Учебник. 2017/<https://aknurpress.kz/login>

8. Контроль (вопросы, тесты, задачи и пр.):

Вопросы:

1. В каком сроке начинается антенатальное развитие нервной системы?
2. Какие факторы влияют на развитие нервной системы в антенатальном и постнатальном периодах?
3. Какие рефлексы новорожденного вы знаете?
4. Когда начинают угасать безусловные рефлексы?
5. Назовите основные критерии нервно-психического развития детей раннего возраста.
6. Какие есть показатели нервно-психического развития детей после года и старшего возраста?
7. Какие есть группы риска и развития? Характеризуйте каждую группу.

Тесты:

1-вариант

1. Плод начинает дышать и сосать с возраста:

A. 22-24 недель

B. 18-19 недель

C. 20-21 неделя

D. 26-28 недель

E. 29-30 недель

QO'NTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра Педиатрия – 2		044-68/22
МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ		1стр из 63

2. Спинной мозг новорожденного имеет длину (см):
 - A. 14
 - B. 10
 - C. 12
 - D. 20
 - E. 25
 3. К физиологическим особенностям зрения у новорожденных не относятся:
 - A. птоз
 - B. светобоязнь
 - C. косоглазие
 - D. нистагм
 - E. отсутствие расширения зрачка при болевом раздражении
 4. Орган вкуса дифференцируется полностью уже в возрасте:
 - A. 4-х месяцев
 - B. 3-х месяцев
 - C. 5-и месяцев
 - D. 6-и месяцев
 - E. 7-и месяцев
 5. Ребенок в возрасте 3-х месяцев:
 - A. гулит
 - B. интересуется игрушками
 - C. фиксирует взор
 - D. играет игрушками
 - E. улыбается
 6. В первые дни после рождения у здорового новорожденного:
 - A. наблюдается мышечный гипертонус сгибателей
 - B. не свисает голова
 - C. держится спина
 - D. наблюдаются упорядоченные движения руками
 - E. наблюдаются упорядоченные движения ногами
 7. Ребенок хорошо ощущает слабые запахи начиная с возраста:
 - A. 8 месяцев
 - B. 3 месяца
 - C. 4 месяца
 - D. 10 месяцев
 - E. 12 месяцев
 8. Дифференцировать болевые точки ребенок начинает с возраста:
 - A. 8 лет
 - B. 2 года
 - C. 3 года
 - D. 4 года
 - E. 5 лет
 9. Ребенок в возрасте 3-х месяцев не:
 - A. сидит
 - B. следит за игрушками
 - C. узнаёт мать
 - D. держит голову
 - E. хватает предмет
 10. У новорожденного ребенка не наблюдается рефлекс:
 - A. Ландау
 - B. сосательного
 - C. глотательного
 - D. хоботкового
 - E. поискового
- 2-вариант
1. Ребенок хорошо держит голову в возрасте (месяцы):
 - A. 3

QO'NTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра Педиатрия – 2		044-68/22
МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ		1стр из 63

- В. 1
С. 6
D. 8
E. 12
2. У 6-и месячного ребенка:
- A. появляется нижний рефлекс Ландау
 - B. исчезает гипертонус сгибателей
 - C. исчезают симптомы натяжения
 - D. исчезают атетозоподобные движения
 - E. появляется верхний рефлекс Ландау
3. Ребенок в возрасте от 1-го года до 1,5 лет:
- A. обобщает предметы по существенным признакам
 - B. не понимает смысл предложений
 - C. не понимает изображения предметов и действий
 - D. не перешагивает через препятствие приставным шагом (ДО)
 - E. самостоятельно не ест густую и жидкую пищу ложкой
4. Грудной ребенок начинает лепетать слоги "ба" , "па", "ма" в возрасте (месяцы):
- A. 5-6
 - B. 1
 - C. 3
 - D. 8-9
 - E. 12
5. Здоровый ребенок в возрасте 6 месяцев:
- A. благодушен
 - B. не подвижен
 - C. малоактивен
 - D. имеет атетозоподобные движения
 - E. не эмоционален
6. Ребенок в возрасте от 3-х до 5-ти лет с трудом:
- A. контролирует себя
 - B. запоминает слова
 - C. учится иностранному языку
 - D. учится рисованию
 - E. учится музыке
7. У здорового ребенка в возрасте 6 месяцев не наблюдается:
- A. верхнего рефлекса Ландау
 - B. гипертонуса сгибателей
 - C. нижнего рефлекса Ландау
 - D. целенаправленных движений
 - E. благодушия
8. Оценку психомоторного развития ребенка на 1-м году жизни нужно проводить:
- A. 1 раз в месяц
 - B. 1 раз в 6 месяцев
 - C. 1 раз в неделю
 - D. 1 раз в 3 месяца
 - E. 1 раз в год
9. На первом году жизни ребенка должны осмотреть:
- A. невропатолог, ортопед, офтальмолог, оториноларинголог, стоматолог

QO'NTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра Педиатрия – 2		044-68/22
МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ		1стр из 63

- В. невропатолог, ортопед
- С. офтальмолог,
оториноларинголог
- Д. оториноларинголог,
стоматолог
- Е. невропатолог, стоматолог

10. Дети на 1-м году жизни в среднем начинают сидеть в:
- А. 6 месяцев
 - В. 2 месяца
 - С. 3 месяца
 - Д. 4 месяца
 - Е. 5 месяцев

Занятие №11

1. Тема: Организация работы детских лечебно-профилактических учреждений.

2. Цель: понять организацию работы детских лечебно-профилактических учреждений.

3. Задачи обучения:

Обучающиеся должны знать:

- детские лечебно-профилактические учреждения?
- структуру детских лечебно-профилактических учреждений;
- место оказания профилактической помощи детям;
- типы детских больниц по профилю;
- типы детских больниц по системе организации;
- типы детских больниц по объему деятельности;
- основные задачи современной больницы;
- основные обязанности детских лечебно-профилактических учреждений.

4. Основные вопросы темы:

1. Устройство и структура детских лечебно-профилактических учреждений.
2. Типы детских больниц.
3. Организация работы детских лечебно-профилактических учреждений.
4. Основные задачи и обязанности детских лечебно-профилактических учреждений.

5. Методы обучения и преподавания: обсуждение темы занятия.

6. Формы контроля для оценивания уровня достижения конечных РО дисциплины : тестирование.

7. Литература:

Основная:

1. Дәрігер мамандығына кіріспе. Клиника, құқық, этика және коммуникация негіздері [Мәтін] : оқулық / М.А. Асимов [және т.б.]. - 2-ші бас. – Қарағанды : АҚНҰР, 2019. - 232 бет.

QO'NTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра Педиатрия – 2		044-68/22
МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ		1стр из 63

2. Введение в профессию врача. Основы клиники, права, этики и коммуникации [Текст] : учебник / М. А. Асимов, Г. О. Оразбакова . - Қарағанды : АҚНҰР, 2019. - 244 с

Дополнительная:

1. Полный медицинский справочник фельдшера [Текст] : спр. - доп. - М. : Эксмо, 2015. - 832 с. - (Полный медицинский справочник)

Электронные ресурсы:

1. Мамандыққа кіріспе; оқу құралы. - Қарағанды, 2020. - 165 бет.
<https://aknurpress.kz/login>

2. Асимов М.А., Багиярова Ф.А., Мадалиева С.Х., Оразбакова Г.О., Испаева Г.Б., Адилова Л.М.

Дәрігермамандығына кіріспе. Клиника, құқық, этика және коммуникация негіздері». Оқулық, 2017/<https://aknurpress.kz/login>

3. Асимов М.А., Багиярова Ф.А., Мадалиева С.Х., Оразбакова Г.О., Испаева Г.Б., Адилова Л.М. Введение в профессию врача. Основы клиники, права, этики и коммуникации. Учебник. 2017/<https://aknurpress.kz/login>

8. Контроль (вопросы, тесты, задачи и пр.):

Вопросы:

1. Что относится к детским лечебно-профилактическим учреждениям?
2. Какая структура детских лечебно-профилактических учреждений?
3. Где оказывается профилактическая помощь?
4. Какие есть типы детских больниц по профилю?
5. Какие есть типы детских больниц по системе организации?
6. Какие есть типы детских больниц по объему деятельности?
7. Назовите основные задачи современной больницы.
8. Назовите основные обязанности детских лечебно-профилактических учреждений.

Тесты:

1-вариант

1. Медицинское учреждение, в которое переводят ребенка после стационарного лечения по поводу ревматизма:

- А. санаторий
- В. диспансер
- С. поликлиника
- Д. научный центр
- Е. консультативно-диагностический центр

2. В условиях поликлиники скрининговая диагностика дефицитных состояний у детей раннего возраста производится на основании:

- А. регулярных осмотров
- В. патронажа
- С. анализа крови
- Д. анализа мочи
- Е. опроса

3. В функции детской поликлиники НЕ входит:

QO'NTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра Педиатрия – 2		044-68/22
МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ		1стр из 63

- А. организация медицинской помощи в специализированных домах ребенка
- В. патронаж детей до года
- С. назначение амбулаторного лечения
- Д. ведение диспансерного учета
- Е. проведение вакцинации
4. Диспансерное наблюдение за детьми, перенёвшими генуинный идиопатический синдром, проводится:
- А. до перевода ребёнка под наблюдение взрослой поликлиники
- В. в течении года
- С. в течении 5 лет
- Д. в течении 3 лет
- Е. до конца жизни
5. Обязательным документом в детской поликлинике является:
- А. карта индивидуального развития ребенка
- В. история болезни
- С. выписной эпикриз
- Д. форма 063
- Е. форма 086
6. Подразделением детской поликлиники не является:
- А. столовая для диетического питания детей
- В. прививочный кабинет
- С. дневной стационар
- Д. кабинет ПОР
- Е. лаборатория
7. Подразделением детской поликлиники не является:
- А. фтизиатрическое отделение
- В. прививочный кабинет
- С. дневной стационар
- Д. кабинет ПОР
- Е. лаборатория
8. Укажите основной раздел работы в области профилактики участкового педиатра с детьми дошкольного возраста:
- А. динамическое наблюдение за здоровьем детей в возрасте от рождения до 7 лет
- В. осуществление восстановительного лечения
- С. организация диспансерных осмотров детей врачами-специалистами и лабораторно-диагностических исследований
- Д. подготовка детей к поступлению в дошкольное учреждение и школу
- Е. организация медицинской помощи в специализированных домах ребенка
9. По каким показателям оценивается эффективность лечебно-оздоровительных мероприятий, проведенных в дошкольных учреждениях (исключите один):
- А. полнота охвата медицинскими осмотрами
- В. структура заболеваемости в процентах
- С. число случаев острых заболеваний на 100 детей
- Д. число детей, взятых на диспансерный учет

QO'ŢŢSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра Педиатрия – 2		044-68/22
МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ		1стр из 63

Е. структура заболеваемости в промиллях
10. От качества работы какого лечебного учреждения в основном зависит дальнейшее снижение перинатальной смертности при низком ее уровне:

- А. женской консультации
- В. родильного дома
- С. отделения патологии новорожденных
- Д. отделения реанимации
- Е. перинатального центра

2-вариант

1. Организационная работа роддома по вопросам питания детей включает все перечисленное, кроме:

- А. контроля за массой тела ребенка
- В. пропаганды рационального вскармливания
- С. профилактики и борьбы с гипогалактией
- Д. пропаганды естественного вскармливания
- Е. контроля физического развития детей

2. Какое отделение следует организовать в первую очередь, если нет возможности создать всю систему специализированной помощи новорожденным:

- А. отделение патологии новорожденных
- В. отделение выхаживания недоношенных детей

С. отделение для новорожденных с поражением ЦНС

Д. отделение хирургии новорожденных

Е. отделение реанимации новорожденных

3. За осуществление реабилитации детей, перенесших атаку ревматизма, в поликлинике отвечают:

- А. участковый педиатр
- В. физиотерапевт
- С. ЛОР-специалист
- Д. врач ЛФК
- Е. ревматолог

4. Из перечисленных показателей отражают полноту и качество диспансерного наблюдения за здоровьем детей:

- А. динамика состояния здоровья детей по группам здоровья от периода новорожденности до года
- В. число детей, находящихся на естественном вскармливании до 4 месяцев (в процентах)
- С. число детей первого года жизни, отнесенных к первой группе здоровья
- Д. частота осмотра педиатром
- Е. число часто болеющих детей

5. По этим показателям можно оценить эффективность первого этапа диспансеризации на педиатрическом участке:

- А. отсутствие отрицательной динамики по группам здоровья

QO'NTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра Педиатрия – 2		044-68/22
МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ		1стр из 63

- В. снижение детской смертности
- С. снижение острой заболеваемости
- Д. число детей, отнесенных к первой группе здоровья
- Е. число часто болеющих детей
6. Формы взаимодействия акушерской, педиатрической и терапевтической служб, которые можно считать наиболее перспективными:
- А. работа акушерско-терапевтического педиатрического комплекса (АТПК)
- В. заполнение совместных документов
- С. совместный патронаж беременных
- Д. школа будущих матерей и отцов
- Е. совместный осмотр беременной женщины
7. Коэффициент рождаемости определяется как:
- А. отношение числа родившихся за год к общей численности населения (в промиллях)
- В. число родившихся детей (в процентах)
- С. число родившихся детей (в промиллях)
- Д. отношение числа родившихся за год к общей численности населения (в процентах)
- Е. число умерших детей (в процентах)
8. Учреждение, не относящееся к системе амбулаторно-поликлинической помощи детям в сельской местности:
- А. медсанчасть
- В. детская поликлиника ЦРБ
- С. амбулатория сельской участковой больницы
- Д. фельдшерско-акушерский пункт (ФАП)
- Е. детская областная консультативно-диагностическая поликлиника
9. Учреждения, не относящиеся к системе амбулаторно-поликлинической помощи детям в городе:
- А. фельдшерско-акушерский пункт
- В. специализированная детская поликлиника
- С. детская городская поликлиника
- Д. диспансер
- Е. специализированный консультативно-диагностический центр
10. Лечебные учреждения делятся на 2 основных вида:
- А. поликлиники и стационары
- В. амбулатории и поликлиники
- С. поликлиники и здравпункты
- Д. стационары и диспансеры
- Е. диспансеры и женские консультации

QO'NTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра Педиатрия – 2		044-68/22
МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ		1стр из 63

1. Тема: Особенности организации ухода за больным ребенком и обеспечения его физиологических потребностей.

2. Цель: научить студента организацию ухода за больным ребенком.

3. Задачи обучения:

Обучающиеся должны знать:

- основные цели ухода за больными детьми;
- основные задачи ухода за больными детьми;
- особенности организации ухода за больным ребенком;
- особенности обеспечения физиологических потребностей пациента.

4. Основные вопросы темы:

1. Цели и задачи ухода за больными детьми.
2. Особенности организации ухода за больным ребенком.
3. Особенности обеспечения физиологических потребностей пациента.

5. Методы обучения и преподавания: обсуждение темы занятия.

6. Формы контроля для оценивания уровня достижения конечных РО дисциплины: устный опрос, тестирование.

7. Литература:

Основная:

1. Дәрігер мамандығына кіріспе. Клиника, құқық, этика және коммуникация негіздері [Мәтін] : оқулық / М.А. Асимов [және т.б.]. - 2-ші бас. – Қарағанды : АҚНҰР, 2019. - 232 бет.

2. Введение в профессию врача. Основы клиники, права, этики и коммуникации [Текст] : учебник / М. А. Асимов, Г. О. Оразбакова . - Қарағанды : АҚНҰР, 2019. - 244 с

Дополнительная:

1. Полный медицинский справочник фельдшера [Текст] : спр. - доп. - М. : Эксмо, 2015. - 832 с. - (Полный медицинский справочник)

Электронные ресурсы:

1. Мамандыққа кіріспе; оқу құралы. - Қарағанды, 2020. - 165 бет.
<https://aknurpress.kz/login>

2. Асимов М.А., Багиярова Ф.А., Мадалиева С.Х., Оразбакова Г.О., Испаева Г.Б., Адилова Л.М.

Дәрігер мамандығына кіріспе. Клиника, құқық, этика және коммуникация негіздері». Оқулық, 2017/<https://aknurpress.kz/login>

3. Асимов М.А., Багиярова Ф.А., Мадалиева С.Х., Оразбакова Г.О., Испаева Г.Б., Адилова Л.М. Введение в профессию врача. Основы клиники, права, этики и коммуникации. Учебник. 2017/<https://aknurpress.kz/login>

8. Контроль (вопросы, тесты, задачи и пр.):

Вопросы:

1. Какие основные цели ухода за больными детьми?

QO'ŢŢSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра Педиатрия – 2		044-68/22
МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ		1стр из 63

2. Какие основные задачи ухода за больными детьми?
3. Назовите особенности организации ухода за больным ребенком.
4. Назовите особенности обеспечения физиологических потребностей пациента.

Тесты:

1-вариант

1. Вы располагаете данными о числе обследованных детей и об общем количестве всех заболеваний. Показатель заболеваемости, который вы сможете вычислить:
 - A. интенсивный показатель частоты заболеваний
 - B. число детей часто и длительно болеющих (в процентах)
 - C. структуру заболеваемости (в процентах)
 - D. индекс здоровья
 - E. уровень рождаемости
2. По этим показателям можно оценить эффективность первого этапа диспансеризации на педиатрическом участке:
 - F. отсутствие отрицательной динамики по группам здоровья
 - G. снижение детской смертности
 - H. снижение острой заболеваемости
 - I. число детей, отнесенных к первой группе здоровья
 - J. число часто болеющих детей
3. Показатель рождаемости считается низким, если он равен:
 - A. 11-15 на 1000 населения
 - B. 16-20 на 1000 населения
 - C. 21-25 на 1000 населения
 - D. 26-30 на 1000 населения
 - E. 31-35 на 1000 населения
4. Укажите основной раздел работы в области профилактики участкового педиатра с детьми дошкольного возраста:
 - A. динамическое наблюдение за здоровьем детей в возрасте от рождения до 7 лет
 - B. осуществление восстановительного лечения
 - C. организация диспансерных осмотров детей врачами-специалистами и лабораторно-диагностических исследований
 - D. подготовка детей к поступлению в дошкольное учреждение и школу
 - E. организация медицинской помощи в специализированных домах ребенка
5. Из перечисленных показателей рождаемости являются высокими:
 - A. 26-30 на 1000 населения
 - B. 11-15 на 1000 населения
 - C. 16-20 на 1000 населения
 - D. 21-25 на 1000 населения
 - E. 6-10 на 1000 населения
6. Индекс здоровья в детском учреждении равен 37%. В другом детском учреждении данный индекс равен 25%. Достаточно ли

QO'NTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра Педиатрия – 2		044-68/22
МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ		1стр из 63

данная информация для вывода о том, что в первом учреждении работа организована лучше (укажите неправильный ответ):

- A. достаточна
- B. необходимо дополнить сведениями о том, как распределены дети по группам здоровья
- C. необходимо дополнить сведениями о длительно и часто болеющих детях
- D. необходимы сведения о возрастном составе детей
- E. необходимы сведения о диспансерном учете детей

7. По каким показателям оценивается эффективность лечебно-оздоровительных мероприятий, проведенных в дошкольных учреждениях (исключите один):

- A. полнота охвата медицинскими осмотрами
- B. структура заболеваемости в процентах
- C. число случаев острых заболеваний на 100 детей
- D. число детей, взятых на диспансерный учет
- E. структура заболеваемости в промиллях

8. Наиболее важные причины гибели детей на догоспитальном этапе (исключите одну):

- A. ухудшение показателей состояния здоровья в связи с неблагоприятными изменениями окружающей среды

B. позднее обращение за медицинской помощью

C. ошибка в диагностике тяжести состояния ребенка

D. отсутствие возможностей для транспортировки и оказания неотложной помощи

E. задержка работников скорой медицинской помощи

9. К учреждению, где оказывается лечебно-профилактическая работа не относится:

- A. стационар
- B. диспансер
- C. детский сад
- D. дом ребенка
- E. поликлиника

10. На что должно быть направлено внимание и деятельность медсестры при заболеваниях дыхательных путей у детей:

- A. все верно
- B. на улучшение общего состояния больного и предупреждение осложнения
- C. на получение больным рационального питания
- D. на гигиеническое содержание помещения и хорошее проветривание
- E. на обеспечение хорошего ухода за больным

2-вариант

1. Уход за больными должен осуществлять:

- A. средний и младший медперсонал
- B. родственники больного
- C. знакомые больного

QO'ŢUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра Педиатрия – 2		044-68/22
МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ		1стр из 63

- D. посторонние лица
E. врачи
2. При уходе за больным ребенком с заболеваниями органов дыхания в обязанности медсестры не входит:
- A. следить за вещами больного
B. регулярно считать пульс
C. измерять артериальное давление
D. подсчитывать число дыхательных движение
E. при малейшем ухудшении состояния больного вызвать врача
3. Простая диспепсия редко возникает у детей:
- A. при правильном уходе
B. больных рахитом
C. с гипотрофией
D. с экссудативно-катаральным диатезом
E. недоношенных
4. При уходе за здоровым недоношенным 1 степени используют все, кроме:
- A. кормление через зонд
B. обработка пупочной ранки, кожи, видимых слизистых
C. учащенное кормление
D. контакт с матерью
E. контакт кожа к коже
5. Санобработка больных проводится в:
- A. приемном покое
B. процедурном кабинете
C. ординаторской
D. лаборатории
E. отделении физиотерапии
6. Ребенку находящемуся в стационаре гигиеническую ванну проводят 1 раз в:
- A. 10 дней
B. 5 дней
C. 6 дней
D. 14 дней
E. 20 дней
7. В приемном покое больному ребенку не:
- A. проводят операцию
B. измеряют температуру тела
C. проверяют на педикулез
D. измеряют АД
E. проводят антропометрические измерения
8. К изменениям кожи, связанным с дефектами ухода не относят:
- A. телеангиэктазии
B. пролежни
C. опрелость
D. неинфицированная потница
E. мацерация кожи на кистях
9. Основными элементами ухода за детьми с заболеваниями сердечно-сосудистой системы не являются:
- A. физические нагрузки
B. физический покой
C. соблюдение водного рациона
D. соблюдение диеты
E. эмоциональный покой
10. При строгом постельном режиме запрещено:
- A. физические упражнения
B. ребенок не должен вставать с постели
C. уход осуществляется только в постели
D. кормление только в постели

QO'NTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	Кафедра Педиатрия – 2 МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ	044-68/22 1стр из 63
---	--	---	---------------------------------

Е. физиологические суден и мочеприемников
отправления с помощью

Занятие №13

1. Тема: Роль медицинского персонала в лечении детей.

2. Цель: знать о роли медицинского персонала в лечении детей.

3. Задачи обучения:

Обучающиеся должны знать:

- обязанности врача в лечении детей;
- обязанности среднего медицинского персонала в лечении детей;
- обязанности младшего медицинского персонала в лечении детей;
- роль медицинского персонала в амбулаторном и стационарном лечении детей;
- понятие о дезинфекции и стерилизации инструментов.

4. Основные вопросы темы:

1. Обязанности врача, среднего и младшего медицинского персонала в лечении детей.
2. Роль медицинского персонала в амбулаторном и стационарном лечении детей.
3. Дезинфекции и стерилизации инструментов

5. Методы обучения и преподавания: обсуждение темы занятия.

6. Формы контроля для оценивания уровня достижения конечных РО дисциплины: устный опрос.

7. Литература: смотрите приложение №1.

8. Контроль (вопросы, тесты, задачи и пр.):

Вопросы:

1. Какие обязанности врача в лечении детей?
2. Какие обязанности среднего медицинского персонала в лечении детей?
3. Какие обязанности младшего медицинского персонала в лечении детей?
4. Какова роль медицинского персонала в амбулаторном и стационарном лечении детей?
5. Что такое дезинфекция?
6. Как проводится стерилизации инструментов?

Тесты:

1-вариант

1. Участковый врач посещает ребенка в течение 1-го месяца жизни:

- A. 2 раза в месяц
- B. ежеквартально

C. каждые 10 дней

D. 2-3 раза в неделю

E. 1 раз в неделю

2. Стерилизация воздействием пара под давлением производится в:

A. автоклаве

QO'NTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра Педиатрия – 2		044-68/22
МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ		1стр из 63

- В. стерилизаторе
 - С. сухожаровом шкафу
 - Д. газовой печи
 - Е. процедурном кабинете
3. 1-ый этап стерилизации производится:
- А. в процедурном кабинете
 - В. в палате больного
 - С. в стерилизационном отделении
 - Д. в ординаторской
 - Е. в кабинете старшей медсестры.
4. Ванна с добавлением перманганата калия оказывает действие:
- А. дезинфицирующее и подсушивающее
 - В. дезинфицирующее
 - С. противозудное
 - Д. подсушивающее
 - Е. увлажняющее
5. К физическим способам стерилизации не относится:
- А. обработка дезинфицирующими средствами
 - В. облучение
 - С. ультразвук
 - Д. кипячение
 - Е. сжигание
6. Существуют ... режима автоклавирования:
- А. 2
 - В. 4
 - С. 5
 - Д. 7
 - Е. 10
7. Не подлежат автоклавированию при 1-ом режиме изделия из:

- А. латекса
 - В. марли
 - С. стекла
 - Д. нержавеющей стали
 - Е. ваты
8. При втором режиме автоклавирования достигается температура:
- А. 120 С
 - В. 132 С
 - С. 100 С
 - Д. 250 С
 - Е. 10 С
9. Для стерилизации от микобактерий туберкулеза достаточно:
- А. 40-минутного кипячения
 - В. 15-минутного кипячения
 - С. 20-минутного кипячения
 - Д. 30-минутного кипячения
 - Е. Часового кипячения
10. Уничтожение в окружающей человека среде микробов и их спор называется:
- А. стерилизация
 - В. дератизация
 - С. дезинсекция
 - Д. дезинфекция
 - Е. автоклавирование

2-вариант

1. Режим стерилизации металлических предметов при автоклавировании составляет:
- А. 2 атм. – 132 С – 20 минут
 - В. 1,1 атм. – 120 С – 45 минут
 - С. 160 С – 120 минут
 - Д. 180 С – 60 минут
 - Е. 120 С – 100 минут

QO'ŢUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра Педиатрия – 2		044-68/22
МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ		1стр из 63

2. Режим стерилизации перевязочного материала при автоклавировании составляет:

- A. 2 атм. – 132 С – 20 минут
- B. 1,1 атм. – 120 С – 45 минут
- C. 160 С – 120 минут
- D. 180 С – 60 минут
- E. 120 С – 100 минут

3. Срок сохранения стерильности изделий зависит от:

- A. упаковки
- B. метода стерилизации
- C. вида изделия медицинского назначения
- D. характера манипуляции
- E. производителя

4. Использованный уборочный инвентарь подлежит:

- A. дезинфекции
- B. стерилизации
- C. проветриванию
- D. промыванию
- E. выбрасыванию

5. При работе с дезинфицирующими средствами необходимо:

- A. применять средства индивидуальной защиты
- B. соблюдать личную гигиену
- C. делать 15 минутные перерывы
- D. выходить на свежий воздух
- E. делать 10 минутные перерывы

6. Кушетку, которую используют для осмотра пациента, необходимо дезинфицировать:

- A. двукратным протиранием с интервалом 15 минут после каждого пациента

B. протиранием после каждого пациента с интервалом 5 минут после каждого пациента

C. в конце смены

D. протиранием после каждого пациента

E. не нужно дезинфицировать

7. Медицинские термометры дезинфицируют способом:

A. погружения в раствор дезинфицирующего средства с последующим промыванием водой

B. протирания тканевой салфеткой, смоченной раствором дезинфицирующего средства

C. двукратного протирания с интервалом 15 минут

D. камерной дезинфекции

E. не нужно дезинфицировать

8. Первый патронаж к новорожденному проводится:

A. в первые 3 дня после выписки из стационара

B. на 10-й день

C. на первой неделе

D. в 1 год

E. на 14-й день

9. Во время послеродового патронажа медсестра не должна уточнять:

A. сведения о заработной плате матери

B. состояния здоровья матери

C. на какие сутки отпала пуповина

D. на какие сутки ребенок приложен к груди

QO'NTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра Педиатрия – 2		044-68/22
МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ		1стр из 63

Е. течение беременности
10. При уходе за больными нефритом медсестра не должна обращать внимание на:
А. на результаты анализов

В. пульс, артериальное давление
С. жалобы
D. наличие отеков
Е. на самочувствие больного

Занятие №14

1. Тема: Медицинская документация.

2. Цель: освоить навыки заполнения медицинских документации в педиатрии.

3. Задачи обучения:

Обучающиеся должны знать:

- формы документации в педиатрии;
- о поликлинических и стационарных документации;
- правила заполнения документов в педиатрии.

4. Основные вопросы темы:

1. Формы документации в педиатрии.
2. Поликлинические и стационарные документации.
3. Правила заполнения документов в педиатрии.

5. Методы обучения и преподавания: обсуждение темы занятия.

6. Формы контроля для оценивания уровня достижения конечных РО дисциплины: устный опрос.

7. Литература:

Основная:

1. Дәрігер мамандығына кіріспе. Клиника, құқық, этика және коммуникация негіздері [Мәтін] : оқулық / М.А. Асимов [және т.б.]. - 2-ші бас. – Қарағанды : АҚНҰР, 2019. - 232 бет.

2. Введение в профессию врача. Основы клиники, права, этики и коммуникации [Текст] : учебник / М. А. Асимов, Г. О. Оразбакова . - Қарағанды : АҚНҰР, 2019. - 244 с

Дополнительная:

1. Полный медицинский справочник фельдшера [Текст] : спр. - доп. - М. : Эксмо, 2015. - 832 с. - (Полный медицинский справочник)

Электронные ресурсы:

1. Мамандыққа кіріспе; оқу құралы. - Қарағанды, 2020. - 165 бет.
<https://aknurpress.kz/login>

2. Асимов М.А., Багиярова Ф.А., Мадалиева С.Х., Оразбакова Г.О., Испасева Г.Б., Адилова Л.М.

Дәрігер мамандығына кіріспе. Клиника, құқық, этика және коммуникация негіздері». Оқулық, 2017/<https://aknurpress.kz/login>

QO'ŢŢSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра Педиатрия – 2		044-68/22
МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ		1стр из 63

З.Асимов М.А., Багиярова Ф.А., Мадалиева С.Х., Оразбакова Г.О., Испаева Г.Б., Адилова Л.М. Введение в профессию врача. Основы клиники, права, этики и коммуникации. Учебник. 2017/<https://aknurpress.kz/login>

8. Контроль (вопросы, тесты, задачи и пр.):

Вопросы:

1. Какие формы документов есть в педиатрии?
2. Назовите поликлинические и стационарные документации.
3. Расскажите о правилах их заполнения.

Тесты:

1-вариант

1. К медицинской документации, не передающейся постовой медицинской сестрой по смене, относится:

- А. порционное требование в 2-х экземплярах
- В. журнал регистрации температурающих пациентов
- С. журнал учета ядовитых и сильнодействующих препаратов
- Д. журнал приема и передачи дежурств
- Е. медицинская карта пациента, получающего помощь в амбулаторных условиях

2. Документ приёмного отделения, который заполняется независимо госпитализирован пациент или нет:

- А. журнал учётаприёма больных и отказов в госпитализации
- В. медицинская карта стационарного больного
- С. статистическая карта выбывшего из стационара
- Д. журнал учёта инфекционных больных
- Е. журнал приема и передачи дежурств

3. Документом о состоянии здоровья работника является:

- А. паспорт здоровья
- В. справка о здоровье
- С. выписка из медицинской карты
- Д. заключение о результатах обследования
- Е. форма 063

4. Медицинский документ, в котором хранится информация, связанная с профессиональной деятельностью и ее влиянием на здоровье:

- А. паспорт здоровья
- В. медицинская карта стационарного больного
- С. карта диспансерного наблюдения
- Д. обменная карта родильного дома, родильного отделения больницы
- Е. форма 063

5. Документ, который удостоверяет обоснованность временного освобождения от выполнения работником профессиональных обязанностей, называется:

- А. листок временной нетрудоспособности
- В. медицинская карта

QO'NTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра Педиатрия – 2		044-68/22
МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ		1стр из 63

- С. полис омс
D. снилс
E. форма 086
6. Документ, регламентирующий схему проведения плановой вакцинации:
- A. национальный календарь профилактических прививок
B. прививочный сертификат
C. приказ минздрава Казахстана от 03.12.2012 №1006н
D. форма 063
E. экстренное извещение об инфекционном заболевании
7. Врачебную тайну составляет информация:
- A. вся, содержащаяся в медицинской документации гражданина
B. о диагнозе и лечении
C. об обращении и заболевании
D. о прогнозе и исходе болезни
E. история болезни
8. Какие медицинские документы ведут палатные медицинские сестры:
- A. журнал передачи дежурств
B. листок нетрудоспособности
C. карта выбывшего из стационара
D. история болезни
E. медицинская карта
9. Какие медицинские документы ведут палатные медицинские сестры:
- A. тетрадь для регистрации врачебных назначений
B. листок нетрудоспособности
C. карта выбывшего из стационара

- D. об обращении и заболевании
E. о прогнозе и исходе болезни
10. Какие медицинские документы ведут палатные медицинские сестры:
- A. порционники
B. листок нетрудоспособности
C. карта выбывшего из стационара
D. об обращении и заболевании
E. о прогнозе и исходе болезни

2-вариант

1. В журнале регистрации операций, связанных с оборотом наркотических средств, психотропных веществ и сильнодействующих препаратов медицинская сестра отделения заполняет сведения о расходе:
- A. каждого их применения
B. ежедневно
C. еженедельно
D. 1 раз в месяц
E. ежеквартально
2. Журнал назначений палатная медицинская сестра заполняет:
- A. ежедневно
B. всегда после каждой выполненной манипуляции
C. 2 раза в день
D. 1 раз в неделю
E. 1 раз в месяц
3. Требование в аптеку на получение этилового спирта заверяется:
- A. главным врачом
B. старшей медсестрой
C. главной медсестрой
D. заведующим отделением

QO'ŢUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра Педиатрия – 2		044-68/22
МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ		1стр из 63

Е. заместителем главного врача
4. Полученные результаты термометрии медицинская сестра заносит в:

- А. температурный лист
- В. историю болезни
- С. лист назначений
- Д. дневник наблюдений
- Е. паспорт здоровья

5. Медицинская сестра процедурного кабинета заполняет:

- А. журнал учета работы бактерицидной лампы
- В. журнал отказа от госпитализации
- С. журнал учета санпросвет работы
- Д. журнал перевязок
- Е. температурный лист

6. Книги учета и журналы регистрации лекарственных препаратов, подлежащих предметно-количественному учету, должны быть:

- А. заверены печатью и подписью главного врача медицинской организации
- В. подписаны постовой медицинской сестрой
- С. подписаны заведующим отделением
- Д. заполнены в произвольной форме
- Е. подписаны врачом

7. В комплект документов, необходимых для диспансеризации, входят:

- А. маршрутная карта диспансеризации, паспорт здоровья

В. амбулаторная карта пациента, карта выбывшего из стационара

С. карта стационарного больного, амбулаторная карта

Д. маршрутная карта диспансеризации, паспорт болезни

Е. амбулаторная карта, паспорт болезни

8. В детской поликлинике заполняются следующие учетные формы, кроме:

- А. история болезни ребенка
- В. история развития ребенка
- С. экстренное извещение
- Д. карта профилактических прививок
- Е. карта диспансерного наблюдения

9. Документ, который является основным в стационаре:

- А. история болезни стационарного больного
- В. статистический талон
- С. лист нетрудоспособности
- Д. карта проф. прививок
- Е. карта «Д» учета

10. Обязательным документом в детской поликлинике является:

- А. карта индивидуального развития
- В. порционное требование в 2-х экземплярах
- С. журнал регистрации температурающих пациентов
- Д. журнал учета ядовитых и сильнодействующих препаратов

QO'NTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра Педиатрия – 2		044-68/22
МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ		1стр из 63

Е. журнал приема и передачи

дежурств

Занятие №15

1. Тема: Лекарственные средства.

2. Цель:приобретение знаний о лекарственных средствах в педиатрической практике.

3. Задачи обучения:

Обучающиеся должен знать:

- группы лекарственных препаратов в педиатрии;
- о способах их введения;
- основные правила их введения;
- об особенностях дозирования лекарственных средств у детей;
- о взаимодействиях лекарственных средств.

4. Основные вопросы темы:

1. Основные группы лекарственных препаратов, используемых в педиатрии.

2. Способы введения лекарственных средств.

3. Правила введения лекарственных средств.

4. Особенности дозирования лекарственных средств у детей.

5. Методы обучения и преподавания:работа в малых группах.

6.Формы контроля для оценивания уровня достижения конечных РО дисциплины лист оценки работы в малых группах.

7. Литература:

Основная:

1.Дәрігер мамандығына кіріспе. Клиника,құқық, этика және коммуникация негіздері [Мәтін] : оқулық / М.А. Асимов [және т.б.]. - 2-ші бас. – Қарағанды : АҚНҰР, 2019. - 232 бет.

2.Введение в профессию врача. Основы клиники, права, этики и коммуникации [Текст] : учебник / М. А. Асимов, Г. О. Оразбакова . - Қарағанды : АҚНҰР, 2019. - 244 с

Дополнительная:

1.Полный медицинский справочник фельдшера [Текст] : спр. - доп. - М. : Эксмо, 2015. - 832 с. - (Полный медицинский справочник)

Электронные ресурсы:

1.Мамандыққа кіріспе:,оқу құралы.-Қарағанды, 2020.- 165 бет.
<https://aknurpress.kz/login>

2.Асимов М.А., Багиярова Ф.А., Мадалиева С.Х., Оразбакова Г.О., Испасева Г.Б., Адилова Л.М.

Дәрігермамандығынакіріспе. Клиника, құқық, этика және коммуникация негіздері». Оқулық, 2017/<https://aknurpress.kz/login>

QO'NTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра Педиатрия – 2		044-68/22
МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ		1стр из 63

3. Асимов М.А., Багиярова Ф.А., Мадалиева С.Х., Оразбакова Г.О., Испаева Г.Б., Адилова Л.М. Введение в профессию врача. Основы клиники, права, этики и коммуникации. Учебник. 2017/<https://aknurpress.kz/login>

8. Контроль (вопросы, тесты, задачи и пр.):

Вопросы:

1. Какие есть группы лекарственных препаратов в педиатрии?
2. Назовите способы их введения.
3. Назовите основные правила их введения.
4. Какие особенности дозирования должны учитываться у детей?
5. Расскажите о взаимодействиях лекарственных средств.

Тесты:

1-вариант

1. При лечении экссудативно-катарального диатеза используют:

- А. супрастин
- В. папаверин
- С. пенициллин
- Д. эуфиллин
- Е. мукалтин

2. Для лечения сд 1 не применяются:

- А. препараты сульфаниламочевина
- В. инсулины короткого действия
- С. витамины
- Д. ангиопротекторы
- Е. антикоагулянты

3. Для лечения геморрагической болезни новорожденного используют:

- А. свежемороженную плазму и викасол
- В. свежемороженную плазму
- С. свежемороженную плазму, викасол и витамин Е
- Д. дицинон

Е. ЭМОЛТ

4. При лечении сепсиса у новорожденных используются следующие виды терапии:

- А. антибактериальная, инфузионная, иммунокорригирующая
- В. инфузионная, антибактериальная, иммунодепрессивная
- С. антибактериальная, инфузионная, гепатопротекторная
- Д. инфузионная, гепатопротекторная
- Е. мануальная, цитопротективная

5. При лечении врожденной цитомегаловирусной инфекции у новорожденного используют:

- А. цитотект
- В. ацикловир
- С. ганцикловир
- Д. макролиды
- Е. виферон

QO'NTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра Педиатрия – 2		044-68/22
МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ		1стр из 63

6. Лечение изоиммунной тромбоцитопенической пурпуры у новорожденных включает назначение:

- А. переливания тромбоцитарной массы
- В. стандартного иммуноглобулина для внутримышечного введения
- С. антибиотиков
- Д. ингибиторов фибринолиза
- Е. гепатопротекторов

7. Патогенетическое лечение синдрома дыхательных расстройств у новорожденных включает применение:

- А. искусственного сурфактанта
- В. антибиотиков
- С. анальгетиков
- Д. инфузионной терапии
- Е. викасола

8. Антибактериальным препаратом выбора при лечении пиелонефрита является:

- А. амоксицилин
- В. линкомицин
- С. гентамицин
- Д. кагоцел
- Е. стрептоцид

9. Препарат выбора при лечении нефротической формы гломерулонефрита:

- А. преднизолон
- В. линкомицин
- С. гентамицин
- Д. амоксицилин
- Е. стрептоцид

10. В лечении больных дизметаболической нефропатией применяют:

- А. диету
- В. антибиотики
- С. уросептики
- Д. цитостатики
- Е. глюкокортикоиды

2-вариант

1. Для лечения интерстициального нефрита дизметаболического генеза используется:

- А. кокарбоксилаза
- В. невиврамон
- С. фурадонин
- Д. пенициллин
- Е. оксациллин

2. Для лечения наследственного нефрита используются:

- А. активаторы внутритканевого обмена
- В. антибиотики
- С. диуретики
- Д. антикоагулянты
- Е. цитостатики

3. При лечении детей с острым гломерулонефритом применяют:

- А. антибиотики, гормоны, дезагреганты
- В. анальгетики, спазмолитики
- С. нитраты, сердечные гликозиды
- Д. сульфаниламиды, нитрофураны
- Е. сорбенты, ферменты

QO'NTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра Педиатрия – 2		044-68/22
МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ		1стр из 63

4. Для лечения простой диспепсии не назначается:

- A. антибиотик
- B. укропная вода
- C. водная разгрузка
- D. дозированное кормление
- E. соляная кислота с пепсином

5. При лечении простой диспепсии не назначается:

- A. гентамицин
- B. водная разгрузка за-6-8 часов
- C. оралит
- D. дозированное кормление
- E. укропная вода

6. При лечении простой диспепсии назначается:

- A. укропная вода
- B. бисептол
- C. гентамицин
- D. плазма в/в
- E. 10% р-р глюкозы в/в

7. Противорецидивное лечение больного гастроуденитом включает в себя все выше перечисленное, кроме:

- A. минеральная вода
- B. викалин

C. панкреатин

D. гастрофарм

E. отвар корня валерианы

8. При лечении гемофилии «а» используется:

- A. криопреципитат
- B. дицинон
- C. альбумин
- D. реополиглюкин
- E. тромбоцитарная масса

9. При лечении экссудативно-катарального диатеза используют следующий препарат:

- A. задитен
- B. делагил
- C. но-шпу
- D. анальгин
- E. ампициллин

10. В лечении нейроартрического диатеза используется:

- A. корень валерианы
- B. перитол
- C. элеутерококк
- D. бификол
- E. глицерофосфат