**МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ**

**ТЕМА: «Сестринский уход при анемиях у детей»**

Дисциплина: ПМ.02. МДК. 02.01раздел «Сестринский уход в педиатрии»

Специальность 34.02.01 «Сестринское дело»

Преподаватель высшей категории: Фоменко Галина Георгиевна

Методическая разработка создана в соответствие с требованиями Федерального государственного образовательного стандарта среднего профессионального образования (ФГОС СПО) по специальности 34.02.01 Сестринское дело. ПМ 02 МДК 02.01 раздел Сестринский уход в педиатрии

Представленная методическая разработка предназначена для проведения практического занятия по теме «Сестринский уход при анемиях у детей».

**СОДЕРЖАНИЕ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Технологическая карта практического занятия |  |
| 2. | Теоретический материал |  |
| 3. | Алгоритмы практических манипуляций |  |
| 4. | Контрольно-оценочный материал |  |
| 5. | Критерии оценок |  |
| 6. | Список использованной литературы |  |

**Пояснительная записка**

Методическая разработка составлена в соответствии с рабочей программой ПМ.02 МДК 02.01.раздел Сестринский уход в педиатрии, разработанной на основе Федерального государственного образовательного стандарта среднего профессионального образования специальности 34.02.01 Сестринское дело, очно-заочной формы обучения.

Учебная дисциплина изучается на 3 курсе, на проведение данного практического занятия выделено 4 учебных часа. Целью изучения этого занятия является**:**совершенствовать профессиональные компетенции по предоставлению медицинской сестринской помощи и ухода при анемиях у детей, приобретение умений и навыков при выполнении различных сестринских манипуляций.

Система здравоохранения является совокупностью взаимосвязанных мероприятий, которые содействуют укреплению здоровья и проводятся на дому, в учебных заведениях, на рабочих местах, в общинах, в физическом и психосоциальном окружении, а также в секторе здравоохранения и связанных с ним секторами. Её цель - непрерывный, постоянный процесс улучшения здоровья населения.

Изучаемая тема значительно дополнена и изменена в соответствии с требованиями государственного образовательного стандарта. Большое внимание при изучении данной темы уделяется не только овладению манипуляционной техники, но и мастерству общения медицинской сестры с пациентом и его окружающими, обучение пациента и (или) его семьи необходимым элементам ухода в домашних условиях.

Обсуждение сестринских вмешательств при возможных проблемах пациента способствует формированию профессионального мышления при овладении сестринскими манипуляциями.

**Цель занятия:**

**Учебная:**совершенствовать профессиональные компетенции по предоставлению медицинской сестринской помощи и ухода при анемиях.

**Воспитательная:**воспитывать профессиональные качества будущих специалистов: чувство долга, ответственности, аккуратности, обязательности

**Развивающая:**развитие клинического, творческого мышления через осознание актуальности темы, культуры профессиональной речи, умение преломить теоретические знания на практике, дать установку на развитие способов и приёмов пропаганды здорового образа жизни.

**Тип практического занятия:** комплексное применение знаний и способов деятельности с использованием элементов проблемного обучения

**Место проведения занятия:**кабинет практики

**Подготовка рабочего места и материальное обеспечение занятия:**

УМК по теме, методические рекомендации для студентов, глоссарий, графологическая структура «Алгоритм диагностики анемии, графологический диктант, алгоритм неотложной помощи при носовом кровотечении, рецепты, терминологический диктант, тестовый контроль, блиц-игра «Сестринский уход при анемиях», ситуационные задачи.

**Расчет времени:**

Организация занятия 2 мин

Проверка готовности студентов по теме данного практического занятия 25 мин

Изложение плана и методики проведения занятия 3 мин

Самостоятельная работа студентов 120 мин

Оформление дневников 25 мин

Подведение итогов занятия, оценка работы студентов 3 мин

Задание на дом 2 мин

**Перечень вопросов для проверки материала по теме данного практического занятия:**

1. Дайте определение понятия анемии.
2. Какие факторы способствуют развитию анемии?
3. Классификация анемии.
4. Какие синдромы характеризуют клинику анемии.
5. Охарактеризуйте дополнительные методы исследования при анемии.
6. Назовите диету, которая назначается пациентам при анемии
7. Назовите общие принципы лечения, профилактики анемии.
8. Охарактеризовать особенности организации сестринского ухода у пациентов при анемии.
9. Какие потребности нарушены при анемии.
10. Назовите настоящие и потенциальные проблемы пациентов.
11. Составьте алгоритм сестринских вмешательств при анемии.

**Методика проведения занятия и его содержание:**с использованием игровых технологий, тестового контроля, решением ситуационных задач, выполнение практических навыков

**Перечень практических навыков, самостоятельно выполняемых студентами:**

* забор крови на клинический анализ;
* забор на общий анализ мочи;
* подготовка пациента к стернальной пункции;
* оценка состояния пациента (измерение пульса, артериального давления и их запись);
* подготовка пациента к проведению инъекционной техники;
* заполнение учетно-отчетной документации (температурный лист и лист врачебных назначений)
* проведение сестринского обследование (курацию) пациента

**Оформление дневников и рецептов:**студенты заполняют тетради, делают отметки о выполненных манипуляциях, выписывают рецепты

**Обобщение занятия:**преподаватель подводит итоги занятия, анализирует работу каждого учащегося, выставляет и объявляет оценки

**Задание на дом:**сестринский уход при лейкозе

**Дополнительные задания для самостоятельной работы:**составление памяток/брошюр по профилактике и питанию при анемиях

**Студент должен знать:**

* определение понятия «анемия»;
* причины, предрасполагающие факторы развития анемии;
* клинические проявления анемий;
* принципы диагностики и лечения;
* механизм действия и группы лекарственных препаратов, применяемых для лечения анемии;
* проблемы пациентов и варианты их решения
* особенности сестринского ухода при анемии

**Студент должен уметь:**

* осуществлять сестринский уход при анемии;
* эффективно общаться с пациентом в процессе учебной деятельности;
* соблюдать принципы профессиональной этики.

**Студент должен иметь практический опыт:**

* выполнения назначений врача и оценки результатов сестринских вмешательств;
* организации сестринского ухода за пациентами при анемии.

**УМК**

**Тема**«Сестринский уход при анемиях»

1. Методические рекомендации для студентов к занятию «Болезни крови»
2. Глоссарий
3. Графологическая структура «Алгоритм диагностики анемии»
4. Графологическая структура «Виды анемии»
5. Входной тест с одним правильным вариантом ответа на 2 варианта
6. Терминологический диктант на 10 вопросов
7. Филворд
8. Дифференциальная таблица «Уход при заболеваниях крови»
9. Графологический диктант на 10 вопросов
10. Блиц-игра «Сестринский процесс при анемиях»
11. Цифровой диктант на 10 вопросов
12. Бланки с анализами крови для разбора
13. Карта сестринского процесса на каждого студента для решения ситуационной задачи
14. Ситуационные задачи
15. Алгоритм оказания неотложной помощи при носовом кровотечении
16. Алгоритм подготовки к стернальной пункции
17. Рецепты по теме «Сестринский уход при анемиях», для заполнения практических дневников
18. Рабочая тетрадь для самостоятельной работы студентов

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ОАК Ребенку 1 мес** | **ОАК Ребенку 5 мес** | **ОАК Ребенку 8 мес** |
| Эритроциты – 2,5  Гемоглобин – 100  Цветовой показатель – 0,75  Лейкоциты – 13  Нейтрофилы:   * палочкоядерные – 2 * сегментоядерные – 30   Эозинофилы – 10  Базофилы – 0  Лимфоциты – 65  Тромбоциты – 155  СОЭ - 12 | Эритроциты – 2  Гемоглобин – 90  Цветовой показатель – 0,7  Лейкоциты – 15  Нейтрофилы:   * палочкоядерные – 4 * сегментоядерные – 35   Эозинофилы – 13  Базофилы – 1  Лимфоциты – 68  Тромбоциты – 175  СОЭ - 10 | Эритроциты – 3,5  Гемоглобин – 110  Цветовой показатель – 0,8  Лейкоциты – 5  Нейтрофилы:   * палочкоядерные – 5 * сегментоядерные – 40   Эозинофилы – 6  Базофилы – 1  Лимфоциты – 71  Тромбоциты – 250  СОЭ - 13 |
| **ОАК Ребенку 4 мес** | **ОАК Ребенку 3 мес** | **ОАК Ребенку 7 мес** |
| Эритроциты – 2,5  Гемоглобин – 100  Цветовой показатель – 0,75  Лейкоциты – 13  Нейтрофилы:   * палочкоядерные – 2 * сегментоядерные – 30   Эозинофилы – 10  Базофилы – 0  Лимфоциты – 65  Тромбоциты – 155  СОЭ - 12 | Эритроциты – 2  Гемоглобин – 90  Цветовой показатель – 0,7  Лейкоциты – 15  Нейтрофилы:   * палочкоядерные – 4 * сегментоядерные – 35   Эозинофилы – 13  Базофилы – 1  Лимфоциты – 68  Тромбоциты – 175  СОЭ - 10 | Эритроциты – 3,5  Гемоглобин – 110  Цветовой показатель – 0,8  Лейкоциты – 5  Нейтрофилы:   * палочкоядерные – 5 * сегментоядерные – 40   Эозинофилы – 6  Базофилы – 1  Лимфоциты – 71  Тромбоциты – 250  СОЭ - 13 |
| **ОАК Ребенку 2 мес** | **ОАК Ребенку 6 мес** | **ОАК Ребенку 9 мес** |
| Эритроциты – 2,5  Гемоглобин – 100  Цветовой показатель – 0,75  Лейкоциты – 13  Нейтрофилы:   * палочкоядерные – 2 * сегментоядерные – 30   Эозинофилы – 10  Базофилы – 0  Лимфоциты – 65  Тромбоциты – 155  СОЭ - 12 | Эритроциты – 2  Гемоглобин – 90  Цветовой показатель – 0,7  Лейкоциты – 15  Нейтрофилы:   * палочкоядерные – 4 * сегментоядерные – 35   Эозинофилы – 13  Базофилы – 1  Лимфоциты – 68  Тромбоциты – 175  СОЭ - 10 | Эритроциты – 3,5  Гемоглобин – 110  Цветовой показатель – 0,8  Лейкоциты – 5  Нейтрофилы:   * палочкоядерные – 5 * сегментоядерные – 40   Эозинофилы – 6  Базофилы – 1  Лимфоциты – 71  Тромбоциты – 250  СОЭ - 13 |
| **ОАК Ребенку 7 дней** | **ОАК Ребенку 20 дней** | **ОАК Ребенку 28 дней** |
| Эритроциты – 3,3  Гемоглобин – 100  Цветовой показатель – 0,65  Лейкоциты – 13  Нейтрофилы:   * палочкоядерные – 3 * сегментоядерные – 50   Эозинофилы – 7  Базофилы – 1  Лимфоциты – 65  Тромбоциты – 140  СОЭ - 11 | Эритроциты – 3,5  Гемоглобин – 105  Цветовой показатель – 0,6  Лейкоциты – 18  Нейтрофилы:   * палочкоядерные – 1 * сегментоядерные – 45   Эозинофилы – 6  Базофилы – 0  Лимфоциты – 40  Тромбоциты – 200  СОЭ - 6 | Эритроциты – 3,0  Гемоглобин – 95  Цветовой показатель – 0,7  Лейкоциты – 10  Нейтрофилы:   * палочкоядерные – 4 * сегментоядерные – 47   Эозинофилы – 5  Базофилы – 0  Лимфоциты – 75  Тромбоциты – 175  СОЭ - 15 |

Подготовка к стернальной пункции

Получить согласие пациента на проведение процедуры.

Цель

Получение содержимого костного мозга для исследования цитологического состава.

Показания

Заболевания системы крови

**Противопоказания**

* Кровотечения
* Тяжелое состояние пациента
* Гемофилия

Оснащение

* пункционная игла Кассирского с щитком - ограничителем и мандреном
* 10 или 20 – миллилитровые шприцы (2)
* стерильные лотки
* пинцет
* предметные и шлифовальные стекла
* стерильные марлевые салфетки, тампоны, ватные шарики
* 70% спирт, йод
* 2% р–ор новокаина
* лейкопластырь
* контейнеры с дезинфицирующими растворами

Подготовка пациента к процедуре

1. Сообщить пациенту о предстоящей процедуре накануне и получить согласие.
2. При необходимости, по назначению врача, дать пациенту вечером транквилизаторы.
3. Утром сопроводить пациента в процедурный кабинет, психологически настроить пациента.
4. Пациента укладывают на кушетку, место прокола (середина грудины на уровне 3 – 4 межреберья или рукоятка грудины) медсестра обрабатывает р-ром йода, затем спиртом.
5. Врач проводит анестезию места пункции 2% р-ром новокаина, затем быстро вводит иглу Кассирского с мандреном на необходимую глубину для аспирации костного мозга (пациент при этом испытывает кратковременную боль – косвенный признак удачного прокола).
6. Полученный пунктат (несколько капель содержимого костного мозга) помещают на предметное стекло для приготовления мазка пунктата костного мозга с помощью шлифовального стекла.
7. Место пункции у пациента закрывают стерильным тампоном, марлевой салфеткой и фиксируют лейкопластырем.
8. Шприцы и иглы помещают в контейнеры с дез. растворами.
9. Мазок пунктата костного мозга с направлением доставляют в лабораторию.
10. Пациента транспортируют в палату, после пункции пациент должен отдохнуть в постели.
11. Медсестра следит за состоянием пациента и повязки.

**Диета при анемиях**

При **железодефицитной анемии**настоятельно рекомендуется включать в ежедневный рацион питания продукты, богатые железом. Из них наиболее богаты железом продукты животного происхождения: говяжья печень, мясо, желток яйца, рыба. Продукты растительного происхождения, содержащие достаточное количество железа – это гранаты, грецкие орехи, хурма, сушеные абрикосы (курага), зеленые сорта яблок, чернослив, изюм, гречневая крупа.

Менее богаты железом овощи ( зелень петрушки, горох, фасоль, бобы), пшеница, персики, какао, шоколад, белые грибы.

Для нормального кроветворения необходимо получать с пищей кроме железа различные микроэлементы – медь, марганец, цинк, кобальт. Целесообразен прием кумыса, меда.

Рекомендуется принимать фитосбор, включающий листья крапивы, земляники, череды, черной смородины.

При **В12 – дефицитной анемии**рекомендуются принимать в пищу продукты, содержащие витамин В –12 и фолиевую кислоту: говяжье мясо, печень, сыр, молоко, яйцо. Источником фолиевой кислоты являются овощи и фрукты, в меньшем количестве она содержится в мясных и молочных продуктах.

**Для закрепления знаний «Филворд» по теме В12- дефицитная анемия**

**Инструкция:** Найдите в поле слова, которые являются ответами приведенных ниже вопросов, выделите разными цветами Ваш ответ.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ц** | **И** | **А** | **М** | **И** | **Ж** | **Ж** |
| **К** | **О** | **Н** | **Л** | **Е** | **Н** | **Е** |
| **О** | **Л** | **А** | **О** | **Б** | **И** | **Е** |
| **Б** | **А** | **М** | **А** | **Л** | **Ы** | **Ш** |
| **А** | **Н** | **И** | **С** | **Т** | **Д** | **К** |
| **Н** | **Е** | **М** | **И** | **Ы** | **О** | **А** |
|  |  |  | **Я** |  |  |  |

1.Как называется витамин В12?

2.Какие клетки увеличиваются в костном мозге при В12-дефицитной анемии?

3.Как называется состояние, характеризующееся снижением эритроцитов и гемоглобина в единице объема крови?

4.Симптом, характерный для В12-дефицитной анемии, при поражении языка?

5.Симптом, характерный для любой анемии?

**Эталон ответа к «Филворду» В12- дефицитная анемия**

1. Как называется витамин В12?

Цианокобаламин

1. Какие клетки увеличиваются в костном мозге при В12-дефицитной анемии?

Мегалобласты

1. Как называется состояние, характеризующееся снижением эритроцитов и гемоглобина в единице объема крови?

Анемия

1. Симптом, характерный для В12-дефицитной анемии, при поражении языка?

Жжение

1. Симптом, характерный для любой анемии?

Одышка

**Ситуационные задачи**

**Г Л О С С А Р И Й**

**Тема:**«Сестринский уход при анемиях»

**Анемия** – патологическое состояние организма, характеризующееся снижением содержания гемоглобина и эритроцитов в единице объёма крови.

**Гемоглобин** – дыхательный фермент крови, выполняющий функцию переносчика кислорода, состоит из белка глобина и 4-х молекул гемма, содержит атом железа.

**Гемопоэз** – кроветворение, процесс образования и развития форменных элементов крови.

**Геморрагический синдром** – повышенная кровоточивость.

**Гемостаз** – совокупность физиологических процессов, приводящих к остановке кровотечения при повреждении сосудов путём образования тромба.

**Гемотрансфузия** – переливание крови.

**Эритроциты** – безъядерные форменные элементы крови, содержащие гемоглобин.

**Ретикулоциты** – молодые эритроциты, содержащие зернистые сетевидные включения.

**Эритропоэтин** – гликопротеид, регулирующий гемопоэз.

**Лейкоциты** – форменные элементы крови, осуществляющие защитную функцию крови путём фагоцитоза.

**Лейкоцитарная формула** – процентное содержание различных видов лейкоцитов.

**Цветной показатель** – показатель степени насыщения эритроцитов гемоглобином (норма – 0,85-1,1)

**Пойкилоцитоз эритроцитов** – эритроциты, форма которых разнообразна и отличается от физиологической.

**Анизоцитоз** – разнообразная величина эритроцитов.

**Полихроматофилия** – разнообразная окраска эритроцитов.

**Петехии** – мелкоточечные кровоизлияния.

**Экхимозы** – крупные пятнистые кровоизлияния.

**Ретракция** – уплотнение кровяного сгустка и выделение сыворотки.

**Фибринолиз** – растворение кровяного сгустка.

**СОЭ** – скорость оседания эритроцитов.

**Терминологический диктант**

**Тема:**«Сестринский уход при анемиях»

1.Безъядерные форменные элементы крови, содержащие гемоглобин? (Эритроциты)

2. Скорость оседания эритроцитов? (РОЭ или СОЭ)

3. Мелкоточечные кровоизлияния? (Петехии)

4. Форменные элементы крови, осуществляющие защитную функцию крови путём фагоцитоза? (Лейкоциты)

5. Молодые эритроциты? (Ретикулоциты)

6. Совокупность физиологических процессов, приводящих к остановке кровотечения при повреждении сосудов путём образования тромба? (Гемостаз)

7. Растворение кровяного сгустка? (Фибринолиз)

8. Переливание крови? (Гемотрансфузия)

9. Повышенная кровоточивость? (Геморрагический синдром)

10. Патологическое состояние организма, характеризующееся снижением содержания гемоглобина и эритроцитов в единице объёма крови? (Анемия)

**Неотложная помощь при носовом кровотечении**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Этапы** | **Обоснование** | **Дозы** |
| 1. Усадить ребенка с опущенным головным концом | • Профилактика аспирации, заглатывания крови и появления кровавой рвоты |  |
| 2. Расстегнуть стесняющую одежду | • Улучшение экскурсии легких |  |
| 3. Обеспечить доступ свежего воздуха | • Облегчение дыхания |  |
| 4. Создать спокойную обстановку | • Ребенок возбужден, испуган |  |
| 5. Прижать крыло носа к носовой перегородке соответствующей стороны | • Механическая остановка кровотечения |  |
| 6. Приложить холод на переносицу, грелку к ногам | • Уменьшение притока крови к полости носа |  |
| 7. Затампонировать соответствующий носовой ход ватным тампоном (можно смочить его в 3% растворе перекиси водорода, растворе адреналина,  викасола, гипертоническом растворе, грудном молоке) | • Обеспечение местной остановки кровотечения • Перекись водорода оказывает прижигающее действие • Адреналин — сосудосуживающее действие  • Викасол, гипертонический раствор обладают кровоостанавливающим эффектом  • В грудном молоке содержится «кровоостанавливающий» витамин К |  |
| 8. Ввести внутримышечно:  викасол,  глюконат кальция | •Кровоостанавливающее действие  • Кровоостанавливающее действие и укрепляет сосудистую стенку | 0,1мл/год  1,0 мл/год |
| 9. Установить причину носового кровотечения и постараться устранить его | • Носовое кровотечение - это симптом, а не диагноз |  |

**Цифровой диктант**

**Инструкция:**внимательно прочитайте предложение и допишите цифру/число которое считаете правильным

|  |
| --- |
| 1.Длительность применения препаратов железа у детей составляет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  2. Нормальный показатель гемоглобина в крови у детей составляет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  3. Нормативный показатель цветового показателя крови \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  4. Суточная доза препаратов железа составляет в среднем \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  5. Суточная доза препаратов железа делится на \_\_\_\_\_\_\_приема (количество)  6. Гипохромная анемия характерна при цветовом показателе ниже \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  7. Гиперхромная анемия характерна при цветовом показателе выше \_\_\_\_\_\_\_\_\_  8. При анемии легкой степени тяжести уровень гемоглобина составляет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  9. При анемии средней степени тяжести уровень гемоглобина составляет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  10. При анемии тяжелой степени тяжести уровень гемоглобина составляет |

**Графологический диктант**

**Инструкция:**внимательно слушайте вопрос заданный преподавателем по изучаемой теме практического занятия, Ваша задача заключается в том, что нужно правильно ответить на вопрос **«ДА»** или **«НЕТ»**

* + - 1. Железо необходимо для образования гемоглобина? (ДА)
      2. Препараты железа запивают молоком? (НЕТ)
      3. Артралгии, оссалгии (боли в костях, суставах) характерны для анемии? (НЕТ)
      4. «Геофагия», то есть поедание глины, земли относится к эпителиальному синдрому при анемии у детей? (ДА)
      5. Характерна ли тахикардия при анемии в тяжелой степени? (ДА)
      6. Потребности в железе у детей в перерасчете на кг массы тела больше чем у взрослых? (ДА)
      7. Течение гипо и апластической анемии может быть только острым? (НЕТ)
      8. Суточная доза пероральных препаратов при лечении ЖДА – 5-8 гр? (ДА)
      9. Особенностью анемии у детей раннего возраста является извращение вкуса, обоняния? (ДА)
      10. При внутримышечном применении парентеральных препаратов железа они вводятся глубоко в мышцу? (ДА)

**Терминологический диктант**

**Инструкция:**дайте определение предложенным высказываниям

|  |
| --- |
| 1.Снижение уровня гемоглобина и эритроцитов в крови \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  2. Снижение цветного показателя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  3. Повышение цветного показателя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  4. Специалист, занимающийся с больными с заболеванием крови \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  5. Кровотечение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  6. Кровоизлияние \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  7. Острая сосудистая недостаточность, обусловленная гипоксией головного мозга \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  8. Острая сосудистая недостаточность, обусловленная резким перераспределением объема циркулирующей крови \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  9. Лечение анемии препаратами железа \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  10. Усиленный распад эритроцитов \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  11. Переливание крови \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**Тестовый контроль знаний**

***Вариант №1***

***Инструкция:****Выберите один правильный ответ*

1. Причиной развития железодефицитной анемии является:

А) кровотечение

Б) ионизирующее излучение

В) гельминтозы

Г) частые ОРВИ

2. Недоношенный ребенок имеет риск развития анемии:

А) железодефицитной

Б) витаминодефицитной

В) белководефицитной

Г) гемолитической

3. Для железодефицитной анемии у детей **не**характерно:

А) бледность кожи и слизистых

Б) сухость кожи, волос

В) вялость

Г) гипертермия

Д) снижение аппетита

4. При легкой форме железодефицитной анемии уровень гемоглобина ниже (г/л)

А) 110

Б) 90

В) 70

Г) 60

5. Детям грудного возраста при анемии тяжелой степени препараты железа назначают в:

А) таблетках

Б) сиропе

В) инъекциях

Г) драже

6. Для перорального введения используют препарат железа:

А) ферроплекс

Б) фурагин

В) фестал

Г) фурадонин

7. Чаще всего встречаются анемии:

А) апластические

Б) В12-дефицитные

В) гемолитические

Г) железодефицитные

8. Наиболее частая причина развития железодефицитной анемии

а) дефицит витаминов

б) хронические кровопотери

в) избыточное употребление углеводов

г) избыточное употребление белков

9. Основные симптомы при железодефицитной анемии

а) раздражительность, бессонница

б) лихорадка, головная боль

в) обмороки, головная боль

г) отеки, боли в пояснице

10. Продукт с наибольшим содержанием железа

а) крупа

б) молоко

в) мясо

г) свекла

**Тестовый контроль знаний**

***Вариант №2***

***Инструкция:****Выберите один правильный ответ*

1. К предрасполагающим факторам развития анемии **не**относится:

А) раннее искусственное вскармливание

Б) недоношенность

В) переношенность

Г) одностороннее молочное вскармливание

2. У детей раннего возраста чаще других встречаются анемии:

А) витаминодефицитные

Б) железодефицитные

В) гемолитические

Г) гипопластические

3. Изменение кожи при анемии у детей:

А) гиперемия

Б) бледность

В) иктеричность

Г) цианоз

4. При среднетяжелой форме железодефицитной анемии уровень гемоглобина ниже (г/л):

А) 110

Б) 90

В) 70

Г) 60

5. Детям грудного возраста при анемиях легкой и среднетяжелой степени препараты железа назначают в:

А) капсулах

Б) таблетках

В) инъекциях

Г) сиропе

6. Для парентерального введения используют препарат железа:

А) феррум-лек

Б) ферроплекс

В) феррокаль

Г) ферроперон

7. Для улучшения всасывания препаратов железа используют

А) ретинол

Б) цианокобаламин

В) аскорбиновую кислоту

Г) эргокальциферол

8. Внешним антианемическим фактором является витамин

А) А

Б) В6

В) В12

Г) С

9. Заболевание, при котором наблюдается красный "лакированный" язык

А) железодефицитная анемия

Б) В12-дефицитная анемия

В) острый лейкоз

Г) хронический лейкоз

10. Симптомы В12-дефицитной анемии

А) извращение вкуса и обоняния

Б) рвота "кофейной гущей", дегтеобразный стул

В) отрыжка горьким, боль в правом подреберье

Г) жжение в языке, онемение конечностей

**Эталон ответов к тестовому контролю знаний**

|  |  |
| --- | --- |
| **Вариант №1** | **Вариант №2** |
| 1. Г 2. А 3. Г 4. Б 5. В 6. А 7. В 8. Б 9. Б   10.В | 1. В  2. Б  3. Б  4. В  5. Г  6. А  7. В  8. В  9. Б  10. Г |