

Министерство здравоохранения Красноярского края  
Краевое государственное бюджетное образовательное учреждение  
дополнительного профессионального образования  
«Красноярский краевой центр медицинского образования»  
(КГБОУДПО ККЦМО)



Утверждаю:

Директор КГБОУДПО ККЦМО

А. И. Грицан

«15» «август» 2021 г.

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА**  
повышения квалификации

Охрана здоровья детей и подростков  
(дистанционная программа)

Красноярск, 2021

Краткая аннотация: Дополнительная профессиональная программа «Охрана здоровья детей и подростков» предназначена для повышения квалификации специалистов, имеющих среднее профессиональное образование по специальности «Сестринское дело в педиатрии» или диплом о профессиональной переподготовке по специальности «Сестринское дело в педиатрии», работающих в должности медсестры, в соответствии с профилем деятельности общеобразовательных школ, школ-интернатов, медицинских кабинетов средних специальных учебных заведений, яслей, садов и домов ребенка.

Дополнительная профессиональная программа «Сестринская помощь детям» составлена с учетом требований Профессионального стандарта «Специалист по оказанию медицинской помощи несовершеннолетним, обучающимся в образовательных учреждениях» утвержденного приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации № 481н от 31.07.2020 г.

Программа представлена теоретическим курсом объемом 80 часов (дистанционное обучение), включая промежуточный и итоговый контроль знаний; производственную практику (стажировку) в объеме 64 часов.

Программа составлена с учетом требований Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Основы охраны здоровья граждан в Российской Федерации»; приказа Министерства образования и науки РФ от 1 июля 2013 г. N 499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам»; приказа Минздрава России от 3 августа 2012 г. № 66н «Об утверждении порядка и сроков совершенствования медицинскими работниками и фармацевтическими работниками профессиональных знаний и навыков путем обучения по дополнительным профессиональным образовательным программам в образовательных и научных организациях»; Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих», раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения». Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 29 декабря 2010 г. N 189 "Об утверждении СанПиН 2.4.2.2821-10 "Санитарно-эпидемиологические требования к условиям и организации обучения в общеобразовательных учреждениях" (с изменениями и дополнениями).

(основание составления программы)

Организация разработчик КГБОУДПО ККЦМО  
наименование организации

Составители Л.В. Камаева, преподаватель педиатрического отделения КГБОУДПО ККЦМО; М.С. Надеяева, методист дистанционного отделения КГБОУДПО ККЦМО  
(ФИО, должность, место работы)

Рекомендовано: методическим советом КГБОУДПО ККЦМО

от «\_\_\_\_\_» «\_\_\_\_\_» 2021 г. Протокол № \_\_\_\_\_

## Содержание

1. Паспорт программы
  2. Учебный план
  3. Тематический план
  4. Календарный план-график
  5. Рабочая программа
  6. Организационно-педагогические условия реализации программы
  7. Контроль и оценка результатов освоения программы
- Приложение. Дневник производственной практики

## 1. Паспорт программы

**1. Цель программы повышения квалификации:** совершенствование специалистом со средним медицинским образованием профессиональных компетенций, необходимых для работы в вопросах сохранения и укрепления здоровья детей и подростков, профилактики заболеваний, и нуждающимся в неотложной медицинской помощи на догоспитальном этапе.

**2. Планируемые результаты обучения:** обучающийся, освоивший программу, должен обладать профессиональными компетенциями по вопросам формирования здорового образа жизни, профилактики заболеваний, реабилитации, организации питания, контроля за физическим и нервно - психическим развитием, физическим воспитанием, диспансеризации детей, улучшении оказания медицинской помощи детскому и подростковому населению.

Код компетенции	Наименование компетенции
ПК-1	Способность проводить мероприятия по сохранению и укреплению здоровья детей и подростков.
	<p><b>Знать</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- законы и нормативно-правовые акты, регулирующие деятельность медицинской сестры детских учреждений и школ</li><li>- систему организации помощи в детских учреждениях и школах;</li><li>- должностные обязанности и профессиональные коммуникации медицинской сестры детских учреждений и школ;</li><li>- знание основ валеологии;</li><li>- периодизацию детского возраста;</li><li>- анатомо-физиологические особенности ребенка в различные возрастные периоды;</li><li>- закономерности физического и нервно-психического развития детей;</li><li>- методы оценки физического развития детей;</li><li>- методику проведения антропометрии у детей различных возрастов;</li><li>- комплексную оценку состояния здоровья детей;</li><li>- скрининг - программу;</li><li>- основные скрининг – тесты;</li><li>- группы здоровья, группы риска;</li><li>- основы детского питания различных возрастов;</li><li>- проведение вакцинопрофилактики детям.</li></ul> <p><b>Уметь</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- проводить антропометрию у детей различных возрастов;</li><li>- оценивать физическое и нервно-психическое развитие детей;</li><li>- определять группу здоровья;</li><li>- организовать рациональное питание детей раннего, дошкольного и школьного возрастов;</li><li>- осуществлять диспансеризацию детей и подростков в рамках должностных обязанностей;</li><li>- проводить медицинские профессиональные осмотры детей;</li><li>- оформлять медицинскую документацию.</li></ul>
ПК 2	Способность использовать этико-деонтологические принципы в деятельности медицинской сестры детских учреждений и школ.
	<b>Знать</b>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- этический кодекс медицинской сестры России;</li> <li>- нормы медицинской этики, морали, права и профессионального общения в практике медицинской сестры школы, школы-интерната, медицинского кабинета ССУЗ, яслей, сада, дома ребёнка.</li> <li>- выбор тактики и методики общения медицинского работника с детьми и подростками.</li> </ul> <p><b>Уметь</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- проводить мероприятия по сохранению и укреплению здоровья детей;</li> <li>- предоставлять необходимую информацию в рамках должностных обязанностей;</li> <li>- применять навыки профессионального общения.</li> </ul>
ПК 3	Способность участвовать в диагностическом и реабилитационном процессе при наблюдении здоровых детей и детей с хроническими заболеваниями.
	<p><b>Знать</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- основные принципы диспансеризации здоровых детей и детей с хроническими заболеваниями дошкольного и школьного возраста;</li> <li>- диспансерное наблюдение за здоровыми детьми;</li> <li>- организация медицинских осмотров;</li> <li>- нозологические группы заболеваний;</li> <li>- диспансерное наблюдение за детьми с хроническими заболеваниями;</li> <li>- принципы работы, особенности наблюдения и ухода за детьми инвалидами;</li> <li>- вопросы профессиональной ориентации детей-инвалидов.</li> </ul> <p><b>Уметь</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- осуществлять диспансерное наблюдение здоровых детей и детей с хроническими заболеваниями.</li> <li>- участвовать в профилактических медицинских осмотрах;</li> <li>- оценивать физическое развитие детей и подростков;</li> <li>- формировать группы здоровья;</li> <li>- формировать физкультурные группы.</li> </ul>
ПК 4	Способность медицинской сестры проводить мероприятия по санитарно-гигиеническому контролю в детском и общеобразовательном учреждении.
	<p><b>Знать</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- правила санитарно-гигиенического контроля в детском и общеобразовательном учреждении (ООУ);</li> <li>- гигиену режима школьника;</li> <li>- гигиенические требования к расписанию занятия;</li> <li>- гигиенические требования к организации трудового воспитания школьником;</li> <li>- закон о труде подростков;</li> <li>- основы рационального питания детей дошкольного и школьного возраста;</li> <li>- гигиенический контроль продуктов;</li> <li>- гигиенические вопросы организации лагерей труда и отдыха для учащихся;</li> <li>- гигиенических требований к мебели, оборудованию детских садов и школ.</li> </ul> <p><b>Уметь</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- контролировать соблюдение гигиенических норм в детских садах и ООУ;</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- контролировать соблюдение гигиенических норм при организации питания;</li> <li>- заполнять медицинскую документацию в ООУ согласно нормативно-правовым документам РФ.</li> </ul>
ПК 5	Способность обеспечивать инфекционную безопасность, контроль и профилактику инфекционных заболеваний у детей и подростков.
	<p><b>Знать</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- законы и нормативно-правовые акты, регламентирующие область вопросов инфекционной безопасности в РФ;</li> <li>- санитарные нормы и правила по обеспечению инфекционной безопасности;</li> <li>- виды инфекций, сопровождающиеся тяжелыми осложнениями, требующие оказания медицинской помощи, их пути передачи и группы риска;</li> <li>- характеристику и применение основных дезинфицирующих средств;</li> <li>- специфическую профилактику инфекционных заболеваний.</li> </ul> <p><b>Уметь</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- осуществлять мероприятия по контролю инфекционной безопасности;</li> <li>- проводить санитарно-противоэпидемические мероприятия при инфекционных заболеваниях;</li> <li>- проводить профилактику ВИЧ-инфекции и туберкулёза;</li> <li>- проводить санитарно-просветительную работу.</li> </ul>
ПК 6	Способность оказывать доврачебную неотложную медицинскую помощь детям при неотложных и экстремальных состояниях.
	<p><b>Знать</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- основные понятия и особенности неотложной помощи при заболеваниях детского возраста;</li> <li>- принципы оказания помощи при чрезвычайных ситуациях и несчастных случаях;</li> <li>- алгоритмы оказания доврачебной медицинской помощи при неотложных и экстремальных состояниях;</li> <li>- основы сердечно-легочной реанимации;</li> <li>- виды терминальных состояний.</li> </ul> <p><b>Уметь</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- оказывать доврачебную медицинскую помощь при неотложных состояниях чрезвычайных ситуациях и катастрофах;</li> <li>- проводить реанимационные мероприятия в соответствии с утвержденными стандартами;</li> <li>- осуществлять подготовку для транспортировки пациента в стационар для оказания специализированной медицинской помощи.</li> </ul>

### **3. Требования к уровню образования обучающихся:**

3.1. Категория обучающегося: медицинская сестра общеобразовательной школы, школы-интерната, среднего специального учебного заведения, яслей, сада и дома ребенка.  
(наименование должности)

3.2. Сфера применения профессиональных компетенций: кабинет медицинской сестры общеобразовательной школы, школы-интерната, среднего специального учебного заведения, яслей, яслей-сада, дома ребенка.  
(подразделение медицинской организации и/или медицинская организация)

3.3. Требования к профессиональной подготовке, необходимой для освоения программы: к освоению программы допускаются лица, имеющие среднее профессиональное образование по специальности «Сестринское дело в педиатрии» или диплом о профессиональной переподготовке по специальности «Сестринское дело в педиатрии», работающих в должности медсестры в соответствии с профилем деятельности общеобразовательных школ, школ-интернатов, медицинских кабинетов средних специальных учебных заведений, яслей, садов и домов ребёнка.

(направленность имеющегося профессионального образования; наличие имеющихся дополнительных квалификаций; определенная характеристика опыта профессиональной деятельности и т.д.)

### **4. Характеристика подготовки по программе**

4.1. Форма обучения (очная, очно-заочная, индивидуальная) \_\_\_\_\_ заочная

4.2. Нормативный срок освоения программы: \_\_\_\_\_ 144 час.

4.3. Режим обучения (количество часов в день): \_\_\_\_\_ 6-8 час.

**2. Учебный план**  
 программы повышения квалификации  
 Охрана здоровья детей и подростков  
 (наименование программы)

№ п/п	Наименование разделов (модулей)	Количество часов		Форма контроля
		всего	теория	
1	Организация медицинской помощи в детских учреждениях и школах.	5	5	Контрольные вопросы Тестовые задания
2	Валеология детей и подростков.	14	14	Контрольные вопросы Тестовые задания
3	Диспансеризация детей дошкольного и школьного возраста.	20	20	Контрольные вопросы Тестовые задания Ситуационные задачи
4	Гигиена детей и подростков	8	8	Контрольные вопросы Тестовые задания
5	Инфекционная безопасность и инфекционный контроль.	13	13	Контрольные вопросы Тестовые задания Ситуационные задачи
6	Неотложная помощь и медицина катастроф.	18	18	Контрольные вопросы Тестовые задания Ситуационные задачи
7	Итоговое тестирование	2	2	Тест-контроль
8	Производственная практика (стажировка)	64	-	Дневник производственной практики (стажировки)
	Итоговая аттестация	-	-	Зачет практических навыков согласно дневнику производственной практики (стажировки) Тест-контроль
	<b>Итого:</b>	<b>144</b>	<b>80</b>	



**3. Тематический план**  
 программы повышения квалификации  
 Охрана здоровья детей и подростков  
 (наименование программы)

№ п/п	Наименование разделов (модулей)	Количество часов	
		всего	теория
<b>1</b>	<b>Организация медицинской помощи в детских учреждениях и школах.</b>	<b>5</b>	<b>5</b>
1.1	Теоретические основы сестринского дела.	2	2
1.2	Этика и деонтология.	2	2
1.3	Профилактическая работа медицинских сестер детских учреждений и школ.	1	1
<b>2</b>	<b>Валеология детей и подростков.</b>	<b>14</b>	<b>14</b>
2.1	Основы валеологии. Здоровый образ жизни семьи	2	2
2.2	Анатомо- физиологические особенности детей и подростков.	2	2
2.3	Физическое развитие	2	2
2.4	Физическое воспитание	2	2
2.5	Психология детей дошкольного, школьного возраста.	2	2
2.6	Иммунопрофилактика инфекционных заболеваний.	4	4
<b>3</b>	<b>Диспансеризация детей дошкольного и школьного возраста.</b>	<b>20</b>	<b>20</b>
3.1	Диспансеризация здоровых детей и детей с хроническими заболеваниями.	2	2
3.2	Заболевания сердечно - сосудистой системы	2	2
3.3	Неспецифические заболевания органов дыхания, бронхиальная астма.	2	2
3.4	Неинфекционные заболевания желудочно-кишечного тракта. Заболевания мочевыделительной системы.	4	4
3.5	Заболевания кожи и венерические болезни.	2	2
3.6	Заболевания опорно - двигательного аппарата	2	2
3.7	Заболевания эндокринной системы.	2	2
3.8	Организация реабилитационно-профилактической помощи детям, страдающим тяжелыми хроническими (инвалидизирующими) заболеваниями.	4	4
3.8.1	Врожденные аномалии и уродства.	2	2
3.8.2	Болезни нервной системы. Психические заболевания.	2	2
<b>4</b>	<b>Гигиена детей и подростков.</b>	<b>8</b>	<b>8</b>
4.1	Гигиена воспитания и трудового обучения.	2	2
4.2	Гигиена питания.	2	2
4.3	Гигиена отдыха учащихся.	2	2
4.4	Гигиена оборудования и предметов обихода.	2	2
<b>5</b>	<b>Инфекционная безопасность и инфекционный контроль.</b>	<b>13</b>	<b>13</b>
5.1	Профилактическая и противоэпидемическая работа медицинской сестры в детских и образовательных учреждениях.	1	1

5.2	Противоэпидемические мероприятия в очагах воздушно-капельных инфекций	3	3
5.3	Противоэпидемические мероприятия в очагах кишечных инфекций.	3	3
5.4	Профилактика ВИЧ-инфекции.	2	2
5.5	Профилактика токсикомании и наркомании.	2	2
5.6	Профилактика туберкулеза.	2	2
<b>6</b>	<b>Неотложная помощь и медицина катастроф.</b>	<b>18</b>	<b>18</b>
6.1	Неотложная посиндромная помощь в детском и подростковом возрасте.	4	4
6.2	Медицинское обеспечение населения при чрезвычайных ситуациях и катастрофах.	2	2
6.3	Основы сердечно - легочной реанимации.	2	2
6.4	Первая помощь и особенности проведения реанимационных мероприятий при экстремальных воздействиях.	2	2
6.5	Первая помощь при кровотечениях и геморрагическом шоке.	2	2
6.6	Неотложная помощь при травмах и травматическом шоке.	2	2
6.7	Неотложная помощь при острых отравлениях.	2	2
6.8	Помощь при острых аллергических реакциях	2	2
<b>7</b>	<b>Итоговое тестирование</b>	<b>2</b>	<b>2</b>
<b>8</b>	<b>Производственная практика (стажировка)</b>	64	
	<b>Итоговая аттестация</b>	-	-
	<b>Итого:</b>	<b>144</b>	<b>80</b>

**4. Календарный учебный график**  
программы повышения квалификации  
Охрана здоровья детей и подростков  
(наименование программы)

---

№	Наименование разделов (модулей)	Количество часов	Неделя/день обучения	Виды контроля
1	Организация медицинской помощи в детских учреждениях и школах.	5	1-13 день	СК
2	Валеология детей и подростков.	14	1-13 день	СК
3	Диспансеризация детей дошкольного и школьного возраста.	20	1-13 день	СК
4	Гигиена детей и подростков	8	1-13 день	СК
5	Инфекционная безопасность и инфекционный контроль.	13	1-13 день	СК
6	Неотложная помощь и медицина катастроф.	18	1-13 день	СК
7	Итоговое тестирование	2	12-13 день	АИ
8	Производственная практика (стажировка)	64	1-22 день	ПК
	Итоговая аттестация	-	23-24 день	АИ

АИ – аттестация итоговая

АП – аттестация промежуточная

ПК – производственный контроль

СК – самоконтроль

**5. Рабочая программа**  
 программы повышения квалификации  
 Охрана здоровья детей и подростков  
 (наименование программы)

№ п/п	Наименование разделов (модулей)	Содержание (перечень учебных вопросов)	Количество часов	Код компетенции
<b>1</b>	<b>Организация медицинской помощи в детских учреждениях и школах.</b>		<b>5</b>	ПК-1 ПК-2 ПК-3
1.1	Теоретические основы сестринского дела.	<b>Теория</b> История развития сестринского дела в России и за рубежом. Основные аспекты философии сестринского дела. Сестринский процесс и его этапы. Роль сестры в реформе сестринской службы. Система непрерывного сестринского образования в России.	2	
1.2	Этика и деонтология.	<b>Теория</b> Вопросы и правила медицинской этики и деонтологии. Цели и задачи этики и деонтологии Этический кодекс медсестры России: общие положения, этические нормы. Основные принципы медицинской деонтологии в работе с детьми и подростками, их направленность на охрану здоровья. Соблюдение врачебной тайны.	2	
1.3	Профилактическая работа медицинских сестер детских учреждений и школ.	<b>Теория</b> Функциональные обязанности медицинской сестры детского сада. Медицинская документация ДООУ. Организация работы медицинской сестры в школе, её должностные обязанности. Профилактические мероприятия в дошкольных и школьных учреждениях.	1	
<b>2</b>	<b>Валеология детей и подростков.</b>		<b>14</b>	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-5
2.1	Основы валеологии. Здоровый образ жизни семьи.	<b>Теория</b> Понятие саналогии, валеологии. Факторы определяющие состояние индивидуального здоровья. Факторы общественного здоровья. Три группы показателей при оценке здоровья населения: демографические показатели; показатели физического развития населения; показатели заболеваемости, травматизма и	2	

		<p>инвалидности. Составляющие здорового образа жизни. Факторы риска серьезных заболеваний. Семейный и индивидуальный уровень профилактики. Отрицательный психологический микроклимат в семье, влияние на развитие и здоровье детей. Основные задачи и методы санитарно-просветительной работы.</p>		
2.2	Анатомо-физиологические особенности детей и подростков.	<p><b>Теория</b> Возрастная периодизация детей и подростков. Анатомо-физиологические особенности детей и подростков. Морфологические и физиологические особенности систем (кожи, подкожной клетчатки, опорно – двигательного аппарата, органов дыхания, кровообращения, пищеварения, мочевой системы, системы крови, эндокринной системы) детей разного возраста. Половое развитие.</p>	2	
2.3	Физическое развитие	<p><b>Теория</b> Основные критерии физического развития. Методы оценки физического развития: антропометрия, соматометрия, соматоскопия, физиометрические показатели, динамометрия, исследование физической работоспособности. Критерии для оценки биологического возраста (костный возраст или скелетная зрелость, зубной возраст или зубная зрелость, половое развитие). Законы роста. Изменения основных антропометрических параметров в процессе роста детей. Профилактическое наблюдение или мониторинг состояния здоровья детей разного возраста.</p>	2	
2.4	Физическое воспитание	<p><b>Теория</b> Принципы физического воспитания. Нормирование суточной двигательной активности. Понятие гипо- и гиперкинезии. Основные средства физического</p>	2	

		<p>воспитания (физические упражнения, подвижные игры и развлечения, спортивные игры, естественные движения, труд, естественные факторы природы).</p> <p>Основные формы физического воспитания. Медико-педагогический контроль за занятиями физической культурой и спортом.</p> <p>Закаливание как средство физического воспитания.</p>		
2.5	<p>Психология детей дошкольного, школьного возраста.</p>	<p><b>Теория</b></p> <p>Возрастная характеристика детей и подростков.</p> <p>Особенности функции нервной системы детей дошкольного и школьного возраста. Разница в поведении мальчиков и девочек.</p> <p>Трудности адаптации к детскому саду, к школе. Социализация школьников младших классов.</p> <p>Трудности периода: психическое и половое созревание, ориентированность на усвоение норм взрослости.</p> <p>Старший школьный, подростковый возраст. Формирование нравственных представлений и социальных установок. Ориентация на противоположный пол.</p>	2	
2.6	<p>Иммунопрофилактика инфекционных заболеваний.</p>	<p><b>Теория</b></p> <p>Инфекция и иммунитет. Механизмы образования и виды иммунитета.</p> <p>Характеристика видов препаратов, применяемых для профилактической иммунизации.</p> <p>Национальный календарь профилактических прививок.</p> <p>Планирование профилактических прививок, ведение документации.</p> <p>Требования к проведению профилактических прививок.</p> <p>Правила хранения, транспортировки иммунобиологических препаратов, понятие «холодовая цепь».</p> <p>Противопоказания для иммунизации.</p> <p>Нормальное и патологическое течение поствакцинального процесса, обычные и необычные реакции, профилактика поствакцинальных осложнений.</p> <p>Индивидуальный календарь прививок у детей с отклонениями в состоянии</p>	4	

		здоровья и у детей из групп риска. Роль медицинской сестры в организации и проведении иммунопрофилактики. Санитарно-просветительная работа с родителями.		
<b>3</b>	<b>Диспансеризация детей дошкольного и школьного возраста.</b>		<b>20</b>	ПК-1
3.1	Диспансеризация здоровых детей и детей с хроническими заболеваниями.	<b>Теория</b> Понятие диспансеризации Основные задачи и цели диспансеризации. Диспансеризация здоровых детей; детей группы риска, больных детей. Диспансеризация детей с болезнями: системы кровообращения, бронхолегочными заболеваниями, с заболеваниями почек и мочевыделительных путей, заболеваниями желудочно-кишечного тракта и билиарной системы, с эндокринными заболеваниями, с заболеваниями крови. Роль медицинской сестры в организации и проведении профилактических осмотров, проведении диспансеризации.	2	ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5
3.2	Заболевания сердечно - сосудистой системы.	<b>Теория</b> - Врожденные пороки сердца: факторы риска и причины развития, основные клинические симптомы, методы диагностики, диспансерное наблюдение. - Синдром вегетативной дисфункции (СВД), основные клинические проявления, меры профилактики. - Острая ревматическая лихорадка - (ОРЛ): этиология, предрасполагающие факторы, основные клинические проявления, первичная и вторичная профилактика ОРЛ, диспансерное наблюдение. Основы сестринского процесса при заболевании сердечно-сосудистой системы.	2	
3.3	Неспецифические заболевания органов дыхания, бронхиальная астма.	<b>Теория</b> Неспецифические заболевания органов дыхания: распространенность, этиология, основные клинические проявления, диспансерное наблюдение. Основы сестринского процесса при неспецифических заболеваниях	2	

		органов дыхания. Бронхиальная астма: этиология, основные клинические проявления, методы диагностики, диспансерное наблюдение, сестринский уход.		
3.4	Неинфекционные заболевания желудочно-кишечного тракта. Заболевания мочевыделительной системы.	<b>Теория</b> Функциональные расстройства органов пищеварения у детей старшего возраста. - Хронические заболевания: гастрит, гастродуоденит, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки. Причины, предрасполагающие факторы, основные симптомы, диетотерапия, медикаментозная терапия, диспансерное наблюдение. Основы сестринского процесса при неинфекционных заболеваниях желудочно-кишечного тракта. - Инфекция мочевыводящих путей, пиелонефрит, определение, причины возникновения болезней, основные клинические симптомы, диетотерапия, принципы медикаментозной терапии. - Гломерулонефрит, определение, причины, предрасполагающие факторы, основные клинические проявления, особенности течения болезни у детей раннего, дошкольного и школьного возраста. Принципы медикаментозной терапии, диетотерапии в остром периоде и периоде выздоровления. Диспансерное наблюдение и реабилитация больных с заболеванием почек. Основы сестринского процесса при заболеваниях мочевыделительной системы.	4	
3.5	Заболевания кожи и венерические болезни.	<b>Теория</b> Основные заболевания кожи: распространенность, клинические проявления, методы диагностики. Венерические заболевания детей школьного и подросткового возраста: основные пути инфицирования, клинические проявления, методы диагностики. Профилактика кожных и венерических заболеваний среди детей школьного и подросткового возраста.	2	
3.6	Заболевания опорно -	<b>Теория</b> Анатомо-физиологические	2	



	двигательного аппарата	особенности костной и мышечной систем у школьников. Нарушение осанки, сколиоз, плоскостопие: распространенность, методы диагностики, лечение, профилактика. Профессиональная ориентация.		
3.7	Заболевания эндокринной системы.	<b>Теория</b> Сахарный диабет, причины, предрасполагающие факторы развития болезни, клинические симптомы. Особенности течения болезни у детей разного возраста. Специфические и неспецифические осложнения сахарного диабета. Правила инсулинотерапии и возможные осложнения. Диспансерное наблюдение. Заболевания щитовидной железы-врожденные и приобретенные: гипотиреоз, гипертиреоз. Профилактика йододефицитных состояний у детей и подростков. Ожирение: причины, степени ожирения и профилактические мероприятия. Основы сестринского процесса при заболеваниях эндокринной системы.	2	
3.8	Организация реабилитационно-профилактической помощи детям, страдающим тяжелыми хроническими (инвалидизирующими) заболеваниями.		4	
3.8.1	Врожденные anomalies и уродства.	<b>Теория</b> Причины возникновения врожденных anomalies и уродств эндогенного и экзогенного характера. Типы пороков развития. Скрининг исследования беременной женщины, новорожденного ребенка и контроль соблюдения сроков их проведения. Методы диагностики пороков. Основные понятия о паллиативной и радикальной терапии. Организация реабилитационно-профилактической помощи детям с пороками развития.	2	
3.8.2	Болезни нервной системы. Психические заболевания.	<b>Теория</b> Болезни нервной системы: причины возникновения, проявления, способы диагностики. - Детский церебральный паралич: причины возникновения, факторы,	2	

		<p>приводимые к данной патологии. Скрининг на наследственные заболевания и аудиологический скрининг. Медико-социальная ориентация, профессиональная реабилитация, психологическая адаптация семьи пациента.</p> <p>- Психические расстройства: причины возникновения, основные проявления нарушений в психике детей.</p> <p>Роль среднего медицинского персонала в уходе и воспитании детей с различными психическими нарушениями.</p> <p>Профессиональная ориентация. Организация реабилитационно-профилактической помощи детям с болезнями нервной системы и психическими нарушениями.</p>		
<b>4</b>	<b>Гигиена детей и подростков</b>		<b>8</b>	ПК-1
4.1	Гигиена воспитания и трудового обучения.	<p>Система воспитания и образования. Оптимальный возраст школьного обучения, обучение с шестилетнего возраста.</p> <p>Гигиена режима школьника. Суточный режим и его физиологические основы. Понятие об утомлении и переутомлении, предупреждающие факторы.</p> <p>Сон. Его физиологическая сущность. Физиологическая потребность во сне детей различного возраста. Последствия систематического недосыпания.</p> <p>Гигиенические требования к составлению расписания занятий. Форма учебной деятельности: урок, самоподготовка.</p> <p>Гигиенические требования к уроку физкультуры.</p> <p>Система трудового воспитания, обучения и профессионального образования.</p> <p>Основные направления труда школьников, длительность рабочего дня школьников, режим работы, ограничения в работе с тяжелыми и вредными условиями труда. Труд девочек и мальчиков.</p> <p>Гигиенические требования к организации трудового воспитания школьников в кабинетах, мастерских,</p>	2	ПК-2 ПК-3 ПК-4

		<p>учебно-производственных комбинатах.</p> <p>Роль медицинского персонала учебного учреждения в проведении контроля за организацией трудового и профессионального обучения учащегося.</p> <p>Оборудование и оснащение мест трудового обучения учащегося.</p>		
4.2	Гигиена питания.	<p><b>Теория</b></p> <p>Организация питания для детей дошкольного и школьного возраста.</p> <p>Задачи медицинского персонала в организации рационального питания детей.</p> <p>Основы рационального питания детей дошкольного и школьного возраста.</p> <p>Сбалансированное питание.</p> <p>Среднесуточный набор продуктов.</p> <p>Факторы, влияющие на аппетит.</p> <p>Санитарные требования к транспортировке, хранению и кулинарной обработке пищи.</p> <p>Гигиенический контроль продуктов и готовности пищи.</p> <p>Типы школьных столовых.</p> <p>Правила выдачи блюд питания детям.</p> <p>Гигиенические требования к планировке пищеблока и производственных помещений.</p> <p>Оборудование пищеблока, уборка кухни, санитарные требования к качеству обработки тары, посуды, инвентаря, оборудования. Моющие средства.</p> <p>Медицинский контроль за работой пищеблока.</p> <p>Личная гигиена сотрудников пищеблока.</p> <p>Ведение документации, согласно нормативным документам.</p>	2	
4.3	Гигиена отдыха учащихся.	<p><b>Теория</b></p> <p>Сеть летних оздоровительных учреждений для детей и подростков (труда и отдыха, оздоровительно-спортивные, оздоровительные для 5-10 классов). Гигиенические требования к площади, оборудованию помещений в загородных и городских лагерях.</p> <p>Гигиенические требования к режиму дня , организации жизни и видов деятельности детей в лагерях.</p>	2	

		Гигиенические вопросы организации лагерей труда и отдыха для учащихся школ, школ – интернатов, ССУЗ.		
4.4	Гигиена оборудования и предметов обихода	<b>Теория</b> Гигиенические требования, предъявляемые к мебели в основных помещениях учреждений для детей дошкольного и школьного возраста. Физиологическое обоснование правильной позы во время занятий для нормального физического развития, сохранения работоспособности. Основные принципы подбора мебели и способы ее маркировки. Комплектование учебных помещений мебелью, соответственно возрасту и состоянию здоровья школьника. Оснащение учебных помещений, технические средства обучения (ТСО). Гигиенические требования к учебным принадлежностям: книгам, тетрадям, ручкам, карандашам.	2	
<b>5.</b>	<b>Инфекционная безопасность и инфекционный контроль.</b>		<b>13</b>	ПК-1
5.1	Профилактическая и противоэпидемическая работа медицинской сестры в детских и образовательных учреждениях.	<b>Теория</b> Функциональные обязанности медицинской сестры в организации профилактических и противоэпидемических мероприятий в детских и образовательных учреждениях. Соблюдение санитарно-эпидемиологического и противоэпидемического режима. Понятие о дезинфекции, дезинсекции, дератизации, стерилизации. Виды дезинфекции: профилактическая, очаговая (текущая, заключительная). Методы и средства дезинфекции: физические, механические, химические. Характеристика основных дезинфицирующих средств. Правила хранения, контроль пригодности и безопасность при работе с дезинфицирующими средствами.	1	ПК-2 ПК-3 ПК-5
5.2	Противоэпидемические мероприятия в очагах воздушно-капельных инфекций	<b>Теория</b> Основные воздушно-капельные инфекции: корь, коклюш, скарлатина, дифтерия, ветряная оспа, эпидемический паротит, менингококковая инфекция, пути их передачи.	3	

		<p>Мероприятия, проводимые медицинской сестрой в случае выявления детских инфекций.</p> <p>Организация наблюдения за детьми, находящимися в контакте с больными, с учетом особенностей инфекционного заболевания.</p> <p>Сроки диспансерного наблюдения после перенесенных инфекционных заболеваний.</p>		
5.3	Противоэпидемические мероприятия в очагах кишечных инфекций.	<p>Теория</p> <p>Основные кишечные инфекции: шигеллез, эшерихиоз, сальмонеллез, ротавирусная инфекция, вирусные гепатиты, пути их передачи.</p> <p>Мероприятия, проводимые медицинской сестрой в случае выявления детских инфекций.</p> <p>Противоэпидемические мероприятия.</p> <p>Организация наблюдения за контактными детьми.</p> <p>Сроки диспансерного наблюдения после перенесенных инфекционных заболеваний.</p>	3	
5.4	Профилактика ВИЧ-инфекции.	<p><b>Теория</b></p> <p>История открытия ВИЧ.</p> <p>Возбудитель ВИЧ-инфекции, его свойства. Пути передачи вируса.</p> <p>Группы риска по ВИЧ-инфекции.</p> <p>Клинические проявления болезни, методы диагностики, лечение.</p> <p>Меры профилактики ВИЧ-инфекции</p> <p>Система санитарного просвещения.</p>	2	
5.5	Профилактика токсикомании и наркомании.	<p>Наркомания и токсикомания – комплексные медико-социальные проблемы.</p> <p>Определение понятий «наркомания», «токсикомания», «полинаркомания», «осложненная наркомания».</p> <p>Понятие наркологических веществ, наркологических лекарственных средств с медико-социальных и медико-юридических позиций.</p> <p>Формы наркоманий. Признаки наркотического опьянения, абстинентного синдрома.</p> <p>Лечебные и профилактические мероприятия наркомании и токсикомании.</p> <p>Работа школьной медсестры по выявлению лиц, склонных к злоупотреблению наркотическими</p>	2	

		средствами. Санитарно-просветительная работа.		
5.6	Профилактика туберкулеза.	<p><b>Теория</b>  Этиология и патогенез туберкулеза, основные эпидемиологические показатели, факторы риска, методы диагностики, клинические проявления туберкулеза у детей.  Организация и проведение иммунодиагностики в детских и общеобразовательных учреждениях.  Определение показаний и противопоказаний для проведения туберкулиновых проб Организация и проведение вакцинации и ревакцинации против туберкулеза, определение показаний и противопоказаний для введения вакцины БЦЖ.  Осуществление контроля за поствакцинальной реакцией на БЦЖ, диагностика возможных осложнений, их профилактика.</p>	2	
<b>6</b>	<b>Неотложная помощь и медицина катастроф</b>		<b>18</b>	ПК-1
6.1	Неотложная посиндромная помощь в детском и подростковом возрасте.	<p><b>Теория</b>  - Гипертермический синдром. Особенности течения лихорадки у детей в различные возрастные периоды. Сестринская оценка состояния больного, тактика сестринского вмешательства, планирование и реализация ухода, фармакотерапия.  Сестринская помощь при критическом снижении температуры тела.  - Острая дыхательная недостаточность (ОДН). Заболевания, сопровождающиеся ОДН.  Клинические проявления крупа, отека легких. Сестринский процесс при ОДН.  - Острая сердечно-сосудистая недостаточность. Причины, патофизиологический механизм, клинические проявления острой сердечной недостаточности, шока, коллапса, обморока. Сестринский процесс при острой сердечно-сосудистой недостаточности:  - Судорожный синдром. Заболевания, сопровождающиеся судорожным синдромом. Стандарт действий медицинской сестры при оказании</p>	4	ПК-2 ПК-3 ПК-5 ПК-6

		неотложной помощи, принципы медикаментозной терапии.		
6.2	Медицинское обеспечение населения при чрезвычайных ситуациях и катастрофах.	<p><b>Теория</b></p> <p>Основные понятия «чрезвычайная ситуация» и «катастрофа».</p> <p>Характеристика чрезвычайных ситуаций (ЧС).</p> <p>Задачи и организация деятельности Всероссийской службы медицины катастроф - функциональной подсистемы Единой государственной системы предупреждения и ликвидации ЧС.</p> <p>Основные принципы организации медицинской помощи населению при ЧС. Этапы медицинского обеспечения.</p> <p>Формирование экстренной медицинской помощи.</p> <p>Виды медицинской сортировки, сортировочные группы.</p> <p>Различные виды поражения в ЧС, общие мероприятия при оказании экстренной медицинской помощи.</p>	2	
6.3	Основы сердечно-легочной реанимации.	<p><b>Теория</b></p> <p>Понятие о терминальных состояниях.</p> <p>Понятие о сердечно-легочной реанимации (СЛР). Показания и противопоказания к проведению СЛР.</p> <p>Особенности сердечно-легочной реанимации в различные возрастные периоды.</p> <p>Методика СЛР, техника проведения искусственной вентиляции легких, непрямого массажа сердца. Критерии эффективности реанимации.</p> <p>Продолжительность реанимации.</p>	2	
6.4	Первая помощь и особенности проведения реанимационных мероприятий при экстремальных воздействиях.	<p><b>Теория</b></p> <p>Неотложная помощь при ожогах и отморожениях. Профилактика ожогового шока.</p> <p>Особенности реанимационных мероприятий при утоплении, электротравме, общем охлаждении, тепловом ударе, удушении.</p> <p>Реанимационные мероприятия при асфиксии.</p>	2	
6.5	Первая помощь при кровотечениях и геморрагическом шоке.	<p><b>Теория</b></p> <p>Способы остановки наружных кровотечений.</p> <p>Неотложная помощь при носовом кровотечении.</p> <p>Клиника геморрагического шока.</p>	2	

		Неотложная помощь при геморрагическом шоке.		
6.6	Неотложная помощь при травмах и травматическом шоке.	<b>Теория</b> Определение понятия «травма». Виды травм. Неотложная помощь при различных видах травм и комбинированной травме (ЧМТ, травмы опорно-двигательного аппарата, травмы грудной клетки и живота, травма позвоночника и спинного мозга, синдром длительного сдавления). Неотложная помощь при травматическом шоке.	2	
6.7	Неотложная помощь при острых отравлениях.	<b>Теория</b> Виды острых отравлений. Характеристика токсических веществ. Общие принципы оказания помощи больным с острыми отравлениями. Пути поступления яда в организм, диагностика, оказание неотложной помощи и интенсивная посиндромная терапия. Специфическая антидотная терапия.	2	
6.8	Помощь при острых аллергических реакциях.	<b>Теория</b> Виды острых аллергических реакций. Причины острых аллергозов, наиболее частые аллергены. Классификация, клинические проявления острых аллергозов, неотложная помощь. Алгоритм оказания неотложной помощи при ангионевротическом отеке, генерализованной крапивнице и при анафилактическом шоке. Противоаллергическая и симптоматическая терапия. Профилактика острых аллергических реакций.	2	
7	<b>Итоговое тестирование</b>	Тест-контроль	2	
8	<b>Производственная практика (стажировка)</b>	Освоение практических умений согласно перечню трудовых действий медицинской сестры детских учреждений и школ, указанных в дневнике производственной практики (стажировки).	64	
	<b>Итоговая аттестация</b>	Зачет практических навыков согласно дневнику производственной практики (стажировки), тест-контроль.	-	
	<b>Итого:</b>		<b>144</b>	



## 6. Организационно-педагогические условия реализации программы

### 6.1. Кадровое обеспечение образовательного процесса

Требования к квалификации педагогических кадров, обеспечивающих обучение: куратор курса, тьютор - специалист, имеющий высшее профессиональное образование, соответствующее преподаваемому профилю. Тьюторы, обеспечивающие сопровождение курса и сопровождение обучения слушателей должны проходить повышение квалификации по специальности не реже одного раза в пять лет.

### 6.2. Материально-технические условия реализации программы

Наименование специализированных аудиторий, кабинетов, лабораторий	Вид занятий	Наименование оборудования, программного обеспечения
Не требуется	Теоретическое	- Терминал с доступом в интернет (ПК, планшет, смартфон, др.) - Интернет-браузер - Раздел «Дистанционное обучение» на сайте КГБОУДПО ККЦМО <a href="http://krascpk.ru">http://krascpk.ru</a>
Кабинет медицинской сестры общеобразовательной школы, школы-интерната, среднего специального учебного заведения, яслей, яслей-сада, дома ребенка.	Производственная практика (стажировка)	Оборудование, оснащение кабинета медицинской сестры общеобразовательной школы, школы-интерната, среднего специального учебного заведения, яслей, яслей-сада, дома ребенка.
Не требуется	- Дневник производственной практики (стажировка) - Итоговое тестирование	- Терминал с доступом в интернет (ПК, планшет, смартфон, др.) - Интернет-браузер - Текстовый редактор, совместимый с документами в формате MSWord (*.doc, *.docx, *.rtf) - Раздел «Дистанционное обучение» на сайте КГБОУДПО ККЦМО <a href="http://krascpk.ru">http://krascpk.ru</a>

### 6.3. Учебно-материальное, информационное обеспечение программы

#### Электронные образовательные ресурсы

1. Курс дистанционного обучения на сайте КГБОУДПО ККЦМО: <http://krascpk.ru>
2. Портал Министерства здравоохранения Российской Федерации: <https://minzdrav.gov.ru/>
3. Сайт общероссийской общественной организации «Ассоциация медицинских сестёр России»: <https://medsestre.ru/>
4. Сайт «Справочник лекарств по ГРЛС МинЗдрава»: <https://medi.ru/>
5. Портал Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения: <http://www.roszdravnadzor.ru/>

6. «Гарант» - информационно-правовой портал: <http://www.garant.ru/>
7. «КонсультантПлюс» - справочно-правовая система: <http://www.consultant.ru/>
8. Центральная Научная Медицинская Библиотека: <http://www.scsml.rssi.ru/>
9. Библиотека по естественным наукам Российской академии наук (РАН): <http://www.benran.ru/>; сводный каталог журналов ЦБС БЕ РАН: [http://www.benran.ru/Magazin/EI/Str\\_elk1.htm](http://www.benran.ru/Magazin/EI/Str_elk1.htm)
10. Государственная публичная научно-техническая библиотека России (ГПНТБ России): <http://www.gpntb.ru/>
11. Электронная библиотека учебников: <http://studentam.net/>
12. Европейская электронная библиотека: <http://www.europeana.eu/portal/>

## Литература

### Основные источники

1. Баранова А. А. Физиология роста и развития детей и подростков / Баранова А. А., Щеплягина Л. А. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006. – 464 с.
2. Баранов А. А. Оценка здоровья детей и подростков при профилактических медицинских осмотрах: Руководство для врачей / Баранов А. А., Кучма В. Р., Сухарева Л. М. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 432 с.
3. Беляева Л. А. Заболевания органов дыхания у детей: Учебно-методическое пособие / Л.А. Беляева, Л.В. Лашинская. – Красноярск, КГБОУДПО ККЦПКССМО, 2014. – 107 с.
4. Беляева Л. А. Заболевания мочевыделительной системы у детей: Учебно-методическое пособие / Л.А. Беляева, Л.В. Лашинская. – Красноярск, КГБОУДПО ККЦПКССМО, 2014. – 66 с.
5. Богомолов Е. С. Оценка физического развития детей и подростков: Учебное пособие. - Красноярск: НГМА, 2006. – 252 с.
6. Гладкая В.С. Методы и методика оценки роста и развития детей: Учебное пособие. Минобрнауки РФ / Гладкая В.С., Грицинская В.Л. - Абакан. 2017.
7. Грицинская В. Л. Индивидуально-типологических закономерности роста и развития детей / Грицинская В. Л., Галактионова М. Ю. - Красноярск: ГУЗА НИИ МП Севера СО РАМН, 2005.
8. Грицинская В. Л. Современные тенденции роста, развития и здоровья школьников / Грицинская В. Л., Галактионова М. Ю. – М.: LAP Lambert Academic Publishing, 2012. - .116 с.
9. Грицинская В. Л. Методика оценки и нормативы роста и развития детей и подростков г. Красноярска (в возрасте от 0 до 18 лет). – Красноярск: ГУЗА НИИ МП Севера СО РАМН, 2009.
10. Грицинская В. Л. Физическое развитие детей дошкольного возраста г. Красноярска и методы его оценки. – Красноярск: КГМА, 2003.
11. Грицинская В. Л. Профилактика школьной дезадаптации у детей с различными соматотипами. Методические рекомендации. – Красноярск: ГУЗА НИИ МП Севера СО РАМН, 2004.
12. Губарева Л. И. Экология человека: практикум для вузов / Л. И. Губарева, О. М. Мизирева, Т. М. Чурилова. – М.: ВЛАДОС, 2005. – 112 с.
13. Давыдов Б.И. Интегральная оценка здоровья подростков: Учебное пособие / Давыдов Б.И., Анфиногенова О.Б., Рудаева Е.Г. и др. - Кемерово, 2007. – 76 с.
14. Запруднов, А.М. Общий уход за детьми: Учебное пособие / Запруднов, А.М., Григорьев, К.И. 4-е изд. - М.:ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 416 с.
15. Захряпина С. И. Острые кишечные инфекции: учебно-методическое пособие для специалистов со средним медицинским образованием / С. И. Захряпина. – Красноярск: КГБОУДПО ККЦПКССМО, 2014. – 41 с.

16. Захряпина, С. И. Профилактика сколиоза у детей в детских образовательных учреждениях: методические рекомендации / С. И. Захряпина, Т. В. Корниенко. – Красноярск: КГБОУДПО ККЦПКССМО, 2013 – 31 с.
17. Калмыкова А.С. Пропедевтика детских болезней: Учебное пособие / А.С. Калмыкова, Н.В. Зарытовская, Л.Я. Климов. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 768 с.
18. Калмыкова А.С. Основы формирования здоровья детей: Учебник / А.С. Калмыкова, и др. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 384 с.
19. Камаева Л. В. Гигиена оборудования общеобразовательных учреждений: Рабочая тетрадь. – Красноярск: КГБОУДПО ККЦПКССМО, 2019. -24 с.
20. Камаева Л. В. Гигиена питания детей и подростков: Рабочая тетрадь. – Красноярск: КГБОУДПО ККЦПКССМО, 2017. -37с.
21. Камаева Л. В. Гигиена отдыха учащихся: Рабочая тетрадь. – Красноярск: КГБОУДПО ККЦПКССМО, 2017-15с.
22. Качаровская Е.В. Сестринское дело в педиатрии: Практическое руководство для медицинских училищ и колледжей / Е.В. Качаровская, О.К. Лютикова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 128 с.
23. Киршин Н.М. Безопасность жизнедеятельности и медицина катастроф. - М.: Академия, 2012. – 320 с.
24. Кирюшин, В.А. Гигиена труда: учебное пособие / В.А. Кирюшин, А.М. Большаков, Т.В. Моталова. - Ростов-на-Дону: Феникс, 2015. - 332 с.
25. Крюкова, Д.А. Здоровый человек и его окружение: Учебное пособие / Д.А. Крюкова, Л.А. Лысак, О.В. Фурса; под ред. Б.В. Кабарухина. Изд. 14-е. - Ростов-на-Дону: Феникс, 2015. - 474 с.
26. Кузнецова Н.В. Теория сестринского дела и медицина катастроф : Учебное пособие / Н.В. Кузнецова, Т.Н. Орлова, А.А. Скребушевская. - М.:ГЭОТАР - Медиа, 2014. - 352 с.
27. Кучмы В.М. Физическое развитие детей и подростков Российской Федерации. Выпуск VII / В.М. Кучмы, Н.А. Скоблиной, О.Ю. Милушкиной. М.: Литтерра, 2019. - 176 с.
28. Лебедь В.А. Справочник по педиатрии с сестринским процессом. - Ростов-на-Дону: Феникс, 2011. – 587 с.
29. Малявин А.Г. Реабилитация при заболеваниях органов дыхания. А.Г. Малявин, В.А. Епифанов, И.И. Глазкова. - Ростов-на-Дону: Феникс, 2010. – 352 с.
30. Масияускене О.В. Валеология: Среднее медицинское образование / О.В. Масияускене, Ж.Г. Муравянникова. 2-е изд. - Ростов-на-Дону: Феникс, 2011. - 252 с.
31. Оганов Р.Г. Профилактика сердечно-сосудистых заболеваний». Р.Г. Оганов, С.А. Шальнова, А.М. Калинина - Ростов-на-Дону: Феникс, 2009. - 216 с.
32. Отвагина Т.В. Неотложная медицинская помощь: Учебное пособие. - Ростов-на-Дону: Феникс, 2020. - 252 с.
33. Петрушина А.Д. Неотложные состояния у детей / А.Д. Петрушина, Л.Н. Кретинина, Л. А. Мальченко. - М: Медицинская книга, 2002 - 176 с.
34. Панкова Д.Д. Руководство по школьной медицине. Клинические основы / Д.Д. Панкова, А.Г. Румянцева. - М.:ГЭОТАР - Медиа, 2011. - 640 с.
35. Приходько И.В. Гигиена детей и подростков: Учебное пособие / И.В. Приходько, В.А. Лебедь, Е.Л. Чертищева. - Ростов-на-Дону: Феникс, 2010. - 312 с.
36. Руководство для участковых педиатров (для системы послевузовского профессионального образования участковых педиатров). – Красноярск, 2009. – 286 с.
37. Севостьянова Н.Г. Здоровый ребенок: Учебное пособие для студентов медицинских училищ и колледжей. - М.: ФГОУ ВУНМЦ Росздрава, 2006. – 286 с.
38. Соколова Н.Г. Сестринское дело в педиатрии: Практикум. - Ростов-на-Дону: Феникс, 2015. – 382 с.

39. Толстоброва Т.П. Оценка физического состояния детей и подростков: Учебное пособие, - Красноярск: КГБОУДПО ККЦПКССМО, 2019. – 47 с.
40. Тульчинская В.Д. Здоровый ребёнок: Учебное пособие для средних медицинских учреждений. 4-е изд. - Ростов-на-Дону: Феникс, 2009. – 347 с.
41. Тульчинская В.Д. Здоровье детей. - Ростов-на-Дону: Феникс, 2014. – 202 с.
42. Тульчинская В.Д. Сестринское дело в педиатрии: Учебное пособие / В.Д. Тульчинская, Н.Г. Соколова, Н.М. Шеховцова. - Ростов-на-Дону: Феникс, 2015. – 384 с.
43. Учайкин, В.Ф. Неотложные состояния в педиатрии: Руководство / В.Ф. Учайкин, В.П. Молочный. - М.:ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 256 с.
44. Хилл А.Т. Атлас респираторных инфекций / А.Т. Хилл, У.А.Х. Уоллес, Х. Эммануэл. - Ростов-на-Дону: Феникс, 2011. – 184 с.
45. Чиж А.Г. Манипуляции в сестринском деле / А.Г. Чиж, И.А. Гегель, Г.А. Бурда, Л.И. Андрушко. - Ростов-на-Дону: Феникс, 2020. - 318 с.
46. Шашель В.А. Основы формирования здоровья детей: Учебник / В.А. Шашель, Т.Г. Баум, Э.М. Шадрин. - Ростов-на-Дону: Феникс, 2015. – 382 с.
47. Яромич И.В. Сестринское дело и манипуляционная техника: Учебно-практическое пособие. - Ростов-на-Дону: Феникс, 2012. – 568 с.
- 48.

#### **Дополнительные источники**

1. Авдеева Т.Г. Детская гастроэнтерология: руководство / Т.Г. Авдеева, Ю.В. Рябухин, Л.П. Парменова, Н.Ю. Крутикова, Л.А. Жлобницкая. - М.:ГЭОТАР - Медиа, 2011. - 192 с.
2. Авдеева Т.Г. Детская гастроэнтерология: Руководство / Т.Г. Авдеева, Л. Парменова, Т. Мякишева. - М.:ГЭОТАР - Медиа, 2019. - 192 с.
3. Аксенова В.А. Туберкулез у детей и подростков / В.А. Аксенова, Т. Леви, Н.И. Клевно. - М.:ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 272с
4. Баранов А.А. Определение ограничений жизнедеятельности в категории «Способность к общению («Общение») у детей разного возраста на основе международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья: Методические рекомендации / А.А. Баранов и др. - М.:Педиатр, 2013. - 64 с.
5. Баранов А.А. Определение ограничений жизнедеятельности в категории «Способность к ориентации» у детей разного возраста на основе международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья Методические рекомендации / А.А. Баранов и др. - М.:Педиатр, 2013. - 80 с.
6. Баранов А.А. Определение ограничений жизнедеятельности в категории «Способность к передвижению» («Мобильность») у детей разного возраста на основе международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья: Методические рекомендации / А.А. Баранов и др. - М.:Педиатр, 2013. - 80 с.
7. Баранов А.А. Определение ограничений жизнедеятельности в категории «Способность контролировать свое поведение» у детей разного возраста на основе международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья: Методические рекомендации / А.А. Баранов и др. - М.:Педиатр, 2013. - 64 с.
8. Боровик Т.Э. Клиническая диетология детского возраста: Руководство для врачей / Т.Э. Боровик, К.С. Ладодо. - М.:МИА(Медицинское информационное агенство), 2015. - 720 с.
9. Вельтищев Ю.Е., Шаробаро В.Е. Неотложные состояния у детей. Справочник. М.: БИНОМ, 2011 - 512 с.

10. Гурвич. М.М. Диетология: Полное руководство. 4-е изд. - М.:Эксмо, 2013. – 592 с.
11. Запруднов А.М. Педиатрия с детскими инфекциями: Учебник для студентов учреждений среднего профессионального образования / А.М. Запруднов, К.И. Григорьев. - М.: ГОЭТАР-Медиа, 2017 -560 с.
12. Зелинская Д.Н. Доврачебная медицинская помощь при неотложных состояниях у детей: Учебное пособие/Д.Н. Зелинская, Р.Н. Терлецкая. - М.:ИНФРА-М, 2016. -74 с.
13. Кельцев В.А. Артериальная гипертензия у детей и подростков (клиника, диагностика, лечение). - М.:ИНФРА-М, 2014. - 157 с.
14. Левчук, И.П. Безопасность жизнедеятельности: Учебное пособие / И.П. Левчук, А.А. Бурлаков. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 144 с.
15. Макаров, И.В. Клиническая психиатрия детского и подросткового возраста. - СПб: Наука и Техника, 2013. - 416 с.
16. Морозова О. Медицинская карта ребенка от рождения до 18 лет. - Ростов-на-Дону: Феникс, 2011. - 224 с.
17. Мутафьян, О. А. Неотложная кардиология детского и подросткового возраста. Санкт-Петербург: Фолиант, 2013 - 398 с.
18. Полянцева, О.И. Психология для средних медицинских учреждений: Учебник. 7-е изд. - Ростов-на-Дону: Феникс, 2017. - 431 с.
19. Прохорова, Э.М. Валеология: Словарь терминов и понятий. - М.:ИНФРА-М, 2019. – 110 с.
20. Рогозина И.В. Медицина катастроф. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015 -.152 с.
21. Симованьян Э.Н. ВИЧ- инфекция у детей : Учебное пособие / Э.Н. Симованьян, Н.М. Колодяжная, Е.В. Бекетова, В.Б. Денисенко. - Ростов-на-Дону: Феникс, 2010. – 222 с.
22. Федоров И.А. Неотложная помощь в педиатрической практике: Учебное пособие для послевузовского образования врачей. - Челябинск: ЮУГМУ, 2015. - 52 с.
23. Филиппов П.И. Гигиеническое воспитание и формирование здорового образа жизни /П.И. Филиппов, В.П. Филиппова. - М.: ГОУ ВУНМЦ МЗ РФ, 2003. – 288 с.
24. Хальфин Р.А. Медицинская документация. Учетные и отчетные формы: Методическое пособие / Р.А. Хальфин, Е.В. Огрызко, Е.П. Какорина, В.В. Мадьянова. - М.:ГЭОТАР - Медиа, 2014. - 64 с.
25. Цыбульский Э. К. Угрожающие состояния в педиатрии. Экстренная врачебная помощь: Пособие для врачей. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 224 с.
26. Шайтор В.М. Неотложная педиатрия: Краткое руководство / В.М. Шайтор, И.Ю. Мельникова. - М: ГЭОТАР-Медиа, 2007 - 160 с.
27. Ющук Н.Д. Вирусные гепатиты: клиника, диагностика, лечение / Н.Д. Ющук, Е.А. Климова, и др. 2-е изд., - М.:ГЭОТАР -Медиа, 2015. - 304 с.
28. Ястребов Г.С. Безопасность жизнедеятельности и медицина катастроф: Учебное пособие. 9-е. изд. - Ростов-на-Дону: Феникс, 2020. - 415 с.

### **Нормативные и регламентирующие документы**

1. Федерального закона «Об образовании в Российской Федерации» от 29.12.2012 N 273-ФЗ (в ред. 2015 г., 2016 г).
2. Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 № 323-ФЗ.
3. Приказа Минздрава России от 3 августа 2012 г. № 66н «Об утверждении порядка и сроков совершенствования медицинскими работниками и фармацевтическими работниками профессиональных знаний и навыков путем обучения по дополнительным профессиональным образовательным программам в образовательных и научных организациях»

4. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 16 апреля 2012 г. N 366н «Об утверждении Порядка оказания педиатрической помощи» (с изменениями и дополнениями).
5. Приказ Минздравсоцразвития России от 04.05.2012 N 477н «Об утверждении перечня состояний, при которых оказывается первая помощь, и перечня мероприятий по оказанию первой помощи» (с изменениями и дополнениями).
6. Приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации № 83н от 09 марта 2016 г. «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам со средним медицинским и фармацевтическим образованием».
7. Приказа Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации № 541н от 23 июля 2010г. «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения».
8. Приказа Министерства образования и науки РФ от 1 июля 2013 г. № 499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам» (зарегистрирован Минюстом России 20 августа 2013 г., регистрационный N 29444), – с изменением внесенным приказом Минобрнауки России от 15 ноября 2013 г. N 1244 «О внесении изменений в Порядок организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам, утвержденный приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 1 июля 2013 г. N 499» (зарегистрирован Минюстом России 14 января 2014 г., регистрационный номер N 31014).
9. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 15 января 2020 г. N 8 «Об утверждении Стратегии формирования здорового образа жизни населения, профилактики и контроля неинфекционных заболеваний на период до 2025 года».
10. Федеральный закон «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» от 30.03.1999 N 52-ФЗ (с изменениями и дополнениями).
11. Федеральный закон «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней» от 17.09.1998 N 157-ФЗ (с изменениями и дополнениями).
12. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 21 марта 2014 г. N 125н «Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям» (с изменениями и дополнениями).
13. Федеральный закон «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации» от 24.07.1998 N 124-ФЗ (с изменениями и дополнениями).
14. Приказ Роспотребнадзора от 24.03.2020 №186 «Об утверждении Концепции создания обучающих (просветительских) программ по вопросам здорового питания».
15. Приказ Минздрава РФ от 30.12.2003 N 621 «О комплексной оценке состояния здоровья детей» (вместе с «Инструкцией по комплексной оценке состояния здоровья детей»).
16. Приказ Минздравмедпрома РФ от 29.03.1996 N 108 «О введении аудиологического скрининга новорожденных и детей 1-го года жизни».
17. Приказ Минздравсоцразвития РФ от 22.03.2006 N 185 «О массовом обследовании новорожденных детей на наследственные заболевания» (вместе с «Положением об организации проведения массового обследования новорожденных детей на наследственные заболевания», «Рекомендациями по забору образцов крови при проведении массового обследования новорожденных детей на наследственные заболевания»).

18. Методические рекомендации по проведению профилактических мероприятий, направленных на охрану и укрепление здоровья обучающихся в общеобразовательных учреждениях (утв. Министерством здравоохранения и социального развития РФ 15 января 2008 г. № 206-ВС) (с изменениями и дополнениями).
19. Федеральный закон от 12.04.2010 №61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств».
20. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 22 апреля 2014 г. N 183н «Об утверждении перечня лекарственных средств для медицинского применения, подлежащих предметно-количественному учету» (с изменениями и дополнениями).
21. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 10 августа 2017 г. N 514н «О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних» (с изменениями и дополнениями).
22. Приказ Минздравсоцразвития России от 05.05.2012 N 521н (ред. от 21.02.2020) «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи детям с инфекционными заболеваниями».
23. Федеральный закон «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)» от 30.03.1995 N 38-ФЗ (с изменениями и дополнениями).
24. Федеральный закон «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации» от 18.06.2001 N 77-ФЗ (с изменениями и дополнениями).
25. Федеральный закон «О наркотических средствах и психотропных веществах» от 08.01.1998 N 3-ФЗ (с изменениями и дополнениями).
26. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 20 декабря 2012 г. N 1177н «Об утверждении порядка дачи информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и отказа от медицинского вмешательства в отношении определенных видов медицинских вмешательств, форм информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и форм отказа от медицинского вмешательства» (с изменениями и дополнениями).
27. Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 22 августа 2014 г. N 50 «Об утверждении СанПиН 3.2.3215-14 «Профилактика паразитарных болезней на территории Российской Федерации» (с изменениями и дополнениями).
28. Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 17.03.2014 N 9 «Об утверждении СП 3.1.2.3162-14» (вместе с «СП 3.1.2.3162-14. Профилактика коклюша. Санитарно-эпидемиологические правила»).
29. Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 18 ноября 2013 г. N 63 «Об утверждении санитарно-эпидемиологических правил СП 3.1.2.3117-13 «Профилактика гриппа и других острых респираторных вирусных инфекций»
30. Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 22 октября 2013 г. N 60 «Об утверждении санитарно-эпидемиологических правил СП 3.1.2.3114-13 «Профилактика туберкулеза» (с изменениями и дополнениями)
31. Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 22 октября 2013 г. N 58 «Об утверждении санитарно-эпидемиологических правил СП 3.1.3112-13 «Профилактика вирусного гепатита С»
32. Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 30.12.2010 N 190 «Об утверждении СП 3.1.2825-10 «Профилактика вирусного гепатита А» (вместе с «СП 3.1.2825-10. Профилактика вирусного гепатита А. Санитарно-эпидемиологические правила»)
33. Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 28.02.2008 N 14 «Об утверждении санитарно-эпидемиологических правил СП 3.1.1.2341-08» (вместе с «СП 3.1.1.2341-08. Профилактика вирусного гепатита В. Санитарно-эпидемиологические правила»).

34. Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 22.10.2013 N 57 «Об утверждении санитарно-эпидемиологических правил СП 3.2.3110-13 «Профилактика энтеробиоза» (вместе с «СП 3.2.3110-13...»)
35. Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 09.10.2013 N 54 «Об утверждении СП 3.1.2.3109-13 «Профилактика дифтерии» (вместе с «СП 3.1.2.3109-13. 3.1.2. Профилактика инфекционных заболеваний. Инфекции дыхательных путей. Профилактика дифтерии. Санитарно-эпидемиологические правила»).
36. Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 9 октября 2013 г. N 53 «Об утверждении СП 3.1.1.3108-13 «Профилактика острых кишечных инфекций» (с изменениями и дополнениями).
37. Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 28 июля 2011 г. N 107 «Об утверждении СП 3.1.2.951-11 «Профилактика полиомиелита».
38. Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 28 июля 2011 г. N 108 «Об утверждении СП 3.1.2.952-11 «Профилактика кори, краснухи и эпидемического паротита».
39. Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 26.04.2010 N 36 (ред. от 21.01.2011) «Об утверждении СП 3.1.7.2616-10» (вместе с «СП 3.1.7.2616-10. Профилактика сальмонеллеза. Санитарно-эпидемиологические правила»).
40. Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 21 июля 2016 г. N 95 «О внесении изменений в СП 3.1.5.2826-10 «Профилактика ВИЧ-инфекции».
41. Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 26.04.2010 N 37 «Об утверждении СП 3.1.7.2615-10» (вместе с «СП 3.1.7.2615-10. Профилактика иерсиниоза. Санитарно-эпидемиологические правила»).
42. Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 09.06.2009 N 43 (ред. от 17.05.2016) «Об утверждении санитарно-эпидемиологических правил СП 3.1.1.2521-09» (вместе с «СП 3.1.1.2521-09. Профилактика холеры. Общие требования к эпидемиологическому надзору за холерой на территории Российской Федерации. Санитарно-эпидемиологические правила»).
43. Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 18.05.2009 N 33 «Об утверждении санитарно-эпидемиологических правил СП 3.1.2.2512-09» (вместе с «СП 3.1.2.2512-09. Профилактика менингококковой инфекции. Санитарно-эпидемиологические правила»).
44. Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 29.03.2017 N 44 «Об утверждении санитарно-эпидемиологических правил СП 3.1.7.3465-17 «Профилактика чумы».
45. Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 07.03.2008 N 19 (ред. от 20.12.2013) «Об утверждении санитарно-эпидемиологических правил СП 3.1.3.2352-08» (вместе с «СП 3.1.3.2352-08. Профилактика клещевого вирусного энцефалита. Санитарно-эпидемиологические правила»)
46. Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 5 марта 2008 г. N 16 «Об утверждении санитарно-эпидемиологических правил СП 3.1. 1.2343-08», Профилактика полиомиелита в постсертификационный период»
47. . Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 04.06.2008 N 34 «Об утверждении санитарно-эпидемиологических правил СП 3.3.2367-08» (вместе с «СП 3.3.2367-08. Организация иммунопрофилактики инфекционных болезней. Санитарно-эпидемиологические правила»).
48. Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 03.03.2008 N 15 «Об утверждении санитарно-эпидемиологических правил СП 3.3.2342-08» (вместе с «СП 3.3.2342-08. Обеспечение безопасности иммунизации. Санитарно-эпидемиологические правила»).



49. Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 17.02.2016 N 19 «Об утверждении санитарно-эпидемиологических правил СП 3.3.2.3332-16 «Условия транспортирования и хранения иммунобиологических лекарственных препаратов» (Зарегистрировано в Минюсте России 28.04.2016 N 41968).
50. Санитарно-эпидемиологические правила СП 3.1.958-00 «Профилактика вирусных гепатитов. Общие требования к эпидемиологическому надзору за вирусными гепатитами» (утвержден Главным государственным санитарным врачом РФ 1 февраля 2000 г.).
51. Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 22 августа 2014 г. N 50 «Об утверждении СанПиН 3.2.3215-14 «Профилактика паразитарных болезней на территории Российской Федерации»
52. Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 22.05.2003 N 98 «О введении в действие Санитарно-эпидемиологических правил и нормативов СанПиН 2.3.2.1324-03» (вместе с «СанПиН 2.3.2.1324-03. 2.3.2. Продовольственное сырье и пищевые продукты. Гигиенические требования к срокам годности и условиям хранения пищевых продуктов. Санитарно-эпидемиологические правила и нормативы», утв. Главным государственным врачом РФ 21.05.2003).
53. Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 18.05.2010 N 58 (ред. от 10.06.2016) «Об утверждении СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность» (вместе с «СанПиН 2.1.3.2630-10. Санитарно-эпидемиологические правила и нормативы...»).
54. Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 29 декабря 2010 г. N 189 "Об утверждении СанПиН 2.4.2.2821-10 "Санитарно-эпидемиологические требования к условиям и организации обучения в общеобразовательных учреждениях" (с изменениями и дополнениями).
55. Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 30 июня 2020 г. N 16 "Об утверждении санитарно-эпидемиологических правил СП 3.1/2.4.3598-20 "Санитарно-эпидемиологические требования к устройству, содержанию и организации работы образовательных организаций и других объектов социальной инфраструктуры для детей и молодежи в условиях распространения новой коронавирусной инфекции (COVID-19)".

## 7. Контроль и оценка результатов освоения образовательной программы

Оценка качества освоения ДПП «Охрана здоровья детей и подростков» обучающимися включает текущий контроль успеваемости и итоговую аттестацию. Формы контроля доводятся до сведения обучающихся в начале обучения.

Используемые контрольно-измерительные материалы для оценки качества освоения программы:

1. контрольные вопросы,
2. тестовые задания,
3. ситуационные задачи,
4. дневник производственной практики (стажировки).

Итоговая аттестация обучающихся осуществляется в форме компьютерного тестирования и зачета стажировки руководителем производственной практики.

При успешном освоении программы выдается удостоверение о повышении квалификации установленного образца.

<b>Результаты обучения</b> (освоенные ПК)	<b>Основные показатели результатов подготовки</b>	<b>Формы контроля</b>
ПК 1- Способность проводить мероприятия по сохранению и укреплению здоровья детей и подростков.	<ul style="list-style-type: none"><li>- Демонстрация знаний законов и нормативно-правовые актов, регулирующие деятельность медицинской сестры детских учреждений и школ.</li><li>- Демонстрация знаний функциональных обязанностей медицинской сестры детских учреждений и школ.</li><li>- Демонстрация знаний основ валеологии.</li><li>- Демонстрация знаний основ анатомо-физиологических особенностей ребенка в различные возрастные периоды.</li><li>- Демонстрация знаний оценки физического и нервно-психического развития детей.</li><li>- Демонстрация знаний проведения антропометрии у детей различных возрастов.</li><li>- Демонстрация знаний проведения комплексной оценки состояния здоровья детей.</li><li>- Демонстрация знаний скрининг – программы.</li><li>- Демонстрация знаний принципов распределения по группам здоровья.</li><li>- Демонстрация знаний основ детского питания различных возрастов.</li><li>- Демонстрация знаний проведение вакцинопрофилактики детям.</li><li>- Демонстрация умений проводить антропометрию у детей различных возрастов.</li><li>- Демонстрация умений оценивать физическое и нервно-психическое развитие детей.</li><li>- Демонстрация умений контролировать рациональное питание детей раннего,</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Выполнение заданий в тестовой форме</li><li>- Ответы на контрольные вопросы</li><li>- Решение ситуационных задач</li><li>- Оценивание практических умений и навыков согласно перечню трудовых действий во время прохождения производственной практики (стажировки) с описанием их в дневнике производственной практики (стажировки)</li></ul>

	<p>дошкольного и школьного возрастов.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Демонстрация умений осуществлять диспансеризацию детей и подростков согласно должностным обязанностям медицинской сестры.</li> <li>- Демонстрация умений проводить медицинские профилактические осмотры детей.</li> <li>- Демонстрация умений оформлять медицинскую документацию.</li> </ul>	
<p>ПК 2 - Способность использовать этические принципы в деятельности медицинской сестры детских учреждений и школ.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Демонстрация знаний этического кодекса медицинской сестры РФ.</li> <li>- Демонстрация знаний норм медицинской этики и нравственных аспектов в профессиональной деятельности медицинской сестры дошкольных и общеобразовательных учреждений.</li> <li>- Демонстрация умений проводить мероприятия по сохранению и укреплению здоровья детей.</li> <li>- Демонстрация умений предоставлять необходимую информацию в рамках должностных обязанностей медицинской сестры дошкольных и общеобразовательных учреждений.</li> <li>- Демонстрация умений применять навыки профессионального общения с коллегами и пациентами.</li> </ul>	
<p>ПК 3 - Способность участвовать в диагностическом и реабилитационном процессе при наблюдении здоровых детей и детей с хроническими заболеваниями.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Демонстрация знаний основные принципы диспансеризации здоровых детей и детей с хроническими заболеваниями.</li> <li>- Демонстрация знаний нозологических групп заболеваний.</li> <li>- Демонстрация знаний организации медицинских осмотров.</li> <li>- Демонстрация знаний принципов ухода за детьми инвалидами.</li> <li>- Демонстрация знаний профессиональной ориентации детей-инвалидов.</li> <li>- Демонстрация умений осуществлять диспансерное наблюдение здоровых детей и детей с хроническими заболеваниями.</li> <li>- Демонстрация умений проводить оценку физического развития детей и подростков;</li> <li>- Демонстрация умений принимать участие в формировании групп здоровья.</li> <li>- Демонстрация умений принимать участие в формировании физкультурных групп.</li> </ul>	
<p>ПК 4- Способность медицинской сестры проводить мероприятия по</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Демонстрация знаний санитарно-гигиенических правил в детском саду и ООУ.</li> <li>- Демонстрация знаний законов о труде подростков.</li> </ul>	

<p>санитарно-гигиеническому контролю в детском и общеобразовательном учреждении.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Демонстрация знаний по контролю гигиенических требований к организации трудового воспитания школьников.</li> <li>- Демонстрация знаний по контролю гигиенических требований к организации лагерей труда и отдыха для учащихся.</li> <li>- Демонстрация знаний основ рационального питания детей дошкольного и школьного возраста.</li> <li>- Демонстрация знаний по контролю гигиенических требований к мебели, оборудованию детских учреждений и школ.</li> <li>- Демонстрация умений контролировать соблюдение гигиенических норм в учебном процессе.</li> <li>- Демонстрация умений проводить контроль по соблюдению гигиенических норм при организации питания детей дошкольного и школьного возраста.</li> <li>- Демонстрация умений заполнять медицинскую документацию в ООУ согласно нормативно-правовым документам РФ.</li> </ul>	
<p>ПК 5 - Способность обеспечивать инфекционную безопасность, контроль и профилактику инфекционных заболеваний у детей.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Демонстрация знаний - законов и нормативно-правовых актов, регламентирующих область вопросов инфекционной безопасности в РФ.</li> <li>- Демонстрация знаний санитарных норм и правил по обеспечению инфекционной безопасности.</li> <li>- Демонстрация знаний основных инфекций, их пути передачи.</li> <li>- Демонстрация знаний характеристики и применения основных дезинфицирующих средств.</li> <li>- Демонстрация знаний профилактики и личной гигиены персонала при инфекционных заболеваниях.</li> <li>- Демонстрация умений проводить контроль безопасности контакта с биологическими жидкостями.</li> <li>- Демонстрация умений проводить санитарно-противоэпидемические мероприятия при инфекционных заболеваниях.</li> <li>- Демонстрация умений проводить профилактику ВИЧ-инфекции, туберкулёза.</li> <li>- Демонстрация умений проводить санитарно-просветительную работу.</li> </ul>	
<p>ПК 6 - Способность оказывать доврачебную неотложную медицинскую</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Демонстрация знаний особенностей неотложной помощи при заболеваниях детского возраста: гипертермический синдром, судорожный синдром, острая дыхательная недостаточность, острая</li> </ul>	

<p>помощь детям при неотложных и экстремальных состояниях.</p>	<p>сердечно-сосудистая недостаточность.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Демонстрация знаний неотложной помощи при несчастных случаях: ожогах, отморожениях, утоплениях, электротравмах.</li><li>- Демонстрация знаний основных правил при чрезвычайных ситуациях и катастрофах.</li><li>- Демонстрация знаний правил сердечно-легочной реанимации.</li><li>- Демонстрация знаний видов терминальных состояний, их признаки.</li><li>- Демонстрация умений оказывать помощь при шоках: геморрагическом, травматическом, анафилактическом.</li><li>- Демонстрация умений алгоритма оказания доврачебной медицинской помощи при неотложных и экстремальных состояниях.</li></ul>	
--	---	--

**Дневник производственной практики (стажировки)**  
по специальности «Сестринское дело в педиатрии»  
Цикл повышения квалификации: «Охрана здоровья детей и подростков»

Фамилия \_\_\_\_\_

Имя \_\_\_\_\_

Отчество \_\_\_\_\_

Место проведения практики \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (наименование медицинской организации)

\_\_\_\_\_ (наименование отделения)

Количество часов –64 часа.

Сроки практики с \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_

Руководитель практики \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество, должность руководителя практики)



### Сводный отчет

Наименование медицинских манипуляций, методик, техник, технологий, практических навыков	Количество

Общая оценка, заключение и рекомендации руководителя производственной практики: \_\_

---

---

---

---

---

---

Руководитель медицинской организации<sup>1</sup>

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(фамилия, инициалы)

\_\_\_\_\_  
<sup>1</sup> Главный врач или заместитель главного врача по работе с сестринским персоналом (главная медицинская сестра)



## **МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ по прохождению производственной практики (стажировки)**

**Цель:** формирование готовности к самостоятельной профессиональной деятельности в объеме работы медицинской сестры дошкольного образовательного учреждения или общеобразовательного учреждения в направлении сохранения и поддержания здоровья детского населения.

### **Задачи производственной практики (стажировки):**

- приобретение опыта работы по уходу за пациентами педиатрического профиля;
- приобретение опыта работы по уходу за детьми педиатрического профиля с различными заболеваниями;
- овладение умениями по использованию медицинского оснащения кабинета медицинской сестры детских учреждений и школ;
- развитие способности самостоятельного решения профессиональных задач, согласно должностных инструкций медицинской сестры детских учреждений и школ.

### **Трудовые действия**

- Применять знания об основных положениях теории сестринского дела.
- Соблюдать стандарты профессиональной деятельности медицинской сестры детских учреждений и школ.
  - Проводить мониторинг состояния пациента (термометрия, подсчет пульса, дыхания, измерение АД, антропометрия детям различных возрастов, психометрия).
  - Осуществлять дезинфекцию предметов медицинского назначения, подготовка кабинета к приему пациентов, обработка мебели, сантехнического оборудования.
  - Проводить антропометрию детям дошкольного и школьного возраста (измерение веса, роста, окружности груди).
  - Проводить оценку физического развития детей дошкольного и школьного возраста (местными групповыми стандартами, при помощи центильных рядов).
  - Осуществлять скрининговую оценку физического развития с помощью центильных таблиц.
  - Оценивать нервно-психическое развитие детей по возрастным группам.
  - Проводить ортостатическую пробу, пробу с приседаниями.
  - Определять группы здоровья наблюдаемых детей детского учреждения и школ.
  - Консультировать родителей по вопросам режима дня, по физическому воспитанию и закаливанию, по контролю за питанием детей в семье, по организации лечебного питания в семье.
  - Осуществлять медицинский контроль за проведением уроков физкультуры (наличие специальной одежды, обуви, целостность спортивного инвентаря, наличие аптечки).
  - Проводить хронометраж.
  - Определять показания для отнесения школьников к занятиям физкультурой в основной, подготовительной и специальных группах и сроков временного освобождения от уроков физкультуры детей, перенесших острые заболевания.
  - Принимать участие в диспансеризации пациентов.
  - Осматривать детей на педикулез.
  - Проводить отбор детей школьного возраста на вакцинацию.
  - Проводить профилактические прививки.
  - Осуществлять хранение и транспортировку вакцинальных препаратов согласно правил и требований.
  - Оказывать доврачебную помощь при появлении поствакцинальных осложнений.

- Выделять группы «риска», по возможности развития поствакцинальных осложнений у детей.
- Заполнять учетно-отчетную документацию в прививочной работе.
- Осуществлять контроль за здоровьем работников пищеблока, с учётом гигиенических требований.
- Проводить контроль за расстановкой мебели в классных помещениях, способа маркировки мебели.
- Соблюдать гигиенические требования к техническим средствам обучения.
- Осуществлять контроль за контактными детьми в детских учреждениях и школах.
- Оказывать сестринскую неотложную помощь при тяжелых реакциях и осложнениях на прививку: при гипертермии, судорогах, анафилактическом шоке, острых нарушениях дыхания.
- Проводить беседу с родителями по вопросам иммунопрофилактики.
- Оказывать доврачебную неотложную помощь при диабетической и гипогликемической комах.
- Оказывать доврачебную помощь при острых отравлениях наркотиками.
- Проводить противоэпидемические мероприятия в очаге заболевания.
- Осуществлять методы первичной профилактики инфекционных заболеваний.
- Проводить реанимационные мероприятия при остановке сердца и нарушениях функции дыхания.
- Оказывать неотложную помощь при травмах, острых отравлениях, острых аллергических реакциях.
- Оказывать неотложную помощь при заболеваниях детского возраста.

Базами производственной практики являются медицинские организации при заключении договоров соответствующей направленности.

В медицинской организации приказом главного врача (руководителя) назначается базовый руководитель практики (обычно главная медицинская сестра или старшая медицинская сестра отделения, отвечающая за организацию производственной практики).

### **ОБЯЗАННОСТИ БАЗОВОГО РУКОВОДИТЕЛЯ**

1. Принимает обучающегося на базе практики, отмечая в дневнике производственной практики даты прибытия и убытия.
2. Обеспечивает возможность освоения практических умений по предмету согласно перечню трудовых действий.
3. По итогам практики дает характеристику обучающемуся (**отношение к детям**, прилежание в работе, дисциплинированность, овладение практическими навыками **по уходу за больными**, качество ведения дневника и т.д.).
4. Оценивает обучающегося по совокупности овладения практическими умениями, скрепляя своей подписью и печатью медицинской организации.

### **ОБЯЗАННОСТИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ ПРИ ПРОХОЖДЕНИИ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ**

1. Пройти инструктаж, который проводит базовый руководитель и в этот же день приступить к практике.
2. Соблюдать правила медицинской этики и деонтологии во время работы.
3. Соблюдать правила личной гигиены, быть аккуратными в одежде, выполнять санитарно-гигиенический и противозидемический режим **отделения**.
4. Систематически вести учет работы в дневнике производственной практики в виде записей о проделанной работе с указанием даты.
5. По прохождению практики подвести итоги, суммировав общее количество проделанных и освоенных лечебно-диагностических умений и навыков и оформить в виде сводного отчета.

### **РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ВЕДЕНИЮ ДНЕВНИКА**

Дневник производственной практики следует вести в электронном формате (текстовый документ, имеющий структуру: титульный лист, дневник производственной практики, сводный отчет).

Записи в дневнике вести четко, аккуратно, кратко.

В первый день практики сделать краткое описание структуры учреждения, где проходит практика, контингента детей.

В последующие дни ежедневно отображать в дневнике личное участие в ходе лечебно-диагностического процесса, фиксируя все, что делал, наблюдал, в чем принимал участие (указать виды работ, которые выполнял в течение рабочего дня). В записи о выполнении медицинских процедур и манипуляций следует указывать свое участие: ассистировал или выполнял самостоятельно.

В конце практики необходимо подсчитать и отметить количество медицинских манипуляций, методик, техник, технологий, практических навыков, которые выполнил самостоятельно.

По прохождению производственной практики (стажировки) базовый руководитель оценивает освоенные навыки, объем выполненной работы, делает заключение о профессиональных качествах обучающегося.

Дневник производственной практики (стажировки) подписывает руководитель медицинской организации одним из способов:

1. документ подписывается квалифицированной электронной подписью;
2. при невозможности заверить документ электронной подписью последний лист, содержащий заключение и оценку производственной практики, необходимо распечатать, подписать у руководителя медицинской организации и заверить печатью организации. Создать электронную копию подписанного документа (отсканировать или сфотографировать).

Электронный документ или несколько документов (дневник и электронная копия последнего листа) размещаются в поле для загрузки файлов в разделе «Производственная практика (стажировка)» электронного курса.

## Проверочный материал

### I. Организация системы здравоохранения в РФ

#### 1. Вид ответственности медицинского работника за нарушение трудовой дисциплины:

1. дисциплинарная
2. уголовная
3. административная
4. гражданско-правовая

#### 2. Документы, необходимые при приеме на работу в медицинскую организацию:

1. любой документ, удостоверяющий личность
2. документы, предусмотренные законодательством
3. трудовая книжка и документ об образовании
4. диплом или сертификат специалиста

#### 3. Вид нарушения при использовании для лечения пациента вследствие небрежности одного препарата вместо другого:

1. халатность
2. преступление
3. профессиональное несоответствие
4. небрежность

#### 4. Здоровье человека:

1. состояние полного духовного благополучия
2. здоровый образ жизни
3. состояние полного физического, духовного и социального благополучия
4. состояние полного социального благополучия

#### 5. Объект валеологии:

1. больной человек
2. здоровый человек
3. экология окружающей среды
4. биосфера

#### 6. Активное динамическое наблюдение за состоянием здоровья детей с целью раннего выявления заболеваний:

1. предварительный медицинский осмотр
2. диспансеризация
3. периодический медицинский осмотр
4. диспансерное наблюдение

#### 7. Группа диспансерного наблюдения больного с хроническим заболеванием:

1. I
2. II
3. III
4. IV

#### 8. II группа диспансерного наблюдения:

1. здоровые
2. практически здоровые, в пограничных состояниях
3. больные

#### 9. I группа диспансерного наблюдения:

1. здоровые
2. практически здоровые, в пограничных состояниях
3. больные

#### 10. Статистика населения:

1. количественные показатели численности, движения населения на начало или конец отчетного периода

2. количественные показатели, характеризующие здоровье населения
3. показатели, характеризующие поло-возрастной состав населения региона

**11. Основной медицинский документ детской поликлиники:**

1. контрольная карта диспансерного наблюдения (ф. № 030/у)
2. история развития ребенка (ф. № 0112/у)
3. карта профилактических прививок (ф. № 063/у)
4. история развития новорожденного (ф. № 097-у)

**II. Основы сестринского дела**

**1. Система взглядов на взаимоотношения между сестрой, пациентом, обществом и окружающей средой, основанная на общечеловеческих принципах этики и морали:**

1. сестринское дело
2. философия сестринского дела
3. медицинская деонтология
4. этические нормы

**2. Профессиональная деятельность, направленная на решение существующих и потенциальных проблем пациента:**

1. сестринское дело
2. медико-профилактическая помощь
3. лечебный процесс
4. сестринский процесс

**3. Зависимый тип сестринского вмешательства:**

1. профилактика пролежней
2. обучение пациента дыхательной гимнастике
3. обучение пациента личной гигиене
4. смена повязок

**4. Автор, разработавший иерархию основных потребностей человека, определяющих его поведение и состояние:**

1. Гиппократ
2. Авиценна
3. А. Маслоу
4. Ф. Найтингейл

**5. Научный метод организации и оказания сестринской помощи:**

1. сестринский диагноз
2. сестринское обследование
3. философия сестринского дела
4. сестринский процесс

**6. Основная цель сестринского процесса:**

1. диагностика проблем пациента
2. сбор информации о состоянии здоровья пациента
3. обучение пациента
4. достижение гармоничного состояния пациента с миром и самим собой

**7. Действие медсестры, позволяющее решить проблемы пациента без консультации и сотрудничества с врачом:**

1. независимое сестринское вмешательство
2. зависимое сестринское вмешательство
3. взаимозависимое сестринское вмешательство
4. любое сестринское вмешательство

**8. Этап сестринского процесса, на котором проводится оценка состояния функциональных систем организма человека:**

1. I
2. II

3. III

4. IV

**9. Сестринский диагноз определяет:**

1. название болезни
2. симптом
3. синдром
4. проблему пациента и ее вероятную причину

**10. Название этапа сестринского процесса, на котором осуществляются сестринские вмешательства:**

1. сбор информации
2. планирование
3. реализация плана
4. оценка эффективности ухода

**11. Виды независимых сестринских вмешательств:**

1. советы по питанию
2. обучение вопросам личной гигиены
3. инъекции наркотических веществ
4. назначение физиопроцедур

**12. Виды целей на этапе планирования сестринского ухода:**

1. долгосрочные
2. краткосрочные
3. неопределенные
4. индивидуальные

**13. Компоненты первого этапа сестринского процесса:**

1. ознакомление с медицинской историей болезни
2. интерпретация сестринских проблем
3. расспрос пациента
4. физиологическое обследование пациента
5. планирование сестринских вмешательств

**14. Типы сестринских вмешательств:**

1. взаимозависимые
2. независимые
3. зависимые
4. комплексные
5. множественные
6. индивидуальные

**15. Последовательность этапов сестринского процесса:**

1. оценка
2. проблемы пациента
3. планирование
4. обследование
5. реализация

**16. Основная форма нарушения интеллекта:**

1. олигофрения
2. афазия
3. агнозия
4. деменция

**17. Медицинская психология изучает:**

1. психические заболевания
2. психические процессы
3. соматические заболевания

### **III. Организация и содержание лечебно-профилактической помощи детям в условиях детской поликлиники**

#### **1. Основная учётная форма документации детской поликлиники на каждого ребенка:**

1. № 030/y
2. № 026/y
3. № 112/y
4. № 6/y

#### **2. Учётная форма по иммунопрофилактике:**

1. № 026/y
2. № 030/y
3. № 063/y
4. № 005/y

#### **3. Учетная форма, которая оформляется на ребенка, взятого на диспансерный учет:**

1. № 030/y
2. № 063/y
3. № 0112 /y
4. № 025/y

#### **4. Для оформления неорганизованного ребенка в школу заполняется документ:**

1. № 026/y
2. № 030/y
3. № 0112/y
4. № 5/y

#### **5. Первый этап в организации работы детской поликлиники:**

1. профилактическая работа
2. перепись детского населения
3. санитарно-просветительная работа
4. пропаганда здорового образа жизни

#### **6. Перепись детского населения проводится:**

1. один раз в год
2. ежеквартально
3. ежемесячно
4. два раза в год

#### **7. Медицинский работник, обязанный проводить перепись детского населения:**

1. участковый врач
2. медицинский статистик
3. участковая медсестра
4. медицинский регистратор

#### **8. Медицинский работник, обязанный приглашать детей на диспансерный осмотр:**

1. участковый врач
2. медицинский регистратор
3. участковая медицинская сестра
4. медсестра детского дошкольного учреждения
5. фельдшер школы

#### **9. Рекомендации к началу специальной подготовки детей в дошкольное учреждение:**

1. с трехмесячного возраста
2. за месяц до поступления в ДДОУ
3. за 3 месяца до поступления в ДДОУ
4. за 2-3 недели до поступления в ДДОУ

#### **10. Рекомендации к продолжительности запрета профилактических прививок перед поступлением в ДДОУ:**

1. месяц



2. 2 недели
3. неделя
4. 3 недели

**11. Периодичность проведения комплексной оценки состояния здоровья ребенка на первом году жизни:**

1. ежемесячно
2. один раз в квартал
3. один раз в 6 месяцев
4. один раз в год в эпикризе ребенка первого года жизни

**12. Количество острых заболеваний в год, позволяющее говорить о пониженной резистентности ребенка:**

1. 1-3 в год
2. 4-7 в год
3. ежемесячно
4. 1-2 в год

**13. Дети, относящиеся к первой группе здоровья:**

1. здоровые
2. здоровые, с незначительными отклонениями, не влияющими на состояние здоровья, не требующими коррекции
3. здоровые, а также дети с отягощенным биологическим анамнезом

**14. Период с момента взятия беременной на учет женской консультации, в течение которого медицинская сестра детской поликлиники проводит первый антенатальный патронаж:**

1. не позднее двух недель
2. в течение месяца
3. в течение трех месяцев
4. в течение четырех месяцев

**IV. Новорожденный ребенок и уход за ним**

**1. Гестационный возраст доношенного ребенка, недель:**

1. 28-30
2. 32-34
3. 37-41
4. 42-44

**2. Продолжительность периода новорожденности, недель:**

1. 2
2. 3
3. 4
4. 5

**3. Число дыхательных движений новорожденного в минуту:**

1. 25-30
2. 40-60
3. 60-70
4. 16-20

**4. Частота сердечных сокращений новорожденного в минуту:**

1. 120-140
2. 110-120
3. 100-115
4. 90-100

**5. Минимальная длина тела доношенного новорожденного в сантиметрах:**

1. 45

2. 46
3. 47
4. 48

**6. Физиологическая потеря массы тела новорожденного, %:**

1. 5-9
2. 10-15
3. 16-18
4. 18-20

**7. Период, в течение которого происходит восстановление массы тела новорожденного:**

1. на 5-й день
2. на 7-ой день
3. к концу 2-ой недели
4. к концу 1-го месяца

**8. Средняя длина тела доношенного новорожденного, см:**

1. 49-50
2. 50-51
3. 51-52
4. 53-54

**9. Минимальная масса тела доношенного новорожденного, гр.:**

1. 2500
2. 2600
3. 2700
4. 2800

**10. Средняя масса тела новорожденного, гр.:**

1. 3100-3200
2. 3200-3300
3. 3300-3500
4. 2900-3000

**11. Соотношение окружности груди и головы новорожденного:**

1. равны
2. окружность головы на 1-2 см больше окружности груди
3. окружность груди на 1-2 см больше окружности головы

**12. Продолжительность адаптационного периода недоношенного:**

1. 3-4 недели
2. 1,5-2 месяца
3. 3-4 месяца
4. 1-2 недели

**13. Период, в течение которого проявляется физиологическая желтуха новорожденного:**

1. на третий день
2. в первый день
3. на пятый день
4. во второй день

**14. Показания к кормлению недоношенного ребёнка через зонд:**

1. отсутствие грудного молока у матери
2. отсутствие сосательного и глотательного рефлекса
3. соматические заболевания
4. отказ матери кормить грудью

**15. Режим кормления новорожденного:**

1. через 3 часа
2. через 3,5 часа

3. по требованию
4. через 4 часа

**16. Период после рождения, в течение которого здорового новорожденного прикладывают к груди:**

1. 30 минут
2. 2 часов
3. 24 часов
4. 12 часов

**17. Основной критерий доношенности:**

1. масса тела
2. длина тела
3. гестационный возраст
4. морфологическая зрелость

**18. Тип дыхания новорожденного:**

1. брюшной
2. грудной
3. диафрагмальный

**19. Температура в помещении для новорожденного, °С:**

1. 18-20
2. 20-22
3. 22-24
4. 25-26

**20. Мышечный тонус недоношенного ребёнка:**

1. гипотонус
2. гипертонус
3. нормотонус

**21. Самое оптимальное пеленание новорожденного:**

1. тугое
2. свободное
3. широкое

**22. Оценка здорового новорожденного по шкале Апгар в баллах:**

1. 5-7
2. 8-10
3. 10-12
4. 4-6

**23. Особенности мышечной системы доношенного новорожденного:**

1. тонус сгибателей преобладает над тонусом разгибателей
2. тонус сгибателей и разгибателей равны
3. тонус разгибателей преобладает над тонусом сгибателей

**24. Сравнительная характеристика верхних и нижних конечностей новорожденного:**

1. равны
2. верхние конечности длиннее нижних
3. нижние конечности длиннее верхних

**25. Физиологические изгибы позвоночника у новорожденного:**

1. шейный лордоз
2. кифоз
3. отсутствуют
4. поясничный лордоз

**26. Температура гигиенической ванны новорожденного, °С:**

1. 37-37,5
2. 38-38,5
3. 36-37

4. 35

**27. Температура воды для ополаскивания новорожденного после купания:**

1. на один градус выше
2. на один градус ниже
3. такая же, как для купания
4. на два градуса выше

**28. Сроки заживления пупочной ранки, дней:**

1. 7-10
2. 12-14
3. 15-18
4. 18-20

**29. Причина попадания секрета из носоглотки новорожденного в среднее ухо:**

1. нижний носовой ход отсутствует
2. добавочные пазухи развиты слабо
3. евстахиева труба широкая
4. евстахиева труба короткая

**30. АФО, характеризующие зрелость новорожденного:**

1. пупочное кольцо в нижней трети живота
2. яички опущены в мошонку
3. пушковые волосы по всему телу
4. ногти доходят до конца фаланг

**31. Утренний туалет новорожденного включает обработку:**

1. носовых ходов
2. слуховых проходов
3. полости рта
4. глаз

**32. АФО головного мозга новорожденного:**

1. извилины выражены
2. богат водой
3. нервные клетки дифференцированы
4. нервные клетки не дифференцированы

**33. Факторы, способствующие гармоничному развитию костно-мышечной системы:**

1. тугое пеленание
2. сон на подушке
3. твердый матрац
4. массаж и гимнастика

**34. Оптимальное положение недоношенного ребенка в кроватке:**

1. с приподнятым головным концом и запрокинутой головой
2. немного на боку
3. горизонтально на спине
4. на животе

**35. Особенности костно-мышечной системы новорожденного:**

1. богата минеральными солями
2. бедна минеральными солями
3. богата водой
4. склонна к переломам

**36. АФО мочеполовой системы новорожденного:**

1. высокая плотность мочи
2. низкое стояние мочевого пузыря
3. низкое расположение почек
4. низкая плотность мочи

**37. АФО желудочно-кишечного тракта новорожденного:**

1. повышенная проницаемость кишечной стенки
2. хорошая перистальтика
3. высокая ферментативная активность
4. низкая ферментативная активность

**38. АФО кожи новорожденного:**

1. эпидермис ранимый, легко отслаивается
2. потовые железы функционируют с момента рождения
3. сальные железы не выделяют секрета
4. кожа хорошо васкуляризирована

**39. АФО органов дыхания новорожденного:**

1. бронхи, трахея узкие
2. голосовая щель широкая
3. легкие эластичны, воздушны
4. костный каркас легко податлив

**40. Жизненные потребности доношенного новорожденного:**

1. язык прикосновений
2. соблюдение режима кормления
3. асептика
4. тесное общение
5. достаточное количество игрушек
6. тугое пеленание

**41. Жизненные потребности недоношенного новорожденного:**

1. обильное питье
2. грудное вскармливание по часам
3. соблюдение правил гигиены
4. поддержание оптимальной температуры тела
5. тугое пеленание
6. грудное вскармливание по требованию

**42. Пограничные состояния новорожденного:**

1. мочекишный инфаркт
2. физиологическая желтуха
3. везикулопустулез
4. транзиторная лихорадка
5. цианоз
6. опрелости

**43. Потенциальные проблемы недоношенного ребёнка:**

1. анемия
2. отставание в физическом развитии
3. микроцефалия
4. гидроцефалия
5. иммунодефицитные состояния
6. формирование хронических заболеваний

**44. Причины возникновения физиологической желтухи:**

1. функциональной незрелостью печени
2. R-несовместимостью крови матери и плода
3. групповой несовместимостью крови матери и плода
4. повышенной проницаемостью сосудов
5. склонностью эритроцитов к гемолизу
6. функциональной незрелостью сердечнососудистой системы

**45. Половой криз у новорожденных проявляется:**

1. набуханием молочных желез

2. повышением температуры тела
3. болями в животе
4. слизисто-кровянистыми выделениями из влагалища
5. набуханием мошонки у мальчиков
6. зиянием половой щели у девочек

**46. Дыхание новорожденного:**

1. стабильное
2. лабильное
3. глубокое
4. поверхностное
5. частое
6. редкое

**47. Функции кожи, достаточно выраженные у новорожденных:**

1. терморегуляция
2. защитная
3. дыхательная
4. выделительная
5. витаминообразующая

**48. Физиологические состояния кожи новорожденного:**

1. милиа
2. склерема
3. склередема
4. лануго
5. отрубевидное шелушение
6. пластинчатое шелушение

**49. Морфологические признаки незрелости новорожденного:**

1. гладкая кожа подошвы
2. плотные кости черепа
3. мягкие ушные раковины и хрящи носа
4. открытый большой родничок
5. высота головы составляет 1/3 длины тела
6. высота головы составляет 1/4 высоты тела

**50. Функциональные признаки незрелости новорожденного:**

1. гипотонус, поза «лягушки»
2. гипертонус
3. отсутствие рефлекса Робинсона
4. эмоциональный крик
5. слабый, не эмоциональный крик
6. двигательная активность

**51. Соответствие физиологического рефлекса его сущности:**

- |              |                |
|--------------|----------------|
| А. Робинсона | 1. тонический  |
| Б. Бауэра    | 2. ползанья    |
| В. Моро      | 3. охватывания |

**52. Соответствие манипуляции средству ухода за новорожденными:**

- |                          |                                  |
|--------------------------|----------------------------------|
| А. туалет пупочной ранки | 1. стерильное растительное масло |
| Б. туалет кожных складок | 2. 3% раствор нитрата серебра    |
| В. туалет глаз           | 3. 3% раствор перекиси водорода  |
|                          | 4. 70% раствор этилового спирта  |
|                          | 5. кипяченая вода                |
|                          | 6. 96% р-р этилового спирта      |

## **V. Вскармливание ребенка первого года жизни**

### **1. Потребность в калориях на 1 кг массы ребенка четырех месяцев при искусственном вскармливании:**

1. 100-110
2. 115
3. 120
4. 130

### **2. Основания назначения докорма грудному ребенку:**

1. естественное вскармливание
2. непереносимости белковой пищи
3. смешанное вскармливание
4. искусственное вскармливание

### **3. Суточная потребность в твороге ребенка 9-12 месяцев при естественном вскармливании, гр.:**

1. не более 30
2. не менее 40
3. 50
4. до 60

### **4. Цель использования цельного кефира при естественном вскармливании:**

1. лечебное питание
2. третий прикорм
3. коррекция по белку
4. коррекция по жирам

### **5. Докорм вводят:**

1. с ложечки
2. через соску
3. до кормления грудью
4. после кормления грудью

### **6. Периодичность кормления здорового новорожденного ребенка:**

1. через 3 часа
2. через 3,5 часа
3. «по требованию», без ночного перерыва
4. «по требованию», с ночным перерывом

### **7. Микрофлора кишечника ребенка, находящегося на грудном вскармливании:**

1. кишечник стерилен
2. заселен лактобактериями
3. заселён бифидумбактериями
4. заселён кишечными палочками

### **8. Допустимый срок использования адаптированной смеси, приготовленной для ребенка первого года жизни:**

1. однократно
2. до 6 часов
3. в течение 12 часов
4. в течение суток

### **9. Обязанности палатной медсестры при кормлении грудного ребенка молочными смесями:**

1. обеспечить правильность хранения смесей
2. заменять молочные смеси аналогичными
3. проверять правильность подогрева смесей
4. изменять назначенный объем и количество кормлений
5. контролировать правильное положение ребенка в кроватке во время кормления

**10. Смешанное вскармливание предполагает использование:**

1. грудного молока и овощного пюре
2. адаптированной смеси и соков
3. грудного молока и адаптированной смеси
4. донорского молока и адаптированной смеси

**11. Сестринские рекомендации матери при гипогалактии:**

1. прием экстрактивных, пряных блюд
2. сцеживание грудного молока
3. эмоциональный комфорт
4. употребление жидкости более 3 литров в сутки
5. достаточный отдых
6. тонизирующий массаж

**12. Сестринские рекомендации по уходу за молочной железой:**

1. обработка сосков грудным молоком
2. частое мытье желез с мылом
3. соски должны быть сухими
4. ежедневные воздушные ванны
5. сцеживать молоко после каждого кормления
6. свободное положение молочных желез

**13. Преимущества естественного вскармливания:**

1. надежный контрацептивный эффект
2. большая прибавка массы тела ребенка
3. психо-эмоциональный контакт
4. оптимальная биологическая среда кишечника
5. иммунная защита ребенка
6. иммунная защита матери

**14. Продукты и блюда, не рекомендуемые для вскармливания детей до года:**

1. рыба
2. телятина
3. свинина
4. мясной бульон
5. кисель
6. кефир цельный

**15. Противопоказания к грудному вскармливанию:**

1. оценка 8-9 баллов по шкале Апгар
2. возраст матери старше 40 лет
3. психозы матери
4. ВИЧ-инфицированность матери
5. декомпенсированные соматические заболевания матери
6. гипогалактия

**16. Блюда прикорма на первом году жизни:**

1. соки
2. фруктовое пюре
3. овощное пюре
4. адаптированные смеси
5. каши
6. мясное пюре

**17. Критерии правильного вскармливания ребенка до года:**

1. опережение весоростовых показателей
2. ускоренное моторное развитие
3. спокойное поведение ребенка между кормлениями
4. отсутствие дисфункции ЖКТ



5. отсутствие патологических изменений стула
6. ускоренное развитие II «сигнальной» системы

## **VI. Физическое и нервно-психическое развитие детей**

### **1. Продолжительность периода грудного возраста:**

1. от рождения до 1 года
2. с 1 мес. до 1 года
3. от 29 дней до 1 года
4. с 1 мес. до двух лет

### **2. Продолжительность дошкольного периода:**

1. от 0 до 1 года
2. от 1 года до трех лет
3. с 3 до 7 лет
4. с 4 до 7 лет

### **3. Возраст ребенка, в котором окружность грудной клетки становится равной окружности головы, мес.:**

1. 3
2. 4
3. 5
4. 6

### **4. Возраст появления зрительного сосредоточения ребенка, нед.:**

1. 1
2. 2
3. 4
4. 8

### **5. Возраст, в котором ребенок начинает различать основные цвета и формы предметов, мес.:**

1. 3
2. 4
3. 5
4. 8

### **6. Возраст, соответствующий первому периоду вытягивания, лет:**

1. 2-3
2. 4-5
3. 5-7
4. 7-8

### **7. Возраст, соответствующий второму периоду вытягивания у девочек, лет:**

1. 9-10
2. 10-12
3. 13-14
4. 14-15

### **8. Возраст, соответствующий второму периоду вытягивания у мальчиков, лет:**

1. 9-10
2. 10-12
3. 13,5-15
4. 15-16

### **9. Возраст, соответствующий появлению первых зубов у ребенка, мес.:**

1. 4-5
2. 5-6
3. 6-7
4. 7-8

**10. Количество зубов в норме у ребенка к концу первого года жизни:**

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

**11. Возраст ребенка, по достижении которого начинает пить из чашки самостоятельно:**

1. 8 месяцев
2. 1 год
3. 2 года
4. 3 года

**12. Возраст, по достижении которого ребенок начинает есть самостоятельно, лет:**

1. 1
2. 2,5
3. 3
4. 3,5

**13. Возраст, по достижении которого ребенок начинает одеваться самостоятельно, лет:**

1. 1-2
2. 2,5-3
3. 4
4. 5

**14. Количество зубов к концу 2-го года жизни в норме:**

1. 7-8
2. 8-10
3. 12-16
4. 18-20

**15. Возраст, по достижении которого начинается смена молочных зубов на постоянные, лет:**

1. 3-4
2. 4-5
3. 5-6
4. 7-8

**16. Словарный запас ребенка в возрасте 1 года, слов:**

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

**17. Словарный запас ребенка двух лет, слов:**

1. 50
2. 100
3. 150
4. 200 и больше

**18. Речевое развитие ребенка во втором полугодии:**

1. гулит
2. лепечет
3. произносит отдельные слоги
4. произносит отдельные слова

**19. Умения ребенка на первом месяце жизни:**

1. улыбается
2. смеется
3. сосредотачивает взгляд на предметах

4. хорошо держит голову

**20. Умения ребенка на третьем месяце жизни:**

1. лежа на животе, приподнимается на предплечьях
2. самостоятельно берет игрушку в руку
3. издает гласные звуки, вследствие удовольствия от общения
4. переворачивается со спины на живот

**21. Умения ребенка в 6 месяцев:**

1. самостоятельно берет игрушку в руку
2. поворачивается с живота на спину
3. стоит без поддержки
4. хорошо сидит

**22. Умения ребенка в 9 месяцев:**

1. ползает
2. выполняет просьбы: "ладушки", "до свиданья"
3. ходит самостоятельно
4. имеет 7 зубов

**23. Умения ребенка к 1 году:**

1. ходит самостоятельно
2. имеет 10 зубов
3. с помощью взрослых играет в сюжетные игры
4. говорит 20-30 слов

**24. Признаки, свидетельствующие о развитии второй сигнальной системы:**

1. фиксирует взгляд
2. держит голову
3. лепечет
4. гулит

**25. Правила формирования речи:**

1. использование стереотипных фраз
2. трудные слова заменять жестами
3. взрослые должны говорить правильно
4. при чтении книг учитывать возраст ребенка

**26. Профилактика костных деформаций у школьника:**

1. ношение ранца
2. ношение портфеля в одной руке
3. использование мебели по возрасту
4. при ношении портфеля менять руки

**27. Особенности общения ребенка в возрасте трех лет:**

1. употребляет все части речи
2. разговаривает простыми предложениями
3. общается с большим количеством детей
4. играет в обществе 2-3 детей

**28. Психическое развитие ребенка в возрасте 4-6 лет:**

1. способность к длительному сосредоточению
2. преобладание игровых элементов
3. невысокий уровень самоконтроля
4. достаточный уровень самоконтроля

**29. Критические периоды формирования психики у ребенка:**

1. 1-2 года
2. 3-3,5 года
3. 7-10 лет
4. 12-15 лет

**30. Сестринские рекомендации родителям ребенка 2 месяцев:**

1. давать в руку погремушку
2. подвешивать над кроватью игрушки
3. высаживать в подушки
4. выкладывать на живот
5. развивать комплекс оживления
6. присаживать на колени

**31. Принципы закаливания:**

1. постепенность
2. регулярность
3. индивидуальный подход
4. одинаковый подход
5. начинать с 1,5 месяцев
6. начинать с 2-х месяцев

**32. Соответствие возраста количеству осмотров:**

- |                     |       |
|---------------------|-------|
| А. первый месяц     | 1. 15 |
| Б. первое полугодие | 2. 5  |
| В. второе полугодие | 3. 6  |
| Г. на первом году   | 4. 21 |
| Д. на втором году   | 5. 4  |
| Е. на третьем году  | 6. 1  |
| Ж. после трех лет   | 7. 2  |

**33. Соответствие возраста, использованию игрушек:**

- |                     |  |
|---------------------|--|
| А. грудной          | 1. куклы, машинки, игрушечная посуда         |
| Б. дошкольный       | 2. головоломки, шашки, шахматы, конструкторы |
| В. младший школьный | 3. погремушки, кубики, мягкие игрушки        |

**34. Соответствие возраста играм:**

- |                     |                       |
|---------------------|-----------------------|
| А. грудной          | 1. игра в одиночестве |
| Б. 1-3 года         | 2. кооперативная игра |
| В. младший школьный | 3. параллельная игра  |

**35. Соответствие возраста содержанию гемоглобина:**

- |                    |                |
|--------------------|----------------|
| А. новорожденный   | 1. 110-120 г/л |
| Б. грудной         | 2. 130-140 г/л |
| В. старший возраст | 3. 170-240 г/л |

**36. Соответствие возраста типу дыхания:**

- |                     |                   |
|---------------------|-------------------|
| А. до 1 года        | 1. грудной        |
| Б. 1-2 года         | 2. смешанный      |
| В. с 8 лет мальчики | 3. брюшной        |
| Г. с 8 лет девочки  | 4. диафрагмальный |
| Д. новорожденные    |                   |

**37. Соответствие возраста частоте пульса:**

- |                  |            |
|------------------|------------|
| А. новорожденный | 1. 70-80   |
| Б. грудной       | 2. 90-100  |
| В. 5 лет         | 3. 110-120 |
| Г. 10 лет        | 4. 120-140 |

**38. Соответствие возраста кратности дневного сна:**

- |                     |           |
|---------------------|-----------|
| А. до 5 мес.        | 1. 3 раза |
| Б. 5-10 мес.        | 2. 4 раза |
| В. 10 мес.-1,5 года | 3. 2 раза |
| Г. 2-3 года         | 4. 1 раз  |

**39. Соответствие возраста физиологическим изгибам позвоночника:**

- |            |                      |
|------------|----------------------|
| А. 2 мес.  | 1. поясничный лордоз |
| Б. 6 мес.  | 2. шейный лордоз     |
| В. 12 мес. | 3. грудной кифоз     |
|            | 4. грудной лордоз    |
|            | 5. не имеет изгибов  |

**VII. Организация и содержание лечебной помощи детям в условиях детских соматических отделений**

**1. Тактика медсестры приемного отделения при обращении пациента без направления врача:**

1. вызвать дежурного врача
2. вызвать машину скорой помощи
3. отправить больного за направлением в поликлинику
4. оказать пациенту необходимую медицинскую помощь

**2. Транспортировка тяжелобольного из приемного покоя в отделение:**

1. на лифте в сопровождении санитаря
2. на каталке
3. пешком в сопровождении медицинской сестры

**3. Функции медсестры процедурного кабинета:**

1. выполнение лечебно-диагностических мероприятий
2. подготовка больных к обследованиям
3. снятие ЭКГ

**4. Состояние ребенка в возрасте 3 месяцев, позволяющее оценить реакцию на госпитализацию как нормальную:**

1. плачет в ответ на болевые раздражения
2. спит больше обычного
3. не дает «комплекса оживления»
4. проявляет повышенную двигательную активность

**5. Профилактика тяжелой реакции на госпитализацию у трехмесячного ребенка:**

1. раздельное пребывание матери с младенцем
2. нахождение ребёнка на руках у матери, укачивание его, напевание
3. выполнение травмирующих процедур в кровати

**6. Состояние ребенка в возрасте 3 лет, позволяющее оценить реакцию на госпитализацию как патологическую (тяжелая):**

1. громко плачет во время лечебных процедур
2. выбрасывает предложенные ему игрушки
3. длительно монотонно плачет

**7. Состояние ребенка в возрасте 10 лет, позволяющее оценить реакцию на госпитализацию как патологическую:**

1. фантазия и страхи
2. регресс поведения
3. агрессия

**8. Сестринские вмешательства при тяжелой реакции ребенка на госпитализацию:**

1. увеличить время пребывания родителей с ребенком
2. рекомендовать родителям не посещать ребенка в течение нескольких дней
3. рекомендовать родителям принести любимую игрушку
4. рекомендовать родителям купить много новых игрушек

**9. Состояние ребенка в возрасте 5 лет, позволяющее оценить реакцию на госпитализацию как нормальную:**

1. сопротивляется лечебным процедурам
2. боится темноты
3. жалуется на «кошмарные» сны
4. отмечается бессонница

**10. Профилактика тяжелой реакции на госпитализацию пятилетнего ребенка:**

1. отказ от выполнения травмирующих процедур
2. проведение терапевтической игры
3. назначение барбитуратов
4. доверительное отношение к ребенку

**11. Тактика сестринского вмешательства при тяжелой реакции школьника на госпитализацию:**

1. подружить ребенка с ровесниками
2. потребовать строгого выполнения распорядка дня
3. создать условия для занятий «хобби», продолжение учебы
4. назначить барбитураты

**12. Поведение подростка, позволяющее оценить реакцию на госпитализацию как нормальную:**

1. не признает факта болезни
2. не выполняет больничного распорядка
3. отказывается от общения, замкнут
4. отказывается от выписки из стационара

**13. Сестринские вмешательства с целью профилактики тяжелой реакции подростка на госпитализацию:**

1. ограничить общение пациента со сверстниками
2. проводить терапевтическую игру
3. выполнять травмирующие процедуры без предварительной подготовки
4. создать доверительное отношение

**14. Цель проведения терапевтической игры:**

1. подготовки ребенка к травмирующим процедурам, операциям
2. преодоления страхов ребенка, связанных с лечением
3. способствования физическому развитию ребенка
4. создания условий для творчества

**15. Функциональные обязанности палатной медицинской сестры детского отделения:**

1. выполнять независимые сестринские вмешательства
2. назначать на диагностические исследования
3. отменять неэффективное лечение
4. взаимодействовать с родителями ребенка

5. соблюдать лечебно-охранительный режим отделения
6. заменять один препарат аналогичного действия другим

**16. Последовательность стадий поведения ребенка во время расставания с родителями:**

1. стадия отрицания
2. стадия протеста
3. стадия отчаяния

**VIII. Организация и содержание лечебно-профилактической помощи детям в условиях детских дошкольных образовательных учреждений и домов ребенка**

**1. Комплексная оценка состояния здоровья детей**

**1. Основной раздел работы медсестры дошкольного учреждения:**

1. организация и динамическое наблюдение за физическим развитием детей
2. динамическое наблюдение за состоянием здоровья детей в возрасте от 2-х до 7 лет
3. осуществление реабилитационного лечения
4. планирование противорецидивного лечения

**2. Характеристика острой стадии адаптации ребенка к школе:**

1. речевая активность
2. сохранение аппетита
3. отрицательные эмоциональные реакции при расставании с матерью
4. нарушение аппетита

**3. Сроки проведения специфической профилактики ОРВИ в период адаптации:**

1. с момента поступления в детский сад в течение 1 месяца
2. за 1-2 недели до поступления в детский сад
3. с момента поступления в детский сад в течение 1-2 недель
4. за 1-2 недели до поступления и в течение 1-2 недель посещения ДДОУ

**4. Ведущий критерий III группы здоровья:**

1. оценка физического состояния
2. оценка резистентности организма
3. отсутствие или наличие хронической патологии
4. оценка нервно-психического состояния

**5. Параметры для оценки уровня резистентности организма ребенка:**

1. кратностью острых заболеваний, перенесенных в течение года
2. тяжестью острых заболеваний
3. длительностью и тяжестью заболеваний
4. кратностью обострений заболевания

**6. Система, развивающаяся ускоренными темпами на третьем году жизни:**

1. двигательная
2. нервная
3. сердечнососудистая
4. моторная

**7. Допуск к закаливающим процедурам эконвалесцентов после ОРВИ и гриппа:**

1. освобождают на 2 недели от закаливающих процедур
2. допускают к закаливающим процедурам по щадящей методике закаливания
3. допускают к закаливающим процедурам без ограничений
4. освобождается на 4 недели от закаливающих процедур

**8. Показатели оценки эффективности лечебно-оздоровительных мероприятий в дошкольных учреждениях:**

1. число случаев острых заболеваний на 1000 детей
2. число детей, взятых на "Д" учет
3. полнота охвата медицинским осмотром
4. число случаев острых заболеваний на 100 детей

**9. Показатель, нормализующийся в последнюю очередь в ходе адаптации ребенка к ДДОУ:**

1. сон
2. речевой контакт
3. игровая деятельность
4. аппетит

**10. Продолжительность нормализации основных показателей при адаптации средней степени тяжести, дней:**

1. 20
2. 20-40
3. 60
4. свыше 60

**11. Метод определения плоскостопия у детей до 3 лет:**

1. плантограмма
2. наружный осмотр
3. Р-грамма стопы
4. субъективный осмотр

**12. Боковое искривление позвоночника - ...**

**13. Нарушение осанки при увеличении грудного изгиба (кифоза) позвоночника - ...**

**14. Возраст, в котором завершается формирование свода стопы у детей, лет:**

1. 1
2. 3
3. 5
4. 7

**15. Мероприятия, повышающие неспецифический иммунитет:**

1. общая иммунизация
2. введение гаммаглобулина
3. рациональный режим
4. закаливание ребенка

**16. Условия формирования активного естественного иммунитета:**

1. иммунизация
2. введение гаммаглобулина



3. после перенесенного заболевания
4. здоровый образ жизни

**17. Группа здоровья детей группы риска:**

1. I
2. II
3. III
4. IV

**18. Основные задачи медицинского работника в дошкольном учреждении:**

1. осуществление медицинского контроля за развитием и состоянием здоровья детей
2. осуществление контроля за организацией работы по проведению профилактических прививок
3. проведение противоэпидемиологических мероприятий и профилактика травматизма
4. обеспечение преемственности между поликлиникой и дошкольным учреждением

**19. Обязанности медсестры дошкольного учреждения:**

1. оказывать доврачебную помощь детям и сотрудникам при неотложных состояниях
2. участвовать в проведении углубленных осмотров детей
3. давать рекомендации по организации питания детей
4. назначать детям диагностические пробы, лабораторные исследования

**20. Причины высокой заболеваемости детей в дошкольном учреждении:**

1. отсутствие групп реабилитации
2. нарушение противоэпидемиологического режима
3. недостаток в организации режимных моментов
4. недостаток индивидуальной работы с родителями детей из "группы риска"

**21. Признаки адаптации средней тяжести:**

1. отсутствие острых заболеваний
2. снижение двигательной активности
3. речевая активность сохранена
4. взаимопонимание с взрослыми не нарушено

**22. Показатели качества диспансерного наблюдения за здоровьем детей:**

1. контроль динамики развития и состояния ребенка
2. уровень физического развития
3. контроль повседневного состояния и поведения ребенка
4. частота осмотров узкими специалистами

**23. Компоненты сестринского этапа оценки здоровья детей:**

1. анкетирование
2. антропометрия
3. аускультация
4. перкуссия

**24. Лечебно-оздоровительные мероприятия детей "группы риска" в дошкольном учреждении:**

1. противокашлевые препараты
2. витаминотерапию
3. гипотензивные средства

4. антибактериальные препараты
5. фитолечение
6. физиотерапевтические мероприятия

**25. Критерии определения состояния здоровья ребенка:**

1. оценка физического развития
2. наличие хронических заболеваний и уровень основных функций
3. оценка функционального состояния
4. отсутствие или наличие хронической патологии
5. оценка снижения сопротивляемости организма
6. динамика нарастания массы тела

**26. Основные показатели физического развития детей дошкольного возраста:**

1. соматометрические
2. соматоскопические
3. погодная прибавка роста
4. физиометрические
5. биологоскопические
6. анатомические

**27. Сестринские вмешательства вновь прибывшим в ДДОУ детям:**

1. ежедневный осмотр ребенка
2. проведение профилактических прививок
3. проведение закаливающих мероприятий
4. термометрия
5. скрининг-опрос
6. соблюдение режимных требований

**28. Сестринские рекомендации на период адаптации ребенка:**

1. добиваться 10-часового пребывания ребенка в группе
2. соблюдать режимные требования учреждения
3. воспитателю уделять повышенное внимание ребенку
4. осуществлять индивидуальный подход к ребенку
5. сохранять домашние стереотипы жизни
6. соблюдать календарь профилактических прививок

**29. Скрининг-программа дошкольника перед поступлением в школу:**

1. мазок из зева на ВЛ
2. биохимический анализ крови
3. клинический анализ крови
4. общий анализ мочи
5. анализ кала на яйца глистов
6. флюорография

**30. Последовательность этапов комплексной оценки здоровья детей в ДДОУ:**

1. врачебно-педагогический
2. осмотр узкими специалистами
3. сестринский

**31. Последовательность оценки критериев здоровья:**

1. резистентность и реактивность организма
2. оценка нервно-психического развития

3. оценка физического развития
4. биологический анамнез
5. оценка функционального состояния
6. отсутствие или наличие хронической патологии

**32. Свойство организма приспосабливаться к условиям окружающей среды - ...**

**33. Свойство организма реагировать на воздействие окружающей среды - ...**

**34. Устойчивость организма к патогенным и повреждающим факторам, отражающим состояние его сопротивляемости - ...**

## **2. Физиологические основы и гигиена питания детей в ДДОУ**

**1. Калорийность завтрака в ДДОУ от суточного рациона, %:**

1. 20-25
2. 25
3. 25-30
4. 30-40

**2. Калорийность обеда в ДДОУ от суточного рациона, %:**

1. 30-40
2. 35-40
3. 35-45
4. 40-45

**3. Критерии оценки эффективности питания у детей в дошкольном возрасте:**

1. динамика физического развития
2. уровню нервно-психического развития
3. наследственности
4. центильные таблицы

**4. Срок реализации творога, час.:**

1. 24
2. 36
3. 48
4. 72

**5. Срок хранения молока, час.:**

1. 20
2. 24
3. 36
4. 48

**6. Срок хранения сметаны, час.:**

1. 24
2. 36
3. 72

**7. Срок хранения вареных неочищенных овощей, час.:**

1. 6

2. 12
3. 24
4. 36

**8. Технология приготовления котлет и биточков из мясного или рыбного фарша:**

1. термическая обработка в духовом шкафу при температуре 220-250°C до готовности
2. обжаривание не менее 10 минут с обеих сторон в нагретом до кипения масле
3. пропекание в духовом шкафу при температуре 220°C в течение 8-10 минут
4. термическая обработка в духовом шкафу при температуре до 200°C в течение 20 минут

**9. Период, на который обеспечивается запас сыпучих продуктов на пищеблоке, дни:**

1. 7
2. 14
3. 30
4. 60

**10. Суточная калорийность для детей ясельного возраста, кал.:**

1. 1500
2. 1900
3. 2000
4. 2500

**11. Суточная калорийность для детей старшего дошкольного возраста, кал.:**

1. 1500
2. 1900
3. 2000
4. 2500

**12. Продукты, используемые для заправки салатов в ДДОУ:**

1. сметана
2. майонез
3. подсолнечное масло
4. соусы

**13. Изменения калорийности суточного рациона при организации питания детей ДДОУ во время летнего оздоровительного сезона:**

1. остается без изменений
2. повышается на 5-10%
3. повышается на 10-15%
4. уменьшается на 5%

**14. Допустимое время нахождения на плите готовых блюд до момента отпуска, час.:**

1. не более 1,5
2. 1,5-2
3. 2-3
4. не более 3-х

**15. Блюда, которые можно приготовить из яиц в ДДОУ:**

1. гоголь-моголь
2. омлет

3. яичницу
4. суфле мясное

**16. Продукты, требующие обязательной тепловой обработки:**

1. сметана
2. молоко
3. кефир
4. йогурт

**17. Правила технологической обработки мяса:**

1. мясо перед тепловой обработкой промывают проточной водой
2. мясо оттаивают методом замачивания
3. мясной фарш готовится в день употребления
4. мясо оттаивают при низкой температуре
5. мясной фарш допускается готовить накануне
6. мясо оттаивают при высокой температуре

**18. Медработник дошкольного учреждения при организации питания детей контролирует:**

1. качество поступающих продуктов и их транспортировку
2. условия хранения и сроки реализации продуктов питания
3. технологию приготовления и качество готовых блюд
4. технологию приготовления кисломолочных продуктов
5. организацию питания в домашних условиях
6. белковый состав пищи

**19. Мясные блюда, рекомендуемые детям в возрасте 2-3 лет:**

1. ленивые голубцы
2. суфле мясное
3. тефтели
4. гуляш
5. бефстроганов
6. обжаренную котлету

**3. Медико-педагогический контроль физического воспитания детей в ДДОУ**

**1. Возраст ребенка, для которого частота пульса 105 ударов в минуту является нормой, лет:**

1. 3
2. 4
3. 5
4. 6

**2. Общая плотность физкультурного занятия при правильной организации у детей 5-7 лет, %:**

1. 50-65
2. 75-80
3. 80-90
4. 90-100

**3. Общая плотность физкультурного занятия у детей 3-4 лет при правильной организации, %:**

1. 50-65
2. 60-85
3. 85-90
4. 90-100

**4. Оптимальная моторная плотность физкультурного занятия детей 5-7 лет при достаточной двигательной активности, %:**

1. 60-65
2. 65-75
3. 70-85
4. 90-100

**5. Частота сердечных сокращений у детей 5-7 лет, характеризующая оптимальный тренирующий эффект на физкультурных занятиях, уд. в мин.:**

1. до 130
2. 130-140
3. 140-150
4. выше 150

**6. Продолжительность основной части физкультурного занятия, мин.:**

1. 15-20
2. 15-25
3. 20-25
4. 25-30

**7. Оптимальный прирост пульса у ребенка 7 лет в основной части физкультурного занятия к исходной величине, %:**

1. 10-15
2. 10-25
3. 15-20
4. 20-25

**8. Оптимальный прирост пульса у ребенка 5 лет во время подвижной игры на физкультурном занятии к исходной величине, %:**

1. 60-80
2. 70-90
3. 100
4. более 100

**9. Частота сердечных сокращений у детей 3-4 лет, характеризующая оптимальный тренирующий эффект на физкультурных занятиях, уд. в мин.:**

1. до 120
2. менее 130
3. 130-140
4. до 150

**10. Общая продолжительность физкультурного занятия для ребенка 4 -5 лет, мин.:**

1. 15-20
2. 20-25
3. 30-35

4. 25-30

**11. Общая продолжительность физкультурного занятия для детей 5-7 лет, мин.:**

1. 20-25
2. 25-30
3. 30-35
4. 30-40

**12. Продолжительность вводной части физкультурного занятия, мин.:**

1. 2-4
2. до 5
3. до 6
4. до 7

**13. Продолжительность физкультурного занятия в подготовительной группе 30 мин., на движения потрачено 18 мин. Сделайте выводы о качестве занятия:**

1. занятие соответствует возрастным нормам
2. необходимо увеличить плотность занятия
3. необходима дополнительная информация
4. следует изменить методику проведения занятия

**14. Начальные признаки утомления детей на физкультурном занятии:**

1. увеличение числа ошибок и неправильных ответов
2. двигательное беспокойство, заторможенность
3. нарушение координации движений
4. отказ от выполнения упражнений

**15. Количество групп, выделяемое для проведения занятий по физвоспитанию в ДДОУ:**

1. 1
2. 2
3. 3
4. 4

**16. Факторы, влияющие на двигательную активность детей на физкультурном занятии:**

1. продолжительность занятия
2. методика занятия
3. организация занятия
4. физическая нагрузка (число упражнений и частота их повтора)

#### **4. Закаливание детей в ДДОУ**

**1. Виды закаливания солнцем, предпочтительные для детей второго и третьего года жизни:**

1. специальные солнечные ванны
2. закаливание не рекомендуется
3. дозированное пребывание в "кружевной" тени
4. только УФО

**2. Способ сквозного проветривания:**

1. через фрамуги в группе и в туалете
2. через фрамуги в группе и в приемной или спальне
3. через фрамуги в приемной и туалете
4. проветривание не рекомендуется

**3. Расстояние от пола для измерения температуры воздуха в помещениях детского учреждения, м:**

1. 0,5-0,7
2. 0,8-1,2
3. 1,2-1,5
4. от 1,5

**4. Температура пола в групповых комнатах на первом этаже, °С:**

1. 18
2. 20
3. 22
4. 24

**5. Температура воздуха в спальнях дошкольных групп, °С:**

1. до 17
2. до 18
3. 20-18
4. 22-20

**6. Способ проведения одностороннего проветривания:**

1. в присутствии детей
2. в отсутствии детей
3. по погодным условиям
4. значения не имеет

**7. Наиболее эффективный метод закаливания в дошкольном возрасте:**

1. обливание водой
2. контрастные ванны
3. воздушные ванны
4. общее щадящее обливание

**8. Закаливание ребенка рекомендуется начинать с:**

1. закаливания водой
2. закаливания воздухом
3. индивидуальных методов закаливания
4. местных закаливающих процедур

**9. Основные задачи закаливания:**

1. подготовка организма к повышенным атмосферным нагрузкам
2. повышение сопротивляемости организма к изменяющимся факторам внешней среды
3. развитие выносливости организма
4. развитие положительных эмоций во время закаливающих процедур

**10. Правила проведения закаливающих процедур:**

1. постепенное увеличение силы воздействия природного фактора



2. систематичность закаливающих процедур
3. использование только одного природного фактора
4. выбор метода закаливания для здорового ребенка значения не имеет
5. спокойное, радостное настроение ребенка
6. фактор «времени года»

**11. Система мероприятий, являющаяся составной частью физического воспитания, -**  
...

**12. Световой коэффициент:**

1. отношение площади окон в помещении к площади пола
2. отношение высоты окна к расстоянию от окна до противоположной стены в помещении
3. отношение освещенности в помещении к освещенности под открытым небом

**13. Кратность генеральной уборки всех помещений ДДОУ:**

1. еженедельно
2. 1 раз в 10 дней
3. 1 раз в 2 недели
4. ежемесячно

**14. Кратность смены постельного белья и полотенец в ДДОУ:**

1. еженедельно
2. 1 раз в 10 дней
3. 1 раз в 2 недели
4. ежемесячно

**15. Факторы, влияющие на достаточность естественного освещения:**

1. ориентация окон
2. размер и конфигурации окон
3. высота подоконника от пола
4. высота верхнего края окна
5. все указанные факторы
6. форма оконного проёма

**16. Высота подвеса нижнего края доски стандартного размера 1,5 \* 0,75 м над полом, м:**

1. 0,7-0,8
2. 1-1,2
3. 1,2-1,5
4. не ниже 1,2

**17. Минимальное расстояние от стен здания детского учреждения, разрешенное для высаживания кустарников, м:**

1. 2
2. 5
3. 8
4. 10

**18. Минимальное расстояние от стен здания детского учреждения, разрешенное для высаживания деревьев, м:**

1. 2

2. 5
3. 8
4. 10

## **IX. Организация и содержание лечебно-профилактической помощи детям в условиях школ, школ-интернатов, СУЗ**

### **1. Основные задачи лечебно-профилактической работы медработника школы:**

1. оздоровление детей с отклонениями в состоянии здоровья
2. обеспечение преемственности между поликлиникой и школой
3. контроль организации работы по проведению профилактических прививок
4. планирование противорецидивного лечения

### **2. Ведущий критерий III группы здоровья:**

1. оценка физического состояния
2. резистентность и реактивность организма
3. отсутствие или наличие хронической патологии
4. оценка НПР

### **3. Дети, входящие в I группу здоровья:**

1. здоровые
2. здоровые, а также дети с незначительными отклонениями в состоянии здоровья, не требующие коррекции
3. здоровые, а также дети с отягощенным биологическим анамнезом
4. практически здоровые дети с пограничными состояниями

### **4. Дети, входящие во II группу здоровья:**

1. с отягощенным биологическим анамнезом и неблагоприятным семейным анамнезом
2. с функциональными отклонениями
3. часто болеющие дети

### **5. Дети, входящие во II Б группу здоровья:**

1. отягощенный биологический анамнез
2. функциональные отклонения и входят в группу часто болеющих детей
3. хроническая патология в состоянии компенсации
4. хроническая патология в состоянии субкомпенсации

### **6. Дети, входящие в III группу здоровья:**

1. хроническая патология в стадии компенсации
2. функциональные отклонения, требующие коррекции
3. хроническая патология в стадии декомпенсации
4. имеющие хроническую патологию

### **7. Показатель, определяющий уровень резистентности организма школьника:**

1. кратность острых заболеваний, перенесенных в течение года
2. тяжесть острых заболеваний
3. длительность и тяжесть заболеваний

### **8. Частота сердечных сокращений здорового ребенка 10 лет, уд. в мин.:**

1. 75

2. 80
3. 100
4. 110

**9. Частота дыхания у здорового ребенка 10 лет, вд. в мин.:**

1. 20
2. 28
3. 30
4. 35

**10. Жизненная емкость легких здорового ребенка 7 лет, куб. см:**

1. 1400
2. 2000
3. 2100
4. 3200

**11. Количество постоянных зубов у здоровой девочки 11 лет:**

1. 17
2. 20
3. 24
4. 25

**12. Количество постоянных зубов у здоровой девочки 7 лет:**

1. 3
2. 4-6
3. 7
4. 12

**13. Тип детей, нуждающихся в постоянных педагогических и медицинских наблюдениях:**

1. оптимально-возбудимые, уравновешенные, быстрые
2. сильные, повышено-возбудимые, безудержные, неуравновешенные
3. слабые, пониженно-возбудимые

**14. Возраст ребенка, соответствующий периоду второго вытяжения, лет:**

1. 7-10
2. 11-14
3. 13-15
4. 15-18

**15. Возраст девочек, характерный для появления ранних признаков начала полового созревания, лет:**

1. 9
2. 10
3. 11
4. 12

**16. Возраст мальчиков, характерный для появления ранних признаков начала полового созревания, лет:**

1. 10
2. 11
3. 12

4. 14

**17. Пассивно приобретенный иммунитет создается:**

1. при иммунизации
2. после введения гаммаглобулина
3. после перенесенного заболевания

**18. Мероприятия, повышающие специфический иммунитет:**

1. широкая иммунизация
2. введение гаммаглобулина
3. рациональный режим, сбалансированное питание, закаливание организма

**19. Суточная потребность в белках у школьников 7-10 лет, гр.:**

1. 70-72
2. 72-75
3. 79
4. 90

**20. Суточная потребность в жирах у школьников 14-17 лет, гр.:**

1. 65-68
2. 70-72
3. 72-75
4. 90-100

**21. Срок реализации творога, час.:**

1. 24
2. 36
3. 48
4. 72

**22. Срок хранения пастеризованного молока, час.:**

1. 20
2. 24
3. 36
4. 72

**23. Срок хранения вареных, неочищенных овощей в холодильнике, час.:**

1. 4
2. 6
3. 12
4. 24

**24. Срок реализации сырых колбасных изделий:**

1. 12 часов
2. 24 часа
3. 48 часов
4. 7 суток

**25. Срок хранения сметаны, час.:**

1. 24
2. 36
3. 48

4. 72

**26. Общая плотность при правильной организации физкультурного занятия в школе, %:**

1. 75-80
2. 80-90
3. 90-95
4. 99

**27. Оптимальная моторная плотность физкультурного занятия в школе, %:**

1. 65-75
2. 75-85
3. до 80
4. 85-90

**28. Частота сердечных сокращений школьника, свидетельствующая об обеспечении тренирующего эффекта на физкультурных занятиях, уд. в мин.:**

1. до 130
2. 130-140
3. 150-160
4. 160-180

**29. Группа здоровья школьника с редкими обострениями хронического тонзиллита:**

1. I Б
2. II
3. III
4. IV

**30. Группа здоровья школьников с функциональными отклонениями:**

1. I
2. II
3. II А
4. III

**31. Физкультурная группа для занятий школьников с пониженным физическим развитием:**

1. основная
2. подготовительная
3. смешанная
4. специальная

**32. Световой коэффициент:**

1. отношение площади окон в помещении к площади пола
2. отношение высоты окна к расстоянию от окна до противоположной стены в помещении
3. отношение освещенности в помещении к освещенности под открытым небом
4. отношение высоты помещения к высоте оконного проема

**33. Высота подвеса нижнего края доски стандартного размера над полом для учащихся начальных классов, см:**

1. до 70
2. 75-80

3. 80-90
4. 90-100

**34. Высота подвеса нижнего края доски стандартного размера над полом для учащихся старших классов, см:**

1. 70-75
2. 75-80
3. 80-90
4. 90-100

**35. Минимальное расстояние от края доски до первых рядов парт (столов), м:**

1. 0,8-0,9
2. 1,0
3. 1,2-1,4
4. 2,4-2,7

**36. Размещение школьников с пониженным зрением в учебном классе:**

1. за первыми партами (столами) любых рядов
2. за первыми и вторыми партами (столами) любых рядов
3. за первыми партами (столами) в ряду у окна
4. только первая парта среднего ряда

**37. Частота смены мест школьников за партами с целью профилактики нарушения осанки:**

1. 1 раз в месяц
2. 1 раз в учебном году
3. не менее 2 раз в год.
4. не менее 4 раз в год

**38. Боковое искривление позвоночника:**

1. кифоз
2. сколиоз
3. лордоз

**39. Нарушение осанки при увеличении грудного кифоза:**

1. круглая спина
2. вогнутая спина
3. кругло-вогнутая спина
4. сутулость

**40. Определение нарушения при увеличении перешейка стопы более чем на 2/3:**

1. уплощенная
2. плоская
3. распластанная
4. сплюснутая

**41. Наиболее опасный период школьного возраста для развития сколиоза:**

1. младший
2. средний
3. старший
4. любой

**42. Нижняя граница нормы гемоглобина для школьников, г/л:**

1. 100
2. 108
3. 110
4. 120

**43. Фактор, учитываемый при выборе рабочего места для школьника на уроке труда:**

1. состояние здоровья
2. рост
3. тип высшей нервной деятельности
4. зрение

**44. Периодичность выступлений медработников школ на педагогических советах:**

1. 1 раз в месяц
2. 1 раз в 2 месяца
3. не реже 2-3 раз в год
4. каждую четверть учебного года

**45. Обязанности медработника (фельдшера) школы:**

1. оказывать доврачебную помощь школьникам и сотрудникам при неотложных состояниях
2. назначать школьникам диагностические пробы, лабораторные исследования
3. участвовать в проведении углубленных осмотров детей
4. проводить реабилитационное лечение

**46. Активно приобретенный иммунитет создается:**

1. при иммунизации
2. после введения гаммаглобулина
3. после перенесенного инфекционного заболевания
4. при рациональном режиме, сбалансированном питании, закаливании организма

**47. Контингент для санитарно-просветительной работы медработника школы:**

1. школьники
2. родители
3. персонал школы

**48. Состояние, обусловленное витаминной недостаточностью у подростков:**

1. авитаминоз
2. ожирение
3. анемия
4. амнезия

**49. Медработник (фельдшер) школы при организации питания школьников контролирует:**

1. качество поступающих продуктов и их транспортировку
2. условия хранения и сроки реализации продуктов питания
3. технологию приготовления и качество готовых блюд
4. технологию приготовления кисломолочных продуктов
5. организацию питания в домашних условиях
6. белковый состав пищи

**50. Основные правила, соблюдаемые при технологической обработке мяса:**

1. мясо перед тепловой обработкой промывают проточной водой
2. мясо оттаивают методом замачивания
3. мясной фарш готовится в день употребления
4. мясо оттаивают при низкой температуре
5. мясной фарш допускается готовить накануне
6. мясо оттаивают при высокой температуре

**51. Критерии, определяющие состояние здоровья школьника:**

1. оценка физического развития
2. наличие хронических заболеваний и уровень основных функций
3. оценка функционального состояния
4. отсутствие или наличие хронической патологии
5. оценка снижения сопротивляемости организма
6. динамика нарастания массы тела

**52. Специалисты, осуществляющие медицинский осмотр ребенка 10 лет I группы здоровья:**

1. педиатр
2. хирург
3. онколог
4. стоматолог
5. дерматолог
6. аллерголог

**53. Симптомы белковой недостаточности у школьников:**

1. снижение сопротивляемости к инфекциям
2. гипотрофия
3. задержка роста
4. нарушение высшей нервной деятельности
5. судороги
6. остеомалация

**54. Уроки, разрешенные для сдаивания у старшеклассников:**

1. математики
2. иностранного языка
3. труда
4. физического воспитания
5. черчения, рисования
6. обществоведения

**55. Специалисты, осуществляющие медицинский осмотр ребенка I группы здоровья перед поступлением в школу:**

1. педиатр
2. хирург
3. ортопед
4. окулист
5. уролог
6. гинеколог



**56. Последовательность исследования критериев здоровья у школьников младших классов:**

1. резистентность и реактивность организма
2. оценка нервно-психического развития
3. оценка физического развития
4. биологический анамнез
5. оценка функционального состояния
6. отсутствие или наличие хронической патологии

**57. Свойство организма реагировать на воздействие окружающей среды: ...**

**58. Устойчивость организма к патогенным и повреждающим факторам, отражающим состояние его сопротивляемости: ...**

**Х. Организация сестринского процесса при соматических заболеваниях**

**1. Болезни новорожденных**

**1. День первых проявлений желтухи при гемолитической болезни новорожденного:**

1. первый
2. третий
3. пятый
4. седьмой

**2. Цвет кожных покровов у новорожденных при сепсисе:**

1. гиперемизированный
2. цианотичный
3. розовый с акроцианозом
4. серовато-бледный

**3. Антропометрический показатель, который медсестра должна оценить у ребенка с поражением ЦНС:**

1. масса тела
2. длина тела
3. окружность головы
4. окружность грудной клетки

**4. Характеристика опрелости I степени:**

1. гиперемия
2. гиперемия с единичными эрозиями
3. гиперемия со сливной эрозией
4. гиперемия с элементами пиодермии

**5. Характеристика нарушений при врожденном вывихе бедра:**

1. ограниченное отведение бедра
2. ограниченное приведение бедра
3. отсутствие рефлексов
4. наличие полного движения в суставе

**6. Ванны, рекомендуемые при опрелости:**

1. с морской солью
2. с крахмалом

3. воздушные
4. с травмами

**7. Вид пеленания при врожденном вывихе бедра:**

1. тугое
2. свободное
3. широкое
4. слабое

**8. Оптимальное положение для стимуляции трахеального дренажа:**

1. горизонтальное
2. с приподнятым головным концом
3. на животе, слегка на боку, голова ниже тела
4. в положении сидя

**9. Независимая реализация сестринского вмешательства при метеоризме:**

1. холод на живот
2. теплый компресс на живот
3. массаж живота по часовой стрелке
4. массаж живота против часовой стрелки

**10. Признаки переносимости у новорожденного:**

1. "рука прачки"
2. отсутствие казеозной смазки
3. раннее заживление пупочной ранки
4. увеличение подкожно-жирового слоя

**11. Факторы риска развития гнойно-септических заболеваний у новорожденных:**

1. раннее излитие околоплодных вод
2. латентно протекающая инфекция у беременной
3. кесарево сечение
4. роды в ягодичном предлежании

**12. Профилактика развития гнойно-септических заболеваний у новорожденных:**

1. правильное ведение беременной
2. соблюдение асептики при уходе за новорожденным
3. соблюдение температурного режима
4. ранняя коррекция питания новорожденного

**13. Проблемы ребенка с поражением ЦНС:**

1. двигательное беспокойство
2. желтушность кожных покровов
3. пронзительный крик
4. эмоциональный крик
5. упорные срыгивания
6. положение флексорного сгибания

**14. Сестринские рекомендации родителям ребенка с поражением ЦНС:**

1. создать психологический комфорт
2. согревать ребенка грелками
3. холод к голове
4. научить делать седативные ванны

5. проводить общий массаж
6. широкое пеленание

**15. Факторы риска рождения ребенка с поражением ЦНС:**

1. антибактериальная терапия в третьем триместре беременности
2. вирусные заболевания в первом триместре
3. анемия
4. вредные привычки
5. гипертоническая болезнь
6. токсикозы в первой половине беременности

**16. Патологические проявления при поражении ЦНС:**

1. рефлекс Робинсона
2. симптом «заходящего солнца»
3. рефлекс Бабкина
4. симптом Грефе
5. напряжение родничка
6. симптом Арлекина

**17. Потенциальные проблемы у новорожденного с поражением ЦНС:**

1. церебральный паралич
2. болезнь Дауна
3. галактоземия
4. гидроцефалия
5. эпилепсия
6. микроцефалия

**18. Сестринские вмешательства при поражении ЦНС:**

1. динамическое наблюдение за окружностью головы
2. лечебный массаж
3. мониторинг неврологических симптомов
4. назначение седативных препаратов
5. наблюдение за нарастанием массы тела
6. динамическое наблюдение за пульсом

**19. Проблемы новорожденного с поражением спинного мозга:**

1. нарушение функции кишечника
2. нарушение мышечного тонуса
3. нарушение двигательной активности
4. потливость
5. срыгивание
6. нарушение терморегуляции

**20. Сестринские рекомендации по уходу за новорожденным с поражением спинного мозга:**

1. тугое пеленание
2. массаж, гимнастика
3. плавание
4. стимуляция ползанья
5. ограничение двигательной активности
6. согревание

**21. Проблемы новорожденного при гнойно-септических заболеваниях:**

1. падение массы тела
2. плохое сосание
3. гипертонус
4. отставание в росте
5. упорные срыгивания
6. акроцианоз

**22. Гнойничковые заболевания кожи новорожденных:**

1. эритема
2. везикулопустулез
3. пузырьчатка
4. опрелость
5. потница
6. фурункулез

**23. Сестринский уход за новорожденным при везикулопустулезе:**

1. ванны с растворами антисептиков
2. соленые ванны
3. обработка элементов 1% раствором бриллиантовой зелени
4. обработка элементов раствором пенициллина
5. обработка элементов жидкостью Кастелиане

**24. Растворы для обработки пупочной ранки при катаральном омфалите:**

1. 3% раствор перекиси водорода
2. 70% раствор этилового спирта
3. 96% раствор этилового спирта
4. 5% раствор йода
5. 5% раствор перманганата калия
6. ляпис

**25. Жизненные потребности ребенка с асфиксией:**

1. возвышенное положение
2. дозированное кормление
3. согревание
4. соблюдение асептики
5. свободное вскармливание
6. оксигенотерапия

**26. Сестринские рекомендации при опрелостях у новорожденного:**

1. воздушные ванны
2. подмывания после каждого мочеиспускания
3. тугое пеленание
4. свободное пеленание
5. кормление строго через 3,5 часа
6. купание только в кипяченой воде

**27. Соответствие поражений грудной железы симптомам:**

- |                             |                             |
|-----------------------------|-----------------------------|
| А. «физиологический» мастит | 1. нагрубание без гиперемии |
| Б. инфекционный мастит      | 2. нагрубание с гиперемией  |
|                             | 3. двухстороннее поражение  |
|                             | 4. одностороннее поражение  |

5. повышение температуры тела
6. температура тела нормальная

**28. Соответствие родовой травмы признакам:**

- |                    |                                      |
|--------------------|--------------------------------------|
| А. родовая опухоль | 1. отечность без границ              |
| Б. кефалогематома  | 2. только на голове                  |
|                    | 3. отечность ограничена одной костью |
|                    | 4. на любой предлежащей части        |
|                    | 5. исчезает через 1-2 дня            |
|                    | 6. рассасывается через 6-8 недель    |

**29. Соответствие поражения признакам:**

- |                 |                                     |
|-----------------|-------------------------------------|
| А. ЦНС          | 1. гипервозбудимость                |
| Б. спинной мозг | 2. судороги                         |
|                 | 3. вялые параличи рук               |
|                 | 4. спастические параличи и парезы   |
|                 | 5. снижение двигательной активности |

**30. В результате несовместимости крови матери и плода по группе и резус-фактору у новорожденного развивается ...**

**31. Неполное расправление легких при рождении - ...**

**2. Фоновые состояния у детей**

2.1. Рахит, спазмофилия

**1. Вещества, недостаток которых является причиной возникновения рахита:**

1. витамин «С»
2. соли Са
3. витамин «D»
4. соли Р

**2. Возраст появления первых клинических признаков рахита у доношенных детей, мес.:**

1. до двух
2. 3-4
3. 4-5
4. после шести

**3. Возраст появления первых клинических признаков рахита у недоношенных детей, мес.:**

1. к концу первого
2. к концу второго
3. 3-4
4. к началу II полугодия

**4. Элементы неспецифической профилактики рахита:**

1. витамин «D»
2. гимнастика, массаж
3. препараты Са
4. препараты Р

**5. Профилактическая доза витамина «D» (МЕ) для доношенных здоровых детей раннего возраста:**

1. 500
2. 800
3. 1000
4. 2000

**6. Профилактическая доза витамина «D» (МЕ) детям из групп риска по рахиту:**

1. 500
2. 800
3. 1000
4. 2000

**7. Система новорожденного, изменение со стороны которой являются клиническим признаком начала развития рахита:**

1. нервная
2. ЖКТ
3. костная
4. мышечная

**8. Содержание витамина «D» в одной капле масляного раствора «Вигантол», МЕ:**

1. 500
2. 1400
3. 2000
4. 2700

**9. Содержание витамина «D» в одной капле водного раствора «Аква-Детрим», МЕ:**

1. 500
2. 1000
3. 1400
4. 1500

**10. Возраст заболевания рахитом:**

1. до 1 года
2. до 2 лет
3. с 2 до 5 лет
4. до 6 лет

**11. Продукты с наибольшим содержанием витамина «D»:**

1. мясо, рыба
2. яичный желток
3. коровье молоко
4. грудное молоко

**12. Вещества, дефицит которых является причиной спазмофилии:**

1. витамин «D»
2. соли Са
3. соли Р
4. витамин С

**13. Время года, в котором чаще развивается спазмофилия:**

1. осень
2. весна
3. зима
4. любое время года

**14. Форма спазмофилии, наиболее часто встречающаяся:**

1. скрытая (латентная)
2. лабильная
3. потенциальная
4. явная

**15. Форма явной спазмофилии, наиболее часто встречающаяся:**

1. ларингоспазм
2. карпопедальные спазмы
3. эклампсия

**16. Состояния детей, способствующие возникновению спазмофилии:**

1. недоношенность
2. гипотрофия
3. рахит
4. анемия

**17. Препарат, способствующий ускоренному разрушению витамина «Д» в организме:**

1. гентамицин
2. фенобарбитал
3. преднизолон
4. гепарин

**18. Независимые сестринские вмешательства при рахите:**

1. назначение профилактической дозы витамина «Д»
2. консультация по технике проведения массажа и гимнастики
3. подбор оптимальной дозы ультрафиолетового облучения
4. назначение жирорастворимых витаминов

**19. Вещества, усвоение которых организмом регулирует витамин «D»:**

1. витамин «E»
2. соли Ca
3. соли P
4. соли Fe

**20. Взаимозависимые сестринские вмешательства при рахите:**

1. назначение профилактической дозы витамина «Д»
2. коррекция в питании
3. лабораторные исследования
4. рентгенография костей кисти

**21. Органы и системы, изменения в которых проявляются при II степени активности рахита:**

1. мышечная система
2. костная система
3. мочевыделительная система

4. органы дыхания
5. кровеносная система
6. эндокринная система

**22. Факторы, предрасполагающие к развитию рахита:**

1. недостаток УФЛ
2. несбалансированное искусственное питание
3. дефицит Са
4. недоношенность
5. недостаточная аэрация
6. позднее назначение массажа, гимнастики ребенку

**23. Профилактика спазмофилии:**

1. гимнастика, массаж
2. УФО
3. сбалансированное питание
4. ежедневные прогулки при любой погоде
5. назначение жирорастворимых витаминов
6. назначение препаратов Са

**24. Сестринские вмешательства при рахите:**

1. мониторинг состояния, развития ребенка
2. мониторинг водно-солевого баланса
3. лечебные ванны, массаж, гимнастика
4. коррекция питания
5. коррекция дозы витамина «Д» по состоянию
6. советы матери по питанию больного

**25. Потенциальные проблемы ребенка при рахите:**

1. задержка статических функций
2. повреждение головного мозга
3. задержка психологического развития
4. ДВС-синдром
5. синдром «внезапной смерти»
6. развитие иммунодефицитных состояний

**26. Сестринские рекомендации родителям ребенка с проявлениями рахита:**

1. витамин «Д» давать с грудным молоком
2. витамин «Д» давать с соками
3. закаливание, воздушные ванны в «кружевной тени»
4. ежедневно массаж, гимнастика
5. сочетанный прием витамина «Д» с препаратами железа
6. назначение препаратов Са

**27. Сестринские рекомендации родителям ребенка с рахитогенной тетанией (спазмофилией):**

1. вскармливание разведенным коровьим молоком
2. вскармливание адаптированными смесями
3. обильное щелочное питье
4. контролировать прием витамина «Д» и препаратов Са
5. научить оказывать помощь при судорогах
6. назначение жирорастворимых витаминов



**28. Настоящие (существующие) проблемы у ребенка при рахите:**

1. потливость
2. мышечная гипотония
3. деформация костей скелета
4. дисбактериоз
5. аллергические реакции
6. обструктивный синдром

**29. Профилактические лечебно-оздоровительные мероприятия ребенку, перенесшему рахит:**

1. рациональное вскармливание
2. массаж, ЛФК
3. этиотропная терапия
4. питьевой режим
5. вакцинация по индивидуальному календарю
6. патогенетическая терапия

**30. Группы риска детей по рахиту:**

1. недоношенные, маловесные
2. часто болеющие ОРЗ
3. из двоен или от повторных родов с малым промежутком между ними
4. с синдромом Жильбера
5. с микроцефалией
6. с органическими поражениями ЦНС

**31. Последовательность изменений в костном скелете при рахите:**

1. утолщение ребер и реберного хряща - "четки"
2. утолщение дистальных концов костей предплечья - "браслетки"
3. краниотабес
4. деформация нижних конечностей
5. гиперплазия

**32. Начальными признаками рахита являются проявления со стороны ... системы.**

**33. Доминирующими изменениями при рахите являются симптомы со стороны ... системы.**

**34. Размягчение участков затылочной, теменной костей - ...**

**35. Рефлекторное сужение голосовой щели - ...**

**2.2. Гипотрофия**

**1. Отставание в массе от нормальных показателей при гипотрофии I степени, %:**

1. до 10
2. 10-15
3. 15-20
4. 20-25

**2. Отставание в росте при гипотрофии II степени, см:**

1. 1-2
2. 2-4
3. 4-6
4. более 6

**3. Принцип диетотерапии при гипотрофии II степени:**

1. увеличение суточного объема пищи на 1/3
2. увеличение суточного объема пищи на 1/4
3. уменьшение суточного объема пищи на 1/3
4. уменьшение суточного объема пищи на 1/2

**4. Клинические симптомы, характерные для гипотрофии II степени:**

1. подкожно-жировой слой уменьшается на лице
2. подкожно-жировой слой исчезает на нижних конечностях
3. мышечная гипотония
4. мышечный тонус повышен
5. аппетит сохранен
6. аппетит снижен

**5. Основные принципы ухода при гипотрофии:**

1. поддержание температуры в помещении 22-23°C
2. удлинение физиологического сна
3. активное бодрствование
4. температура воды гигиенических ванн 37°C
5. лечебный массаж, гимнастика
6. закаливающие процедуры

**6. Симптомы, характерные для гипотрофии I степени:**

1. рост отстает на 2-3 см
2. весовая кривая уплощена
3. кожа бледная суховатая
4. аппетит сохранен
5. тургор тканей снижен
6. не выдерживает перерывов между кормлениями

**7. Потенциальные проблемы ребенка с гипотрофией:**

1. отставание весоростовых показателей
2. ферментопатия
3. дисбактериоз
4. синдром дыхательных расстройств
5. пилороспазм
6. пилоростеноз

**8. Сестринские рекомендации родителям ребенка с гипотрофией:**

1. контроль весоростовых показателей
2. советы по питанию ребенка
3. приём более густой пищи
4. мониторинг водно-солевого баланса
5. создание оптимального положения в постели
6. ведение дневника развития ребенка

**9. Независимые сестринские вмешательства при гипотрофии II-III степени:**

1. мониторинг состояния, весоростовых показателей
2. создание оптимального положения в постели
3. контроль, оценка толерантности к пище
4. проведение оксигенотерапии
5. коррекция питания, подсчет калорийности пищи
6. обучение родителей адекватному уходу

**10. Отсутствие аппетита при наличии физиологической потребности в питании - ...**

2.3. Аномалии конституции

**1. Возраст наиболее частых проявлений аллергического диатеза у детей:**

1. первые два года жизни
2. от 3 до 6 лет
3. младший школьный возраст
4. старший дошкольный возраст

**2. Возраст проявления у детей лимфатико-гипопластического диатеза:**

1. первые два года жизни
2. от 3 до 6 лет
3. от 8 до 15 лет
4. младший школьный возраст

**3. Возраст ярких проявлений нервно-артритического диатеза:**

1. первые три года жизни
2. от 3 до 6 лет
3. от 8 до 15 лет
4. в любом возрасте

**4. Узкий специалист для консультирования детей с аллергическим диатезом:**

1. аллерголог
2. невролог
3. стоматолог
4. дерматолог

**5. Оздоровление детей с аллергическим диатезом:**

1. лечебная физкультура
2. физиотерапия
3. гипоаллергенная диета
4. закаливание

**6. Исследования, проводимые у детей, страдающих аллергическим диатезом:**

1. клинический анализ крови
2. проба мочи по Нечипоренко
3. кал на бактериологическое исследование
4. иммуноглобулины крови

**7. Специалист, ведущий наблюдение за детьми с лимфатико-гипопластическим диатезом:**

1. педиатр

2. эндокринолог
3. невролог
4. дерматолог

**8. Пути оздоровления детей с гипопластическим диатезом:**

1. фитотерапия
2. физиотерапия
3. закаливание
4. ЛФК

**9. Консультирование ребенка с нервно-артритическим диатезом:**

1. невролог 1 раз в 6 месяцев
2. аллерголог 1 раз в год
3. эндокринолог 1 раз в год
4. педиатр 1 раз в 6 месяцев

**10. Методы оздоровления детей с нервно-артритическим диатезом:**

1. физиотерапия
2. рациональный режим дня
3. фитотерапия
4. диета

**11. Диета при нервно-артритическом диатезе:**

1. с ограничением пищи, богатой пуринами
2. гипоаллергенная
3. богатая солями калия
4. богатая солями Са

**12. Виды диатезов у детей:**

1. нервно-артритический
2. аллергический
3. астено-катаральный
4. гипостенотический
5. тимико-лимфатический
6. астенический

**13. Клинические признаки лимфатико-гипопластического диатеза:**

1. увеличение аденоидной ткани
2. избыточная масса тела
3. поражение слизистых оболочек
4. повышенная возбудимость ЦНС
5. изменение периферических лимфоузлов
6. анемия

**14. Клинические симптомы, характерные для аллергического диатеза:**

1. гнейс
2. тахикардия
3. упорные опрелости
4. диспепсические расстройства
5. снижение аппетита
6. сонливость

**15. Проблемы пациента при нервно-артритическом диатезе:**

1. синдром ацетонемической рвоты
2. фебрильная температура
3. повышенная нервная возбудимость
4. судороги
5. отек Квинке
6. синдром хронической надпочечниковой недостаточности

**16. Потенциальные проблемы детей с аллергическим диатезом:**

1. развитие аллергозов
2. отставание в психическом развитии
3. нарушение моторных функций
4. анорексия
5. хронические расстройства питания
6. гнойно-септические инфекции

**17. Сестринские рекомендации родителям детей с аллергическим диатезом:**

1. ведение пищевого дневника
2. гипоаллергенная диета
3. оксигенотерапия
4. обильное щелочное питье
5. проведение лечебных ванн с настоями из трав
6. нетрадиционные методы закаливания

**18. Потенциальные проблемы ребенка с нервно-артритическим диатезом:**

1. нервно-психические расстройства
2. уратурия
3. ацетонемическая рвота
4. нарушение обмена веществ
5. уремия
6. билирубинемия

**19. Диета при ацетонемической рвоте:**

1. исключить животные жиры
2. исключить растительные жиры
3. обогатить углеводы за счет меда, фруктов
4. достаточное щелочное питье
5. ограничить объем жидкости
6. увеличение дополнительного объема жидкости

**20. Сестринские рекомендации родителям детей с лимфатико-гипопластическим диатезом:**

1. частое дозированное кормление
2. санация хронических очагов инфекции
3. мониторинг жизненно-важных органов
4. ошелачивание пищи
5. закаливающие процедуры, массаж
6. ограничение объема жидкости

**21. Потенциальные проблемы ребенка с лимфатико-гипопластическим диатезом:**

1. иммунодефицитные состояния
2. синдром внезапной смерти

3. нервно-психические расстройства
4. хронические расстройства питания
5. полифагия
6. полидипсия

## **22. Избыточное образование структурных элементов ткани - ...**

### **3. Болезни органов дыхания**

#### **3.1. Риниты, фарингиты, ларингиты, трахеиты, бронхиты**

##### **1. Основная причина острого бронхита:**

1. бактерии
2. риккетсии
3. вирусы
4. клебсиеллы

##### **2. Потенциальные проблемы пациента с обструктивным бронхитом:**

1. развитие хронической пневмонии
2. развитие бронхиальной астмы
3. развитие ожирения

##### **3. Возраст детей, в котором преимущественно развивается острый бронхит:**

1. первый год жизни
2. 3-4 года
3. 6-8 лет
4. 10-12 лет

##### **4. Условия лечения острого бронхита:**

1. на дому
2. в пульмонологическом отделении
3. в реанимационном отделении
4. в санатории

##### **5. Сестринские рекомендации при ларингите:**

1. речевой покой
2. голосовая нагрузка
3. согревающий компресс, ингаляции
4. антибактериальная терапия

##### **6. Лечебно-профилактические мероприятия при ОРВИ:**

1. витаминизация пищи
2. антигистаминные препараты
3. точечный массаж по Уманской
4. антибактериальная терапия

##### **7. Проблемы пациента, возникающие вследствие кашля при трахеобронхите:**

1. одышка
2. чувство давления за грудиной
3. боли в боку
4. боли за грудиной

**8. Проблемы пациента при остром простом бронхите:**

1. сухой кашель в начале заболевания
2. влажный кашель в начале заболевания
3. влажный кашель на 4-5 день болезни
4. грубый, лающий кашель

**9. Методы отвлекающей терапии, используемые для облегчения кашля при остром бронхите:**

1. банки, горчичники, перцовые пластыри
2. ингаляции
3. УВЧ, электрофорез
4. горячие ножные ванны

**10. Методы стимулирования отхождения мокроты:**

1. постуральный дренаж, вибромассаж
2. использование антибиотиков
3. надавливание шпателем на корень языка
4. антигистаминные препараты

**11. Постуральный дренаж проводится:**

1. через день
2. 3 раза в день
3. в положении на животе с опущенным головным концом
4. в положении на спине с приподнятым ножным концом

**12. Проблемы пациента при рините:**

1. заложенность носа
2. затруднение носового дыхания
3. выделения из носовых ходов
4. влажный кашель
5. одышка
6. боль в грудной клетке

**13. Независимая реализация при остром бронхите в начальном периоде включает контроль соблюдения:**

1. палатного режима
2. постельного режима
3. диеты с ограничением соли и жидкости
4. молочно-растительной диеты
5. оральной гидратации
6. принудительного мочеиспускания

**14. Проблемы пациента при обструктивном бронхите:**

1. инспираторная одышка
2. экспираторная одышка
3. дистанционные хрипы
4. участие вспомогательных мышц грудной клетки в акте дыхания
5. болезненный кашель
6. брадипноэ

**15. Проблемы пациента при остром бронхиолите:**

1. сухой навязчивый кашель

2. влажный кашель с обильным отхождением мокроты
3. гиперемия кожных покровов
4. участие вспомогательной мускулатуры в акте дыхания, цианоз периоральный, а затем общий
5. шумное свистящее дыхание, одышка до 60-80 в минуту
6. умеренная одышка при напряжении

**16. Зависимая реализация при остром обструктивном бронхите у детей раннего возраста:**

1. антибиотики
2. эуфиллин
3. преднизолон
4. сальбутамол
5. противокашлевые
6. гипотензивные

**17. Воспаление слизистой оболочки носа - ...**

**18. Воспаление слизистой оболочки глотки - ...**

**19. Воспаление слизистой оболочки гортани - ...**

**20. Прибор для преобразования жидкости в аэрозоль для проведения ингаляций - ...**

3.2. Пневмония

**1. Пневмония – острое воспалительное заболевание:**

1. легочной паренхимы
2. плевры
3. бронхов
4. трахеи

**2. Условие расширения постельного режима при пневмонии:**

1. нормализация температуры
2. отмена антибиотиков
3. прекращение кашля
4. усиление одышки

**3. Взаимозависимая реализация при пневмонии:**

1. клинический анализ крови
2. биохимический анализ крови
3. рентгенография органов грудной клетки в двух проекциях
4. бронхоскопия

**4. Изменения в гемограмме при типичной пневмонии:**

1. нейтрофильный лейкоцитоз
2. эозинофилия
3. моноцитоз
4. ускоренная СОЭ



**5. Возбудители внебольничной пневмонии у детей от 6 месяцев и старше:**

1. пневмококки
2. менингококки
3. гемофильные палочки
4. вирусы паротита

**6. Проблемы пациентов грудного возраста при острой пневмонии:**

1. неэффективный влажный кашель с пеной у рта
2. раздувание, затем напряжение крыльев носа
3. сухой мучительный кашель
4. экспираторная одышка

**7. Оптимальное положение ребенка в постели при пневмонии:**

1. возвышенный головной конец
2. опущенный головной конец
3. частая перемена положения
4. ограниченная подвижность

**8. Проблемы пациента при острой пневмонии:**

1. фебрильная температура более 3-х суток
2. одышка без обструкции
3. втяжение уступчивых мест грудной клетки
4. нормальная температура
5. экспираторная одышка
6. выраженная обструкция

**9. Существующие проблемы пациента при крупозной пневмонии:**

1. экспираторная одышка
2. температура тела 39,5-40°C, озноб
3. болезненный кашель с «ржавой» мокротой
4. стонущее дыхание, боли в грудной клетке
5. грубый, лающий кашель
6. сухие, свистящие хрипы

**10. Вид терапии (зависимая реализация) при пневмонии:**

1. антибактериальная
2. спазмолитическая
3. оральная гидратация
4. иммуностимулирующая
5. бронходилатирующая
6. отвлекающая

**11. Независимая реализация при пневмонии у детей:**

1. постельный режим
2. строгий постельный режим
3. адекватный водный режим
4. ограничение жидкости
5. рациональное питание
6. ограничение солей, белков, жиров

**12. Основной путь проникновения возбудителя пневмонии - ...**

### 3.3. Бронхиальная астма

#### **1. Аллергены, вызывающие сезонные обострения респираторных аллергозов:**

1. домашняя и библиотечная пыль
2. шерсть и перья домашних животных и птиц
3. пыльца трав и растений
4. споры плесневого грибка

#### **2. Метод контроля функции внешнего дыхания при проведении базисной терапии бронхиальной астмы у детей старше 5-ти лет:**

1. велоэргометрия
2. пикфлоуметрия
3. спирометрия
4. динамометрия

#### **3. Средства специфической гипосенсибилизации:**

1. супрастин
2. аллергены в малых дозировках
3. гистаглобулин
4. пенициллин

#### **4. Средства неспецифической гипосенсибилизации:**

1. тавегил
2. аллергены
3. гистаглобулин
4. антибиотиками

#### **5. Пикфлоуметрия определяет:**

1. максимальную скорость выдоха
2. минимальную скорость вдоха
3. жизненную емкость легких
4. объем выдыхаемого воздуха

#### **6. Вынужденное положение пациента при приступе бронхиальной астмы:**

1. опистотонус
2. поза «лягушки»
3. ортопноэ
4. поза «легавой собаки»

#### **7. Признаки поллиноза в предприступный период бронхиальной астмы:**

1. слезотечение
2. зуд в носу, серозное отделяемое из носа
3. боли в глазных яблоках
4. гнойное отделяемое из носа

#### **8. Проблемы пациента в послеприступный период бронхиальной астмы:**

1. свистящие хрипы
2. экспираторная одышка
3. сухой мучительный кашель
4. откашливание мокроты

**9. Группы лекарственных препаратов, используемых в терапии больных бронхиальной астмой:**

1. антигистаминные
2. бронходилататоры
3. противовоспалительные, противоаллергические
4. транквилизаторы

**10. Группы лекарственных препаратов, используемых в противовоспалительной терапии бронхиальной астмы:**

1. антибиотики, противовирусные
2. глюкокортикостероиды
3. сульфаниламиды
4. стабилизаторы мембран тучных клеток, антилейкотриеновые

**11. Побочные действия ингаляционных кортикостероидов:**

1. отрыжка, изжога
2. дисфония
3. кандидоз ротовой полости
4. сахарный диабет

**12. Время проведения пикфлоуметрии:**

1. перед приемом лекарственных препаратов
2. после приема лекарственных препаратов
3. утром и вечером
4. днем

**13. Проблемы пациента в приступный период бронхиальной астмы:**

1. гиперемия, сухость кожи
2. инспираторная одышка
3. грубый лающий кашель
4. экспираторная одышка, сухой мучительный кашель
5. участие в акте дыхания вспомогательной дыхательной мускулатуры
6. акроцианоз, потливость

**14. Зависимая реализация для купирования приступа бронхиальной астмы:**

1. сальбутамол
2. дексаметазон
3. кетотифен
4. эуфиллин
5. пенициллин
6. фенобарбитал

**15. Зависимая реализация в после приступном периоде бронхиальной астмы:**

1. гипоаллергенная диета
2. бронходилататоры, глюкокортикоиды
3. массаж грудной клетки
4. специфическая гипосенсибилизация
5. антигистаминные
6. антибиотики

**16. Потенциальные проблемы пациента с бронхиальной астмой:**

1. страх перед повторением приступа

2. выздоровление
3. нарушение дренажной функции бронхов
4. абсцесс легкого
5. плеврит
6. социальная дезадаптация

**17. Сестринские рекомендации при первичной профилактике бронхиальной астмы:**

1. отказ от курения
2. гипоаллергенная диета
3. гипоаллергенная обстановка дома
4. отказ от вакцинаций
5. влажная уборка квартиры 1 раз в неделю
6. стол № 5

**18. Сведения, которые необходимо ежедневно отмечать при ведении дневника пациента с бронхиальной астмой:**

1. симптомы астмы
2. использование лекарственных препаратов
3. данные пикфлоуметрии
4. данные термометрии
5. состояние зева
6. состояние кожных покровов

**19. Проблемы пациента в начальной стадии бронхиальной астмы:**

1. «лающий» кашель
2. эпизоды свистящего дыхания
3. дискомфорт в грудной клетке по ночам
4. сухой ночной кашель
5. субфебрильная температура
6. асфиксия

**20. Сестринские рекомендации родителям при бронхиальной астме у детей:**

1. научиться оказывать неотложную помощь при приступе астмы
2. стол № 15 (общий стол)
3. регулярно вести дневник, выполнять назначения врача по проведению базисной терапии
4. выбирать медикаментозные методы лечения
5. исключить или уменьшить влияние бытовых и пищевых аллергенов
6. заменять лекарственные препараты по своему усмотрению

**21. Соответствие степени тяжести бронхиальной астмы количеству приступов в месяц:**

- |                  |                        |
|------------------|------------------------|
| А. легкая        | 1. больше 5 приступов  |
| Б. среднетяжелая | 2. не более 1 приступа |
| В. тяжелая       | 3. 3-4 приступа        |

**22. Соответствие группы бронходилататоров лекарственным средствам:**

- |                              |                |
|------------------------------|----------------|
| А. кратковременного действия | 1. сальбутамол |
| Б. длительного действия      | 2. теостат     |
|                              | 3. беротек     |
|                              | 4. эуфилонг    |

**23. Соответствие группы глюкокортикостероидов лекарственным средствам:**

- |                  |                 |
|------------------|-----------------|
| А. системные     | 1. преднизолон  |
| Б. ингаляционные | 2. ингакорт     |
|                  | 3. дексаметазон |
|                  | 4. пульмикорт   |

**24. При приступе бронхиальной астмы затруднен ...**

**25. Одышка с затрудненным выдохом - ...**

**26. Качественное нарушение голоса - ...**

**4. Болезни органов пищеварения Гельминтозы**

**4.1. Заболевания пищевода**

**1. Гастроэзофагальный рефлюкс (ГЭР) - это заброс содержимого:**

1. желудка в пищевод
2. пищевода в желудок
3. двенадцатиперстной кишки в желудок

**2. Заболевания, развивающиеся вследствие длительно сохраняющегося желудочно-пищеводного рефлюкса:**

1. эзофагит
2. гастрит
3. дуоденит
4. колит

**3. Независимая реализация при желудочно-пищеводном рефлюксе у детей до 1 года:**

1. возвышенное положение головного конца кровати на 1 час после еды и на время сна
2. возвышенное положение ножного конца кровати
3. частое кормление густой молочной смесью с исключением кефира, соков
4. кормление по обычной возрастной схеме

**4. Проблемы пациента с рефлюкс-эзофагитом в возрасте до 1 года:**

1. раздражительность, сильный крик
2. анорексия
3. кровавая рвота
4. хороший аппетит
5. спокойный сон
6. рвота «кофейной гущей»

**5. Проблемы пациента старше 5-ти лет с рефлюкс-эзофагитом:**

1. изжога
2. рвота без примеси желчи
3. боли в эпигастрии и за грудиной по ходу пищевода
4. отрыжка воздухом
5. рвота желчью
6. боли в правом подреберье

**6. Воспаление пищевода - ...**

**7. Сужение просвета пищевода - ...**

4.2. Функциональные расстройства желудка. Острый гастрит

**1. Продолжительность диспансерного наблюдения детей с функциональными расстройствами желудка:**

1. 3 месяца
2. 1 год
3. 3 года
4. 5 лет

**2. Отдел желудочно-кишечного тракта, спастическое сокращение мышц которого наблюдается при пилороспазме:**

1. нижний отдел пищевода
2. пилорический отдел желудка
3. желчевыводящие пути

**3. Проблемы при пилороспазме у детей дошкольного и школьного возраста:**

1. приступообразные боли в эпигастрии
2. чувство тяжести в правом подреберье
3. рвота кислым содержимым
4. постоянная горечь во рту

**4. Зависимая реализация при пилороспазме:**

1. но-шпа
2. пенициллин
3. цизаприд
4. альмагель

**5. Проблемы пациента при функциональных расстройствах желудка:**

1. нерегулярные боли
2. голодные боли
3. отрыжка воздухом, изжога
4. однократная рвота, приносящая облегчение
5. постоянные боли в правом подреберье
6. жидкий стул

**6. Сестринские рекомендации по диете при функциональных расстройствах желудка:**

1. острая, жирная, жареная пища
2. маринады, копчености
3. каши, пюре, суфле
4. молочные продукты
5. супы, кисели, компоты
6. газированные напитки, кофе, шоколад

**7. Проблемы пациента при остром алиментарном гастрите:**

1. беспокойство, недомогание, исчезновение аппетита
2. спокойное состояние, хороший аппетит

3. кинжальные боли в эпигастральной области
4. боли в эпигастрии, тошнота
5. повторная рвота, приносящая облегчение
6. частая рвота с желчью

#### **8. Зависимая реализация при остром гастрите:**

1. промывание желудка, адсорбенты
2. холод на живот
3. водно-чайная диета
4. диета № 7
5. тепло
6. очистительная клизма

#### 4.3. Хронические гастриты, гастродуодениты, язвенная болезнь

##### **1. Проблемы пациента при обострении язвенной болезни:**

1. изжога, отрыжка кислым
2. рвота кислым, приносящая облегчение
3. отрыжка тухлым яйцом
4. рвота давно съеденной пищей

##### **2. Проблемы пациента при обострении хронического гастрита с пониженной кислотностью:**

1. изжога, отрыжка кислым
2. отрыжка воздухом, тошнота
3. частая рвота желчью
4. рвота давно съеденной пищей, приносящая облегчение

##### **3. Группы лекарственных средств, применяемых для усиления защиты слизистой оболочки при язвенной болезни:**

1. пленкообразующие
2. простагландины
3. антибиотики
4. сульфаниламиды

##### **4. Методы оценки секреторной функции желудка:**

1. фракционное желудочное зондирование
2. внутрижелудочная рН-метрия
3. реогастрография
4. фракционное дуоденальное зондирование
5. фиброгастроскопия
6. холецистография

##### **5. Проблемы пациента при язвенном кровотечении:**

1. рвота "кофейной гущей"
2. слабость, головокружение
3. дегтеобразный стул
4. "кинжальные" боли в животе
5. фебрильная лихорадка
6. стул в виде «болотной тины»

**6. Проблемы пациента при перфорации язвы желудка:**

1. "кинжальные" боли в животе
2. доскообразное напряжение мышц передней брюшной стенки
3. тошнота, рвота, не приносящая облегчения
4. исчезновение боли
5. живот мягкий, безболезненный
6. хороший аппетит

**7. Симптомы вегетативной дистонии при обострении язвенной болезни:**

1. головная боль, раздражительность, слабость
2. акроцианоз, холодные влажные ладони и ступни
3. гипотензия, брадикардия
4. эмоциональная устойчивость
5. гиперемия, сухость кожных покровов
6. гипертензия, тахикардия

**8. Последовательность доврачебной помощи при язвенном кровотечении:**

1. вызвать врача
2. подготовить необходимые препараты (1 % раствор викасола, сухой тромбин, аминокaproоновую кислоту, 0,025% раствор адроксона)
3. уложить пациента на кушетку, приподняв ножной конец
4. положить на эпигастральную область пузырь со льдом

**9. Соответствие характера желудочных болей времени их появления:**

- |            |                                      |
|------------|--------------------------------------|
| А. ранние  | 1. в течение первых 30 мин после еды |
| Б. поздние | 2. через 1,5-2 часа после еды        |

**10. Соответствие состояния секреторной функции желудка лечебному питанию:**

- |               |  |
|---------------|--|
| А. повышенная | 1. супы молочные                       |
| Б. пониженная | 2. супы на мясном, рыбном бульоне      |
|               | 3. омлет паровой                       |
|               | 4. омлет жареный                       |
|               | 5. каши жидкие, протертые              |
|               | 6. густые каши, крупяные котлеты, плов |

**11. Соответствие состояния секреторной функции желудка способам применения минеральных вод:**

- |               |   |
|---------------|---|
| А. повышенная | 1. в теплом виде за 1-1,5 часа до еды     |
| Б. пониженная | 2. в теплом виде за 15-20 мин до еды      |
| В. нормальная | 3. комнатной температуры за 45 мин до еды |

**12. Воспаление слизистой оболочки желудка - ...**

**13. Воспаление слизистой оболочки 12-перстной кишки - ...**

**14. Отрыжка воздухом - ...**

**15. Тягостное ощущение вздутия и распираания кишечника газами - ...**

**16. Задержка стула в течение 48 часов - ...**



## **17. Распространение язвы за пределы стенки желудка или ДПК в окружающие ткани и органы - - ...**

### 4.4. Заболевания желчевыводящих путей

#### **1. Температура тела при дискинезии желчевыводящих путей:**

1. субфебрильная
2. фебрильная
3. нормальная

#### **2. Возможные осложнения длительно текущей дискинезии желчевыводящих путей:**

1. застой и инфицирование желчи
2. заброс кишечного содержимого в желчный пузырь (рефлюкс)
3. холецистит
4. гепатит
5. гастрит
6. эзофагит

#### **3. Проблемы пациента при дискинезии желчевыводящих путей по гипотоническому типу:**

1. отрыжка
2. изжога
3. тошнота
4. отвращение к жирной и жареной пище
5. рвота кислым
6. отрыжка кислым

#### **4. Сестринские рекомендации по диете при дискинезии желчевыводящих путей по гипертоническому типу:**

1. ограничение механических и химических пищевых раздражителей
2. ограничение жиров
3. ограничение жидкости
4. ограничение желчегонных продуктов
5. сырые овощи и фрукты
6. жареные, жирные блюда

#### **5. Сестринские рекомендации по диете при дискинезии желчевыводящих путей по гипотоническому типу:**

1. желчегонные продукты
2. овощи, фрукты, продукты с отрубями
3. увеличение жиров
4. протертые блюда
5. копченые, жареные блюда
6. слизистые супы, каши-размазни

#### **6. Сестринский диагноз вегетоневротических расстройств при дискинезиях желчевыводящих путей у детей:**

1. повышенная утомляемость
2. хорошая работоспособность
3. плаксивость, вспыльчивость, раздражительность
4. головные боли, беспокойный сон

5. спокойный сон
6. хорошее настроение

**7. Взаимозависимая реализация при хроническом холецистите:**

1. УЗИ желчного пузыря
2. холецистография
3. холесцинтиграфия
4. фиброгастроскопия
5. желудочное зондирование
6. рентгеноскопия желудка

**8. Проблемы пациента при обострении хронического холецистита:**

1. боли в правом подреберье, головная боль, субфебрильная температура
2. отсутствие аппетита, горечь во рту
3. тошнота, отрыжка, рвота, метеоризм
4. боли в эпигастральной области слева
5. изжога, отрыжка кислым
6. нормальная температура тела

**9. Факторы, способствующие развитию холецистита:**

1. застой желчи, рефлюксы
2. изменение физико-химических свойств желчи
3. микробное, паразитарное инфицирование
4. нормальная секреторная функция желудка
5. отсутствие дискинетических расстройств
6. регулярный стул

**10. Зависимая реализация при обострении хронического холецистита:**

1. стол № 5
2. антибактериальные препараты с учетом микрофлоры желчи
3. желчегонные, спазмолитики
4. стероидные гормоны
5. транквилизаторы
6. стабилизаторы мембран тучных клеток

**11. Воспаление желчного пузыря - ...**

**12. Воспаление желчных протоков в печени - ...**

**13. Воспаление печени - ...**

**14. Изменение состава желчи - ...**

4.5. Гельминтозы

**1. Возбудитель энтеробиоза:**

1. трихинелла
2. острицы
3. аскариды
4. бычий цепень

**2. Место паразитирования аскарид:**

1. желудок
2. тонкий кишечник
3. толстый кишечник
4. желчный пузырь

**3. Миграционная стадия аскаридоза характеризуется перемещением:**

1. цист
2. взрослых аскарид
3. личинок аскарид

**4. Миграционная стадия аскаридоза протекает под маской:**

1. диспепсических расстройств
2. неврологических расстройств
3. острого респираторного заболевания
4. почечной колики

**5. Кишечная стадия аскаридоза начинается:**

1. сразу после инвазии гельминтов
2. в первые 6-8 недель
3. через 8 недель и более после заражения
4. через 6 месяцев

**6. Сестринские рекомендации по времени назначения глистогонных препаратов:**

1. до еды
2. во время еды
3. через 1-1,5 часа после еды

**7. Возбудитель трихоцефалеза:**

1. аскариды
2. власоглав
3. острицы
4. трихинеллы

**8. Место развития личинок власоглава:**

1. желудок
2. тонкий кишечник
3. толстый кишечник
4. желчный пузырь

**9. Представители геогельминтов:**

1. острицы
2. власоглав
3. трихинеллы
4. аскариды

**10. Проблемы пациента при энтеробиозе:**

1. расчесы перианальных складок
2. зуд вокруг ануса и в заднем проходе
3. тенезмы (ложные позывы к дефекации)
4. рвота «кофейной гущей»

**11. Диагноз аскаридоза основывается на обнаружении:**

1. личинок нематод в мокроте
2. антител в крови со специфическими антигенами
3. личинок аскарид в содержимом желудка
4. личинок аскарид в дуоденальном содержимом
5. яиц аскарид в фекалиях
6. личинок в моче

**12. Ранние симптомы при трихинеллезе:**

1. зуд в анусе
2. лихорадка
3. одутловатость лица, конъюнктивит
4. боли в мышцах
5. кашель
6. задержка мочи

**13. Болезнь, вызываемая паразитированием глистов - ...**

**14. Паразиты, в цикле развития которых имеется созревание яиц в почве - ...**

**5. Болезни крови, органов кроветворения**

**5.1. Железодефицитная анемия**

**1. Наиболее частая причина железодефицитной анемии у девочек старшего возраста:**

1. нарушение всасывания железа
2. хроническая кровопотеря
3. недостаточное поступление железа с пищей
4. глистная инвазия

**2. Побочные явления при лечении солевыми препаратами железа:**

1. кариес
2. диспептические нарушения
3. сухость кожи
4. металлический привкус во рту

**3. Условие снятия ребенка с диспансерного учета по железодефицитной анемии:**

1. 6 месяцев от начала заболевания
2. 6-12 месяцев от нормализации клинико-лабораторных показателей
3. через 1 год от постановки на учет
4. 2 года диспансерного наблюдения

**4. Основная причина развития железодефицитной анемии у детей раннего возраста:**

1. синдром мальабсорбции
2. кровопотеря
3. недостаточное поступление железа с пищей
4. повышенные потребности в железе у детей с ускоренными темпами роста

**5. Проблемы пациента, страдающего железодефицитной анемией:**

1. бледность кожи и слизистых
2. полифагия
3. сухость кожи

**4. повышение температуры**

**6. Продукты, содержащие наиболее усвояемое железо:**

1. язык говяжий
2. печень
3. петрушка
4. гранат

**7. Сестринские рекомендации по антенатальной профилактике железодефицитной анемии:**

1. достаточное пребывание беременной на свежем воздухе
2. полноценное сбалансированное питание беременной
3. прием препаратов железа
4. прием поливитаминов, обогащенных железом

**8. Продукты, наиболее богатые гемовым железом:**

1. говяжий язык
2. овощи
3. мясо кролика
4. фрукты
5. молоко
6. мясо индейки

**9. Лабораторные показатели, снижение уровня которых характерно для железодефицитной анемии:**

1. гемоглобин
2. цветовой показатель
3. эритроциты
4. лейкоциты
5. тромбоциты
6. ретикулоциты

**10. Соответствие возраста ребенка группе риска по развитию железодефицитной анемии:**

- |                                   |   |
|-----------------------------------|---|
| <b>А. дети первого года жизни</b> | <b>1. дети из двойни</b>                |
|                                   | <b>2. дети с пищевой аллергией</b>      |
| <b>Б. старшие дети</b>            | <b>3. дети с гельминтозами</b>          |
|                                   | <b>4. недоношенные дети</b>             |
|                                   | <b>5. дети, получающие спазмолитики</b> |

**11. Соответствие степени тяжести анемии уровню Hb в периферической крови, г/л:**

- |                         |                    |
|-------------------------|--------------------|
| <b>А. легкая</b>        | <b>1. 90-110</b>   |
| <b>Б. среднетяжелая</b> | <b>2. 70-90</b>    |
| <b>В. тяжелая</b>       | <b>3. менее 70</b> |
|                         | <b>4. 110-120</b>  |

**12. Соответствие реализации сестринскому вмешательству:**

- |                           |  |
|---------------------------|--|
| <b>А. независимая</b>     | <b>1. парентеральное введение препаратов железа</b>            |
| <b>Б. зависимая</b>       | <b>2. пероральное введение препаратов железа</b>               |
| <b>В. взаимозависимая</b> | <b>3. исследование крови на сывороточное железо</b>            |
|                           | <b>4. беседа с матерью о рациональном питании и режиме дня</b> |

**13. Соответствие возраста детей лабораторному критерию анемии:**

- |                          |                           |
|--------------------------|---------------------------|
| <b>А. 0-14 дней</b>      | <b>1. Hb &lt; 120 г/л</b> |
| <b>Б. 15-28 дней</b>     | <b>2. Hb &lt; 145 г/л</b> |
| <b>В. 1 мес. - 6 лет</b> | <b>3. Hb &lt; 110 г/л</b> |
| <b>Г. 6-14 лет</b>       | <b>4. Hb = 150 г/л</b>    |

**14. Изменение формы эритроцитов - ...**

**15. Изменение размера эритроцитов - ...**

**16. Сложный белково-пигментный комплекс, входящий в структуру эритроцита - ...**

**17. Патологическое состояние, характеризующееся снижением содержания гемоглобина - ...**

**18. Последовательность развития железодефицитного состояния:**

- 1. железодефицитная анемия**
- 2. прелатентный дефицит железа**
- 3. латентный дефицит железа**

**5.2. Гемофилия**

**1. Продолжительность кровотечения при гемофилии:**

- 1. укорачивается**
- 2. не меняется**
- 3. удлиняется**

**2. Факторы, обуславливающие кровоточивость при гемофилии:**

- 1. нарушениями сосудисто-тромбоцитарного звена гемостаза**
- 2. дефицитом IX фактора свертывания крови**
- 3. патологией сосудистой стенки**
- 4. дефицитом VIII фактора свертывания крови**

**3. Группа заболеваний, к которым относится гемофилия:**

- 1. инфекционные**
- 2. наследственные**
- 3. аллергические**
- 4. аутоиммунные**

**4. Проявления геморрагического синдрома при гемофилии:**

- 1. петехии**
- 2. экхимозы**
- 3. гематомы**
- 4. гемартрозы**

**5. Потенциальные проблемы при гемофилии:**

- 1. нарушение зрения**
- 2. анемия**
- 3. гемартрозы**
- 4. синдром Иценко-Кушинга**

**6. Тип наследования гемофилии:**

1. аутосомно-рецессивный
2. аутосомно-доминантный
3. сцепленный с X - хромосомой

**7. Основная причина гемофилии:**

1. отсутствие тромбоцитов
2. недостаток витаминов
3. дефицит факторов свертывания крови
4. снижение кальция в крови

**8. Возраст появления первых признаков повышенной кровоточивости при гемофилии:**

1. в первые 6 месяцев жизни
2. с года до 2 лет
3. в дошкольном возрасте
4. в школьном возрасте

**9. Кровотечения при гемофилии:**

1. обильные
2. редкие
3. длительные
4. кратковременные

**10. Вид манипуляций, противопоказанный пациентам с гемофилией:**

1. промывание желудка
2. внутримышечные инъекции
3. внутривенные инъекции
4. энтеральное введение лекарственных средств

**5.3. Идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура**

**1. Характерный признак идиопатической тромбоцитопенической пурпуры:**

1. боли в животе
2. отечность суставов
3. тромбоцитопения
4. геморрагическая сыпь на разгибательных поверхностях суставов

**2. Существующие проблемы пациента с тромбоцитопенической пурпурой:**

1. боли в животе
2. тромбоцитопения
3. гемартрозы
4. носовые кровотечения

**3. Сроки диспансерного наблюдения при идиопатической тромбоцитопенической пурпуре:**

1. в течение года.
2. в течение 3 лет
3. в течение 5 лет (острая форма)
4. до перехода во взрослую сеть (хроническая форма)

**4. Клинические симптомы тромбоцитопенической пурпуры:**

1. экхимозы и петехии
2. кровоизлияния в суставы
3. схваткообразные боли в животе
4. кровоточивость десен
5. увеличение селезенки
6. носовые кровотечения

**5. Функцию тромбоцитов улучшает:**

1. дицинон
2. адроксон
3. ацетилсалициловая кислота
4. АТФ
5. амоксиклав
6. аллохол

**6. Соответствие форменных элементов крови функциям:**

- |                      |                               |
|----------------------|-------------------------------|
| <b>А. эритроциты</b> | <b>1. гемостаз</b>            |
| <b>Б. лейкоциты</b>  | <b>2. транспорт кислорода</b> |
| <b>В. тромбоциты</b> | <b>3. иммунная</b>            |

**7. Типичные кровотечения при тромбоцитопенической пурпуре - ...**

**8. Место разрушения тромбоцитов - ...**

**5.4. Геморрагический васкулит**

**1. Характер сыпи при геморрагическом васкулите:**

1. симметричная, пятнисто-папулезная
2. в виде экхимозов и петехий
3. не симметричная, появляется в ночное время
4. везикулярная

**2. Группа заболеваний, к которым относится геморрагический васкулит:**

1. аллергические
2. наследственные
3. инфекционные
4. иммунодефицитные состояния

**3. Реабилитация больных с геморрагическим васкулитом:**

1. диспансерное наблюдение в течение 3 лет
2. устранение аллергенов
3. физиотерапия
4. санация хронических очагов инфекции

**4. Продукты, чаще всего вызывающие идиосинкразию:**

1. хлеб
2. яйцо, шоколад
3. рыба, цитрусовые
4. овощи



**5. Проблемы пациента с почечным синдромом геморрагического васкулита:**

1. пиурия
2. гематурия
3. глухота
4. протеинурия

**6. Показатели клинического анализа крови при геморрагическом васкулите:**

1. лейкоцитоз
2. тромбоцитопения
3. увеличение СОЭ
4. лейкопения

**7. Проблемы у пациента с кожно-абдоминальной формой геморрагического васкулита:**

1. острые боли в животе
2. тенезмы
3. рвота с примесью крови
4. стул в виде «ректального плевка»

**8. Сестринские рекомендации родителям по питанию ребенка с геморрагическим васкулитом в остром периоде:**

1. диета с ограничением соли, животных белков, экстрактивных веществ
2. кисломолочные продукты
3. диета по возрасту
4. продукты промышленного консервирования

**9. Факторы, способствующие возникновению геморрагического васкулита:**

1. перенесенные вирусные и бактериальные инфекции
2. лекарственная аллергия
3. вакцинация
4. физические травмы
5. ожирение
6. психические травмы

**10. Существующие проблемы у пациента с кожно-суставной формой геморрагического васкулита:**

1. отечность, гиперемия коленных, локтевых, голеностопных суставов
2. боли в суставах
3. геморрагическая сыпь, расположенная вокруг суставов
4. гемартрозы
5. стойкая деформация суставов
6. экхимозы на груди и спине

**11. Соответствие заболевания проблемам пациента:**

- |                              |   |
|------------------------------|---|
| А. идиопатическая            | 1. схваткообразные боли в животе              |
| тромбоцитопеническая пурпура | 2. длительные кровотечения при мелких травмах |
| Б. гемофилия                 | 3. синяки                                     |
| В. геморрагический васкулит  | 4. зуд  |

**12. Соответствие формы геморрагического васкулита проблемам пациента:**

- |           |                             |
|-----------|-----------------------------|
| А. кожная | 1. пятнисто-папулезная сыпь |
|-----------|-----------------------------|

- |                    |                                       |
|--------------------|---------------------------------------|
| Б. абдоминальная   | 2. зуд                                |
| В. кожно-суставная | 3. болезненность и отечность суставов |
|                    | 4. схваткообразные боли в животе      |
|                    | 5. повторная рвота                    |

#### 5.5. Лейкозы

##### **1. Возраст наиболее частого развития острого лейкоза у детей:**

1. до 1 года
2. от 2 до 10 лет
3. после 10 лет
4. после 12 лет

##### **2. Проблемы у пациента с острым лейкозом (геморрагический синдром):**

1. кровоизлияние в кожу и слизистые
2. внутримышечные гематомы
3. гемартрозы
4. кровотечения носовые, почечные

##### **3. Проблемы больного с острым лейкозом:**

1. увеличение периферических лимфоузлов
2. одышка
3. увеличение печени и селезенки
4. протеинурия

##### **4. Независимая реализация при лейкозе:**

1. питание по возрасту с учетом вкуса ребенка
2. назначение кортикостероидов
3. максимальное пребывание ребенка на свежем воздухе, регулярное проветривание
4. исследование пунктата костного мозга
5. следить за чистотой кожи и слизистой, частая смена белья
6. направление на проведение стерильной пункции

##### **5. Лекарственные средства при остром лейкозе - ...**

## **6. Болезни сердечно-сосудистой системы**

### **6.1. Ревматизм**

##### **1. Время появления симптомов ревматизма:**

1. во время ангины
2. через 2-3 недели после ангины
3. через 2-3 месяца после ангины
4. через месяц после ангины

##### **2. Препарат, применяемый при атаке ревматизма:**

1. делагил
2. новокаинамид
3. преднизолон
4. изоптин

**3. Ширина манжеты для измерения АД на руках (от длины плеча):**

1. 1/2
2. 1/2-1/3
3. 1/3
4. 1/4

**4. Изменение показателей АД, если ширина манжеты более 1/3 длины плеча:**

1. завышены
2. занижены
3. не изменяются

**5. Потенциальные проблемы пациента с ревматическим полиартритом:**

1. грубая деформация суставов
2. эритема в области суставов
3. неизмененные суставы

**6. Срок диспансерного наблюдения при ревматизме:**

1. 3 года
2. 5 лет
3. 7 лет
4. до передачи во взрослую сеть

**7. Независимая реализация при постельном режиме у ребенка с ревмокардитом:**

1. требовать от ребенка соблюдения режима
2. отвлечь ребенка от переживаний
3. позволить играть с детьми в холле
4. предложить игру в постели

**8. Виды вторичной профилактики ревматизма:**

1. круглогодичная
2. сезонная (два раза в год)
3. ежемесячно
4. в течение всей жизни

**9. Проблемы пациента при хорее:**

1. мышечный гипертонус
2. произвольные движения
3. мышечный гипотонус
4. судороги
5. изменение походки
6. произвольные движения (при просьбе повторяет их)

**10. Существующие проблемы пациента при ревмокардите:**

1. повышенная температура
2. тахикардия
3. боли в сердце
4. боли в животе
5. увеличенный диурез
6. задержка стула

**11. Системы, поражаемы при ревматизме:**

1. опорно-двигательная

2. мочеполовая
3. нервная
4. сердечно-сосудистая
5. дыхательная
6. костная

**12. Существующие проблемы пациента при ревматическом полиартрите:**

1. боли в крупных суставах
2. летучесть болей в суставах
3. симметричность поражения суставов
4. поражение одного сустава
5. деформация суставов
6. боли в мелких суставах кистей рук

**13. Независимая реализация при атаке ревматизма:**

1. соблюдение строгого постельного режима
2. стол общий
3. жидкость по возрасту
4. мониторинг числа сердечных сокращений, дыхательных движений
5. ограничение жидкости до 600-800 мл
6. ограничение белковых блюд

**14. Причина возникновения приобретенного порока сердца – ревматический ...**

6.2. Врожденные пороки сердца

**1. Специалист, наблюдающий ребенка с врожденным пороком сердца:**

1. участковый педиатр
2. кардиохирург
3. нейрохирург
4. невролог

**2. Причины врожденных пороков сердца:**

1. заболевания матери в первом триместре беременности
2. резус-конфликт
3. анемии у матери
4. отягощенная наследственность у матери

**3. Сестринские рекомендации пациенту с врожденным пороком сердца:**

1. ограничение физической нагрузки
2. стол общий
3. жидкость по возрасту
4. ограничение жидкости
5. стол № 5
6. соблюдение строгого постельного режима

**4. Потенциальные проблемы при врожденном пороке сердца:**

1. вынужденное положение
2. одышка при физической нагрузке
3. кашель
4. цианоз носа, кончиков пальцев

5. сердечный горб
6. отставание в психическом развитии

**5. Взаимозависимая реализация при врожденных пороках сердца:**

1. ЭКГ, ФКГ
2. эхокардиография
3. рентгенография сердца в трех проекциях
4. анализ мочи
5. спирометрия
6. кал на яйца глистов

**6. Признаки передозировки сердечных гликозидов:**

1. цианоз
2. отказ от еды
3. срыгивание, рвота
4. тахикардия
5. брадикардия
6. задержка стула

**7. Правила ухода за ребенком с врожденным пороком сердца:**

1. больше быть на свежем воздухе
2. согревать
3. избегать инфекций
4. ограничивать жидкость
5. соблюдать строгий постельный режим
6. соблюдать молочно-растительный стол

**8. Лекарственные средства, относящиеся к сердечным гликозидам:**

1. строфантин
2. изоптин
3. коргликон
4. целанид
5. обзидан
6. кордиамин

**9. Рекомендации при диспансерном наблюдении за ребенком с врожденным пороком сердца:**

1. иммунопрофилактика
2. наблюдение педиатра
3. наблюдение кардиохирурга
4. закаливание
5. оформить медотвод от прививок
6. занятия спортом

**10. Пульсовые удары следуют через одинаковые промежутки времени, пульс - ...**

**11. Метод лечения врожденных пороков сердца - ...**

### 6.3. Вегетососудистая дистония

#### 1. Причины вегетососудистой дистонии:

1. стрессовые ситуации (конфликты в школе, семье)
2. 2-3 школы
3. инфекции, интоксикации
4. ожирение
5. сахарный диабет
6. гипотиреоз

#### 2. Существующие проблемы пациента при вегетососудистой дистонии:

1. жалоб не предъявляет
2. многочисленные и разнообразные жалобы
3. лабильность АД
4. неустойчивость вегетативных функций
5. АД всегда в пределах нормы
6. отстает в физическом развитии

#### 3. Существующие проблемы больного при ваготонии:

1. красный, стойкий дермографизм
2. сухость во рту
3. кожа на руках цианотичная, влажная, холодная
4. резкая потливость
5. полиурия
6. ознобы

#### 4. Существующие проблемы пациента при симпатикотонии:

1. кожа сухая
2. склонность к депрессии
3. низкое потоотделение
4. белый или розовый дермографизм
5. снижение памяти
6. повышенная утомляемость

#### 5. Условия, необходимые для оздоровления больного с вегетососудистой дистонией:

1. спокойная обстановка дома
2. водные процедуры
3. снижение психической нагрузки
4. снижение физической нагрузки
5. калорийное питание
6. освобождение от уроков физкультуры

#### 6. Независимая реализация при вегетососудистой дистонии:

1. соблюдение режима дня
2. устранение гиподинамии
3. ограничение просмотра телепередач
4. подбор медикаментов
5. подбор дозы препаратов
6. клиничко-лабораторное обследование

#### 7. Частота пульсовых волн менее 60 в мин. - ...

## 7. Болезни почек

### 1. Метод, для исследования при котором собирают среднюю порцию мочи:

1. Нечипоренко
2. Зимницкому
3. Аддис-Каковскому
4. общий анализ мочи

### 2. Функция почек, которую позволяет оценить проба по Зимницкому:

1. концентрационная
2. фильтрационная

### 3. Ограничения на прием жидкости при пиелонефрите:

1. ограничивается
2. повышается
3. не изменяется

### 4. Период, в течение которого происходит хронизация процесса при пиелонефрите, мес.:

1. 1
2. 2
3. 3
4. 6

### 5. Правила сбора мочи для исследования по методу Нечипоренко:

1. через каждые 3 часа в течение суток
2. среднюю порцию утренней мочи после туалета наружных половых органов
3. 200 мл из суточного количества мочи

### 6. Группа здоровья детей с хроническим пиелонефритом:

1. I
2. II
3. III
4. II-III

### 7. Режим питья в течение суток при проведении пробы по Зимницкому:

1. ограничивается количество выпитой жидкости
2. назначается обильное питье, но дается белковая пища
3. водно-пищевой режим не изменяется
4. количество выпитой жидкости в течение дня не учитывается

### 8. Правила сбора мочи для проведения пробы по Зимницкому:

1. утром одну порцию
2. за 3 часа
3. 8 порций каждые 3 часа
4. одну порцию за 24 часа

### 9. Инфекция, приводящая к развитию острого гломерулонефрита:

1. вирусная инфекция
2. стафилококковая инфекция
3. стрептококковая инфекция

4. менингококковая инфекция

**10. Олигурия – снижение диуреза от суточных величин на:**

1. 1/2
2. 1/3
3. 2/3
4. 3/4

**11. В приемный покой поступил ребенок с жалобами на боли в животе, пояснице, озноб, повышение температуры до 39°C, головную боль. В анализе мочи лейкоцитурия. Можно предположить:**

1. почечную колику
2. гломерулонефрит
3. пиелонефрит
4. пищевое отравление

**12. Визуальные изменения мочи при пиелонефрите:**

1. соломенно-желтая
2. цвета «пива»
3. с хлопьями
4. мутная
5. бесцветная, прозрачная

**13. Сестринские рекомендации по диетотерапии ребенку в острый период пиелонефрита:**

1. ограничение поваренной соли, белка
2. ограничение жидкости
3. введение достаточного количества жидкости
4. увеличение в рационе кисломолочных продуктов

**14. Прогноз при остром пиелонефрите:**

1. стойкая ремиссия
2. гипоспадия
3. хронический пиелонефрит
4. инвалидизация

**15. Вид исследования, при котором необходимо подмыть ребенка перед взятием мочи:**

1. общий анализ мочи
2. по Зимницкому
3. суточный анализ мочи на сахар
4. по Нечипоренко

**16. Патология, выявляемая пробой по Зимницкому:**

1. никтурия
2. лейкоцитурия
3. гематурия
4. протеинурия
5. изостенурия

**17. Характеристика отеков при гломерулонефрите:**

1. появляются по утрам, к вечеру исчезают



2. локальные
3. отеки «мягкие»
4. отеки «плотные», «холодные»

**18. Пути проникновения инфекции при пиелонефрите:**

1. гематогенный
2. контактно-бытовой
3. трансплацентарный
4. урогенный

**19. Особенности течения пиелонефрита у новорожденных и детей первых месяцев жизни:**

1. острое начало, тяжелое течение, высокая лихорадка
2. изменения со стороны периферической нервной системы
3. диспепсический синдром
4. синдром обезвоживания

**20. Независимая реализация при пиелонефрите:**

1. контроль фитотерапии
2. санация хронических очагов инфекции
3. санаторно-курортное лечение
4. контроль диетотерапии

**21. Факторы риска развития заболеваний почек у детей:**

1. хронические очаги инфекции
2. искусственное вскармливание
3. врожденные аномалии развития почек и мочевыводящих путей
4. перегревание
5. частые охлаждения
6. экологическое неблагополучие

**22. Проблемы пациента при пиелонефрите:**

1. болезненные, частые мочеиспускания
2. фебрильная лихорадка
3. боли в животе, в поясничной области.
4. снижение диуреза
5. отеки
6. гипертензия

**23. Характеристика мочевого синдрома при пиелонефрите:**

1. гематурия
2. протеинурия
3. бактериурия
4. лейкоцитурия
5. цилиндрурия
6. пиурия

**24. Инструментальные методы диагностики пиелонефрита:**

1. диагностическая лапароскопия
2. обзорная рентгеноскопия
3. УЗИ почек
4. контрастная урография

5. реносцинтиграфия
6. биопсия почек

**25. Лабораторная диагностика при пиелонефрите:**

1. анализ мочи на диастазу
2. анализ мочи на уробилин
3. анализ мочи по Нечипоренко
4. бактериологическое исследование мочи
5. проба по Зимницкому
6. анализ мочи на кетоновые тела

**26. Синдромы, выявляемые при пиелонефрите:**

1. интоксикационный
2. отечный
3. гипертензионный
4. синдром дизурических расстройств
5. болевой
6. геморрагический

**27. Пиелонефрит у детей раннего возраста может протекать под "масками":**

1. гриппа
2. менингоэнцефалита
3. гематурического синдрома
4. абдоминального синдрома
5. геморрагического синдрома
6. пневмонии

**28. Факторы риска развития гломерулонефрита:**

1. предшествующая стрептококковая инфекция
2. переохлаждение
3. иммунодефицитные состояния
4. травмы
5. нарушение режима питания
6. снижение двигательной активности

**29. Лабораторная диагностика при гломерулонефрите:**

1. глюкозурический профиль
2. посев мочи на микрофлору
3. проба по Зимницкому
4. общий анализ мочи
5. анализ мочи по Нечипоренко
6. анализ мочи на желчные пигменты

**30. Базисная терапия при остром гломерулонефрите:**

1. диуретики
2. антибактериальные средства
3. иммунодепрессанты
4. спазмолитики
5. гипотензивные препараты
6. антикоагулянты

**31. Проблемы пациента при остром гломерулонефрите:**

1. повышение артериального давления
2. кожный зуд
3. отеки
4. одышка
5. головная боль
6. жидкий стул

**32. Характерные признаки мочевого синдрома при гломерулонефрите:**

1. гематурия
2. бактериурия
3. протеинурия
4. цилиндрурия
5. лейкоцитурия
6. пиурия

**33. Потенциальные проблемы пациента с острым гломерулонефритом:**

1. социальная дезадаптация
2. снижение познавательной деятельности
3. изменение внешнего вида
4. задержка психического развития
5. образование мочевых камней
6. устойчивая гипертензия

**34. Стандарт консультаций специалистов при диспансерном наблюдении пациентов, перенесших острый гломерулонефрит:**

1. пульмонолог
2. эндокринолог
3. ревматолог
4. стоматолог
5. отоларинголог
6. нефролог

**35. Сестринские рекомендации родителям ребенка, перенесшего острый гломерулонефрит:**

1. поощрение ребенка к самоконтролю, увеличению активности
2. диета с увеличением животного белка, жира
3. контроль весо-ростовых показателей
4. контроль за поддерживающей терапией
5. обучение приемам психологической поддержки
6. проведение плановой иммунопрофилактики

**36. Диета при гломерулонефрите в остром периоде:**

1. исключение экстрактивных веществ
2. обильное питье
3. бессолевая с ограничением животного белка
4. введение мясных и рыбных бульонов
5. приём жидкости по диурезу
6. повышенное содержание углеводов

**37. Тактика неотложного сестринского вмешательства при острой почечной недостаточности:**

1. помощь при рвоте
2. промывание желудка 2% содовым раствором
3. вызвать врача
4. применить физические методы охлаждения
5. частая перемена положения
6. оксигенотерапия

**38. Исходы острой почечной недостаточности:**

1. переход в ХПН
2. смерть
3. развитие интерстициального нефрита
4. развитие гломерулонефрита
5. выздоровление
6. развитие пиелонефрита

**39. Потенциальные проблемы пациента, связанные с гормональной терапией:**

1. лунообразное лицо
2. иммунодефицитные состояния
3. анорексия
4. избыточная масса тела
5. анемия
6. дисбактериоз

**40. Зависимая реализация при пиелонефрите:**

1. введение достаточного количества жидкости
2. антибиотикотерапия
3. препараты нитрофуранового ряда
4. витаминотерапия
5. постельный режим на период лихорадки
6. диетотерапия

**41. Угрожающие жизни состояния, возможные при тяжелом течении гломерулонефрита:**

1. острая почечная недостаточность
2. эклампсия
3. судорожный синдром
4. анафилактический шок
5. острая сердечная недостаточность
6. острая сосудистая недостаточность

**42. Потенциальные проблемы пациента с пиелонефритом:**

1. расстройство мочеиспускания
2. снижение массы тела
3. высокий риск реинфекции из-за снижения иммунитета
4. изменение внешнего вида
5. нарушение сна
6. повышенная утомляемость

**43. Профилактика пиелонефрита:**

1. соблюдение гигиенических правил ухода

2. профилактика и лечение глистной инвазии
3. своевременная санация хронических очагов инфекции
4. избегать контактов с возможными аллергенами
5. закаливание организма
6. избегать жирной и острой пищи

**44. Клинические проявления эклампсии:**

1. внезапная потеря сознания
2. гипотония
3. высокое артериальное давление
4. нарушение дыхания (пена изо рта)
5. выраженная тахикардия
6. высокая лихорадка

**45. Взаимозависимая реализация при гломерулонефрите:**

1. гормонотерапия
2. УЗИ почек
3. посев мочи на чувствительность к антибиотикам
4. контроль соблюдения диеты
5. ЭКГ
6. создание комфортных условий в постели

**46. Профилактика гломерулонефрита:**

1. своевременная и адекватная терапия стрептококковых заболеваний
2. санация хронических очагов инфекции
3. борьба с гиподинамией
4. сбалансированное питание
5. проведение анализа мочи после любого инфекционного заболевания
6. обеспечение достаточного сна

**47. Причины, приводящие к развитию хронического пиелонефрита:**

1. малоэффективное лечение острого пиелонефрита
2. вульвовагинит
3. цистит
4. пневмония
5. дисбактериоз
6. анемия

**48. Программа реабилитации пациента с пиелонефритом:**

1. санация хронических очагов инфекции
2. контроль анализа мочи после любого заболевания
3. регулярное наблюдение уролога
4. контроль динамики отеков
5. контроль динамики АД
6. соблюдение принципов рационального питания

**49. Сестринские рекомендации ребенку с пиелонефритом:**

1. ограничение объема вводимой жидкости
2. тщательный туалет половых органов
3. обогащение диеты углеводами, белками
4. режим «принудительного» мочеиспускания
5. избегать переохлаждения

6. ограничение физической нагрузки

**50. Инструментальные методы диагностики гломерулонефрита:**

1. УЗИ почек
2. реносцинтиграфия
3. рентгенологическое исследование почек
4. радиоизотопное исследование почек
5. ангиография
6. осмотр глазного дна

**51. Сестринский процесс при остром гломерулонефрите:**

1. мониторинг жизненно важных функций
2. коррекция медикаментозного лечения
3. создание комфортных условий в постели
4. увеличение питьевого режима
5. контроль соблюдения диеты № 7
6. коррекция плана обследования

**52. Соответствие заболевания возбудителям:**

- |                    |                     |
|--------------------|---------------------|
| А. гломерулонефрит | 1. стафилококк      |
| Б. пиелонефрит     | 2. стрептококк      |
|                    | 3. кишечная палочка |

**53. Соответствие изменений в моче мочевого осадку:**

- |                 |                     |
|-----------------|---------------------|
| А. гематурия    | 1. белок            |
| Б. лейкоцитурия | 2. цилиндры         |
| В. протеинурия  | 3. бактерии         |
|                 | 4. эритроциты       |
|                 | 5. лейкоциты        |
|                 | 6. плоский эпителий |

**54. Соответствие заболевания изменениям в моче:**

- |                           |                 |
|---------------------------|-----------------|
| А. острый пиелонефрит     | 1. гематурия    |
| Б. острый гломерулонефрит | 2. лейкоцитурия |
|                           | 3. бактериурия  |
|                           | 4. протеинурия  |

**55. Соответствие заболевания уровню поражения:**

- |                    |   |
|--------------------|---|
| А. гломерулонефрит | 1. корковое и мозговое вещество почек   |
| Б. пиелонефрит     | 2. клубочковый аппарат                  |
|                    | 3. интерстициальная ткань почек         |
|                    | 4. чашечно-лоханочный аппарат, канальцы |

**56. Соответствие заболевания поражению почек:**

- |                    |   |
|--------------------|---|
| А. гломерулонефрит | 1. одностороннее                                  |
| Б. пиелонефрит     | 2. двустороннее                                   |
|                    | 3. возможно как одностороннее, так и двустороннее |

**57. Повышенный объем суточной мочи - ...**

## **58. Наиболее частое осложнение гломерулонефрита, обусловленное отеком и спазмом сосудов головного мозга - ...**

8. Болезни эндокринной системы

8.1. Сахарный диабет

### **1. Цель пробы на толерантность к глюкозе:**

1. выявление латентного диабета
2. выявление явного диабета
3. определение дозы инсулина

### **2. Уровень глюкозы натощак в крови здорового ребенка (моль/л):**

1. 2,2-3,5
2. 2,5-3,0
3. 3,3-5,5
4. 6,0-7,5

### **3. Правила введения инсулина:**

1. перед введением инсулин охладить
2. менять места введения
3. соблюдать точное дозирование
4. вводить в одном шприце инсулин короткого и пролонгированного действия

### **4. Потенциальные проблемы пациента при сахарном диабете:**

1. ретинопатия
2. панкреопатия
3. кардиопатия
4. тимомегалия

### **5. Существующие проблемы пациента при сахарном диабете:**

1. полидипсия
2. полиурия
3. полифагия
4. олигурия
5. диспепсия
6. асфиксия

### **6. Взаимозависимая реализация при сахарном диабете:**

1. клинический анализ крови
2. гликемический профиль
3. проба Сулковича
4. глюкозурический профиль
5. определение кетоновых тел в моче
6. общий анализ мочи

### **7. Диспансерное наблюдение ребенка с сахарным диабетом:**

1. до передачи во взрослую сеть
2. 5 лет
3. анализ утренней порции мочи на сахар 1 раз в 3 месяца
4. анализ суточной мочи на сахар 1 раз в 10 дней
5. ежедневно при самоконтроле тест-контроль глюкозы крови

6. ограничить физическую нагрузку

**8. Сопутствующие заболевания при сахарном диабете:**

1. фурункулез
2. вегетососудистая дистония
3. туберкулез
4. грибковые поражения слизистых
5. пиелонефрит
6. задержка стула

**9. Клинические симптомы сахарного диабета у детей первого года жизни:**

1. жажда, никтурия
2. анорексия
3. эффект «крахмальной» пленки
4. сухость кожи, румянец на щеках
5. гипертермия
6. судороги

**10. Фитотерапия при сахарном диабете:**

1. ягода и лист черники
2. корень лопуха
3. отвар овса
4. подорожник
5. чистотел
6. череда

**11. Независимая реализация при сахарном диабете:**

1. научить правильно, вводить инсулин
2. проводить контроль диастазы мочи
3. научить расчету питания по хлебным единицам
4. контролировать гемограмму
5. обучить самоконтролю состояния
6. контроль эффективности инсулинотерапии

**12. Сестринские рекомендации ребенку с сахарным диабетом после стационарного лечения:**

1. обучение в «диабет - школе»
2. занятия физкультурой в основной группе
3. добиться сбалансированной диеты
4. ввести дополнительные приемы пищи между основными кормлениями
5. научиться делать экспресс анализ крови и мочи на сахар
6. выработать стандартный объем физических нагрузок

**13. Особенности сахарного диабета у детей:**

1. инсулинозависимая форма
2. постепенное развитие
3. склонность к гипогликемии
4. склонность к кетоацидозу
5. инсулинонезависимая форма
6. развитие иммуннодефицитных состояний



**14. Зависимая реализация при сахарном диабете:**

1. сахароснижающие таблетки
2. инсулин короткого действия подкожно
3. инсулин короткого действия внутривенно
4. инсулин продленного действия подкожно
5. отвар черники
6. отвар подорожника

**15. Принципы физической нагрузки при сахарном диабете у детей:**

1. основная физкультурная группа
2. специальная физкультурная группа
3. противопоказаны соревнования, тяжелая атлетика
4. занятия спортом разрешены
5. занятия спортом запрещены
6. подготовительная физкультурная группа

8.2. Алиментарное ожирение

**1. Превышение нормальной массы тела при ожирении I степени, %:**

1. 15-20
2. 25-50
3. 51-100
4. более 100

**2. Превышение нормальной массы тела при ожирении III степени, %:**

1. 15-20
2. 25-50
3. 51-100
4. более 100

**3. Факторы риска, вызывающие ожирение:**

1. перекорм на первом году жизни
2. повторные острые заболевания
3. употребление гормональных препаратов
4. высокая двигательная активность

**4. Потенциальные проблемы пациента при алиментарном ожирении:**

1. сахарный диабет
2. несахарный диабет
3. нарушения опорно-двигательного аппарата
4. снижение остроты зрения

**5. Взаимозависимые сестринские вмешательства у детей с ожирением:**

1. ТТУ-тест на толерантность к углеводам
2. сахар в суточной моче
3. рентгенография черепа с прицелом на турецкое седло
4. сахар в утренней порции мочи
5. проба по Зимницкому
6. общий анализ мочи

## **6. Наиболее часто встречающийся вид ожирения у детей - ...**

### **7. Основные причины ожирения у детей:**

1. избыточное питание
2. снижение двигательной активности
3. наследственный фактор
4. сбалансированное питание
5. раздельное питание
6. высокая двигательная активность

### **8. Принципы диетотерапии у детей с ожирением:**

1. низкокалорийная пища
2. овощные блюда
3. макаронно-кондитерские изделия
4. стол № 5
5. стол № 8
6. Стол № 9

## 8.3. Заболевания щитовидной железы

### **1. Возраст начала полового созревания у девочек (лет):**

1. 6-8
2. 8-10
3. 10-11
4. 12-13

### **2. Место проведения скрининг-теста для выявления гипотиреоза:**

1. роддом
2. поликлиника
3. на дому
4. медпункт

### **3. Продолжительность диспансерного наблюдения ребенка с врожденным гипотиреозом:**

1. 3 года
2. 5 лет
3. 7 лет
4. до передачи во взрослую сеть

### **4. Потенциальные проблемы пациента с врожденным гипотиреозом:**

1. «куриная грудь»
2. отстает в психическом и умственном развитии
3. отстает в физическом развитии
4. развитие соответствует возрасту

### **5. Существующие проблемы у ребенка с врожденным гипотиреозом:**

1. потливость
2. позднее прорезывание зубов
3. сонливость, заторможенность, медлительность
4. гипертермия
5. кариес зубов

6. тахикардия

**6. Факторы риска развития диффузно-токсического зоба:**

1. высокая двигательная активность
2. хронические заболевания носоглотки
3. отягощенная наследственность
4. вирусные заболевания
5. гиподинамия
6. ожирение

**7. Причины возникновения диффузно-токсического зоба:**

1. стрессовые ситуации
2. избыточная инсоляция
3. бесконтрольный прием тиреоидина
4. отсутствие щитовидной железы
5. дефицит массы тела
6. недостаточное поступление йода в организм

**8. Существующие проблемы пациента при тиреотоксикозе:**

1. тахикардия
2. брадикардия
3. увеличение щитовидной железы
4. экзофтальм
5. симптом «толстой кожи»
6. сонливость

**9. Взаимозависимая реализация при гипертиреозе:**

1. исследование спектра тиреоидных гормонов
2. развернутый анализ крови
3. рентгенография кистей (определение костного возраста)
4. УЗИ щитовидной железы
5. общий анализ мочи
6. кал на яйца глистов

**10. Зависимая реализация при эндемическом зобе III–IV ст.:**

1. йодные препараты
2. L-тироксин
3. операция
4. водные процедуры
5. закаливание
6. массаж

**11. Проблемы пациента при эндемическом зобе:**

1. одышка
2. ощущение комка в горле
3. тахикардия
4. першение, покашливание, охриплость голоса
5. затрудненное глотание
6. увеличение границ сердца

**12. Потенциальные проблемы пациента при йододефицитном состоянии:**

1. отстает в физическом развитии

2. «куриная грудь»
3. отстает в половом развитии
4. сколиоз
5. нарушение менструального цикла

**13. Массовая профилактика эндемического зоба:**

1. овощи вареные
2. йодированная соль
3. морепродукты
4. бобовые
5. йодированный хлеб, молоко

**14. Взаимозависимая реализация при эндемическом зобе:**

1. осмотр и пальпация щитовидной железы
2. развернутый анализ крови
3. УЗИ щитовидной железы
4. консультация педиатра
5. консультация эндокринолога

**XI. Организация сестринского процесса при инфекционных заболеваниях у детей**

1. Туберкулез

**1. Основной путь заражения туберкулезом:**

1. аэрогенный
2. алиментарный
3. трансплацентарный
4. контактный
5. половой

**2. Основной источник туберкулезной инфекции для человека:**

1. больное животное
2. продукты питания
3. предметы окружающей среды
4. больной туберкулезом легких человек, выделяющий МБТ

**3. Животные, чаще других поражающиеся туберкулезом, - возможный источник заражения человека:**

1. мыши
2. собаки
3. кошки
4. коровы
5. куры

**4. Основной метод выявления туберкулеза в детском возрасте:**

1. массовая флюорография
2. обследование на туберкулез лиц, обратившихся к фтизиатру с жалобами на кашель
3. массовая туберкулинодиагностика
4. обследование на туберкулез лиц, принадлежащих к группе риска заболеть туберкулезом

5. рентгенологическое обследование детей от 7 до 14 лет

**5. Отрицательный результат пробы Манту с 2 ТЕ ППД-Л:**

1. гиперемия любого размера
2. уколочная реакция (0-1 мм)
3. папула 3 мм
4. папула 5 мм
5. папула 3 мм, гиперемия 5 мм

**6. Возраст постановки пробы Манту с 2 ТЕ ППД-Л здоровым детям при массовой туберкулинодиагностике:**

1. с 1 года
2. с 10 лет
3. с 3 месяцев
4. с 15 лет

**7. Техника введения туберкулина при постановке пробы Манту с 2 ТЕ ППД-Л:**

1. подкожно
2. внутривенно
3. внутрикожно
4. внутримышечно

**8. Кратность массовой туберкулинодиагностики здоровым детям:**

1. ежеквартально
2. 1 раз в год
3. 2 раза в год
4. 1 раз в 2 года

**9. Кратность массовой туберкулинодиагностики детям больным сахарным диабетом:**

1. 1 раз в 3 месяца
2. 1 раз в 6 месяцев
3. 1 раз в год
4. противопоказана

**10. Контингенты детей, которым проба Манту с 2 ТЕ ППД-Л проводится в общей лечебной сети 2 раза в год:**

1. не привитые от туберкулеза в родильном доме
2. перенесшие острый бронхит
3. больные хроническими неспецифическим заболеваниями органов дыхания
4. имеющие пороки развития внутренних органов
5. больные системными заболеваниями
6. больные язвенной болезнью желудка и 12- перстной кишки

**11. Кратность массовой туберкулинодиагностики детям, длительно (более 1 месяца) получающим гормональную терапию:**

1. 1 раз в год
2. 2 раза в год
3. не проводится
4. 1 раз в квартал

**12. Критерии направления к фтизиатру детей по результатам массовой туберкулинодиагностики:**

1. с сомнительным результатом
2. с виражом туберкулиновых проб
3. с гиперергической чувствительностью к туберкулину
4. со снижением чувствительности к туберкулину
5. с отрицательной пробой Манту с 2 ТЕ
6. с нарастанием чувствительности к туберкулину на 6 мм и более

**13. Противопоказания для массовой туберкулинодиагностики:**

1. кожные заболевания
2. отсутствие вакцинации БЦЖ
3. гиперергическая чувствительность к туберкулину годом ранее
4. тубконтакт МБТ+ в семье
5. отсутствие рубчика после БЦЖ

**14. Вакцина для ревакцинации против туберкулеза:**

1. БЦЖ-М
2. БЦЖ
3. на усмотрение врача БЦЖ или БЦЖ-М
4. по желанию матери БЦЖ или БЦЖ-М

**15. Условия хранения туберкулина:**

1. при любой температуре выше 0°C
2. при температуре +2 ... +8°C
3. в погребе
4. при температуре +8 ... +15°C
5. при температуре -3°C

**2. Воздушно-капельные инфекции**

**2.1. Ветряная оспа**

**1. Возбудитель ветряной оспы:**

1. вирус
2. стафилококк
3. стрептококк
4. палочка Борде-Жангу

**2. Характерный элемент сыпи при ветряной оспе:**

1. пятно
2. узелок
3. везикула
4. язва

**3. Продолжительность карантина на контактных с больным ветряной оспой, дни:**

1. 7
2. 21
3. 14
4. 10

**4. День появления сыпи при ветряной оспе:**

1. в первый день заболевания
2. на 3 день от начала заболевания
3. на 5 день от начала заболевания
4. на 4 день от начала заболевания

**5. Лекарственные препараты, применяемые для лечения на дому при ветряной оспе:**

1. тавегил
2. витамин «С»
3. макропен
4. 1% спиртовой раствор бриллиантового зеленого
5. панангин
6. седуксен

**6. Осложнения ветряной оспы:**

1. абсцесс
2. флегмона
3. нефрит
4. менингит
5. миокардит
6. гепатит

**7. Осмотр детей, контактирующих с больным ветряной оспой:**

1. осматривают кожу
2. наблюдают за стулом
3. осматривают слизистые
4. проводят термометрию
5. измеряют диурез
6. измеряют АД

**8. Типичный элемент сыпи ветряной оспы - ...**

**9. Соответствие заболевания характеру сыпи:**

- |                  |                                |
|------------------|--------------------------------|
| А. корь          | 1. везикулярная                |
| Б. скарлатина    | 2. пятнисто-папулезная         |
| В. ветряная оспа | 3. мелкоточечная, ярко красная |

**10. Последовательность стадий развития сыпи при ветряной оспе:**

1. корочка
2. папула
3. везикула
4. пятно

**2.2. Дифтерия**

**1. Путь передачи дифтерии:**

1. воздушно-капельный
2. водный
3. трансмиссивный
4. парентеральный

**2. Характер налета при дифтерии:**

1. желто-белого цвета, легко снимается
2. белый, крошкообразный, легко растирается
3. серо-грязного цвета, блестящий, трудно снимается, при снятии оставляет кровотокающую поверхность
4. серо-белого цвета, легко снимается

**3. Препараты, применяемые для специфического лечения больных дифтерией:**

1. дифтерийный анатоксин
2. антитоксическая сыворотка
3. иммуноглобулин
4. АКДС-вакцина

**4. Материал для бактериологического исследования на дифтерию:**

1. слизь из носа и ротоглотки
2. кровь из вены
3. слизь с задней стенки глотки
4. кал на копрологию

**5. Доставка материала для бактериологического исследования на дифтерию производится в течение, час:**

1. 2-3
2. 6
3. 12
4. 24

**6. Продолжительность карантина на лиц, контактных по дифтерии, дни:**

1. 7
2. 10
3. 14
4. 21

**7. Возраст начала иммунизации АКДС-вакциной здоровым новорожденным, мес.:**

1. один
2. шесть
3. три
4. пять

**8. Воздушно-капельные инфекции:**

1. дизентерия
2. дифтерия
3. грипп
4. вирусный гепатит «А»
5. брюшной тиф
6. корь

**9. Информация о пациенте с подозрением на дифтерию, собираемая медицинской сестрой:**

1. социальное положение больного
2. эпидемиологический анамнез
3. характер питания
4. наследственность



5. сведения о профилактических прививках
6. наличие хронического тонзиллита

**10. Проблемы пациента при локализованной форме дифтерии ротоглотки:**

1. яркая гиперемия ротоглотки
2. небольшая отечность слизистой ротоглотки
3. температура тела 39 °С и выше
4. резко выраженная боль в горле при глотании
5. температура тела 37,5-38 °С
6. слабая гиперемия ротоглотки

**11. Правила забора материала для бактериологического исследования на дифтерию:**

1. натощак
2. после полоскания полости рта
3. после чистки зубов
4. не ранее, чем через 2 часа после еды
5. сразу после приема пищи
6. до приема лекарственных средств

**12. Последовательность действий при введении противодифтерийной сыворотки по Безредко:**

1. 0,1 мл неразведенной сыворотки ввести подкожно
2. 0,1 мл разведенной сыворотки ввести внутрикожно
3. всю оставшуюся дозу сыворотки ввести внутримышечно

2.3. Коклюш

**1. Возбудитель коклюша:**

1. палочка Коха
2. стрептококк
3. палочка Борде Жангу
4. вирус герпеса

**2. Путь передачи коклюша:**

1. контактно-бытовой
2. воздушно-капельный
3. фекально-оральный
4. гематогенный

**3. Характер кашля при коклюше:**

1. «лающий»
2. продуктивный
3. приступообразный

**4. Проблема у детей первых месяцев жизни при коклюше:**

1. одышка
2. реприз
3. апноэ
4. нормальный ритм дыхания

**5. Внешний вид больного во время приступа кашля:**

1. бледное лицо, синева под глазами
2. красное лицо, набухшие шейные вены
3. одутловатое лицо с пятнисто-папулезной сыпью
4. пастозное лицо, слезотечение

**6. Вакцина, используемая для активной иммунизации коклюша:**

1. АДС-М анатоксин
2. АКДС-вакцина
3. АДС анатоксин

**7. Продолжительность изоляции детей, контактировавших с больным коклюшем, дни:**

1. 7
2. 10
3. 14
4. 21

**8. Наблюдение за ребенком после проведения прививки:**

1. отправляют домой
2. в течение 2 часов в поликлинике
3. в течение 30 минут в поликлинике
4. в течение 10 минут в поликлинике

**9. Время проявления осложнений на прививку АКДС:**

1. в первые 3 дня
2. через 7 дней
3. через 10 дней
4. через 2 недели

**10. Лекарственные средства, применяемые для угнетения кашля при коклюше:**

1. бронхолитин
2. коделак
3. микстура от кашля
4. либексин
5. синекод
6. мукалтин

**11. Кашель характерный при коклюше - ...**

**12. Вдох, сопровождающийся свистящим звуком, вследствие спастического сужения голосовой щели: ...**

**13. Последовательность развития периодов коклюша:**

1. судорожный
2. восстановительный
3. катаральный

2.4. Корь

**1. День появления сыпи при кори:**

1. в 1-й
2. на 3-й
3. на 5-6
4. на 7-8

**2. Характерный признак кори в катаральном периоде:**

1. отделяемое из носа
2. боль в горле
3. пятна Бельского-Филатова на слизистой полости рта
4. «малиновый язык»

**3. Характер сыпи при кори:**

1. розовая мелкоточечная
2. крупная пятнисто-папулезная
3. мелкая пятнисто-папулезная
4. петехиальная

**4. Проблемы пациента при кори:**

1. увеличение тонзиллярных лимфоузлов
2. кашель
3. боли в животе
4. светобоязнь
5. «пылающий зев»
6. сыпь

**5. Независимое сестринское вмешательство при кори:**

1. лечебно-охранительный режим
2. рекомендации по приему антибиотиков, не дожидаясь врачебного назначения
3. термометрия
4. внутримышечное введение при гипертермии литической смеси
5. туалет глаз
6. назначение лечебного стола-диеты

**6. Соответствие заболевания срокам появления сыпи:**

- |               |                                  |
|---------------|----------------------------------|
| А. скарлатина | 1. к концу первой недели болезни |
| Б. корь       | 2. в первый день болезни         |
|               | 3. на 3-4 день болезни           |

**7. Последовательность периодов течения кори:**

1. пигментация
2. катаральный
3. инкубационный
4. высыпания

**8. Последовательность сестринских вмешательств в очаге кори:**

1. отправить экстренное извещение (ф. 058/у) в ЦГСЭН
2. заполнить журнал инфекционной заболеваемости
3. изолировать больного
4. заполнить историю развития ребенка (ф. 112/у)

## 2.5. Краснуха

### 1. Возбудитель краснухи:

1. пневмококк
2. вирус
3. стрептококк
4. клебсиелла

### 2. День появления сыпи при краснухе:

1. в первый
2. на 3-4
3. на 5
4. на 7

### 3. Лимфоузлы, увеличивающиеся при краснухе:

1. подчелюстные
2. затылочные
3. переднешейные
4. подмышечные

### 4. Характер сыпи при краснухе:

1. ярко красная
2. пятнисто-папулезная
3. мелкоточечная
4. розовая
5. оставляет пигментацию
6. не склонная к слиянию

### 5. Излюбленные места локализации сыпи при краснухе:

1. лицо
2. разгибательная поверхность конечностей
3. бедра
4. сгибательная поверхность конечностей
5. ягодицы
6. спина

### 6. Соответствие заболевания характеру сыпи:

- |             |                            |
|-------------|----------------------------|
| А. краснуха | 1. ярко красного цвета     |
| Б. корь     | 2. не сливается            |
|             | 3. сливается               |
|             | 4. розового цвета          |
|             | 5. появляется одновременно |
|             | 6. появляется поэтапно     |

### 7. Соответствие заболевания проблемам пациента:

- |               |   |
|---------------|---|
| А. краснуха   | 1. обильное отделяемое из носа, кашель, светобоязнь, слезотечение |
| Б. скарлатина | 2. увеличение затылочных лимфоузлов                               |
| В. корь       | 3. «пылающий зев»   |
|               | 4. выбухание, пульсация большого родничка                         |

## 2.6. Менингококковая инфекция

### 1. Путь передачи менингококковой инфекции:

1. фекально-оральный
2. парентеральный
3. воздушно-капельный
4. лимфогенный

### 2. Наиболее тяжелая форма менингококковой инфекции:

1. острый назофарингит
2. менингококкцемия
3. менингококковое носительство
4. менингит

### 3. Характер сыпи при менингококковой инфекции:

1. пятнистая
2. папулезная
3. геморрагическая
4. узелковая

### 4. Место забора мазков для исследования на менингококк:

1. из носа
2. с миндалин
3. из носоглотки
4. из ротоглотки

### 5. Продолжительность карантина на контактных в очаге менингококковой инфекции, дни:

1. 5
2. 7
3. 10
4. 21

### 6. Врач, осматривающий детей, бывших в контакте с больным менингококковой инфекцией:

1. стоматолог
2. кардиолог
3. отоларинголог
4. невропатолог

### 7. Положение пациента после проведения люмбальной пункции:

1. усадить
2. уложить на высокую подушку
3. уложить без подушки на сутки
4. оставить лежащим на боку

### 8. Взятие мазка из носоглотки для бактериологического исследования при менингококковой инфекции:

1. натощак
2. сразу после еды
3. через 3-4 часа после еды
4. не соприкасаясь тампоном с зубами, языком

5. соприкасаясь тампоном со слизистой щек
6. после приема лекарственных средств

**9. Проблемы пациента при менингококковой инфекции:**

1. гипертермия
2. судороги
3. жидкий стул
4. геморрагическая сыпь
5. частое мочеиспускание
6. боль в животе

**10. Соответствие заболевания сестринскому диагнозу:**

- |                             |  |
|-----------------------------|--|
| А. краснуха                 | 1. кашель, слезотечение, выделения из носа |
| Б. менингококковая инфекция | 2. увеличение затылочных лимфоузлов        |
| В. скарлатина               | 3. выбухание, пульсация большого родничка  |
|                             | 4. «пылающий зев»                          |
|                             | 5. серая пленка на миндалинах              |

**11. Соответствие заболевания срокам карантина на контактных:**

- |                             |                     |
|-----------------------------|---------------------|
| А. коклюш                   | 1. на 7 дней        |
| Б. дифтерия                 | 2. на 21 день       |
| В. менингококковая инфекция | 3. на 14 дней       |
|                             | 4. на 10 дней       |
|                             | 5. не накладывается |

2.7. Острые респираторно-вирусные инфекции

**1. Приоритетный сестринский диагноз при гриппе:**

1. температура тела 39°C
2. заложенность носа
3. снижение аппетита
4. слабость

**2. Длительность высокой температуры при неосложненных формах гриппа:**

1. 5-6 часов
2. 2-3 дня
3. 7-8 дней
4. 10 дней

**3. Вероятная проблема при аденовирусной инфекции:**

1. резко выраженные катаральные явления
2. сыпь
3. диарея
4. болезненное мочеиспускание

**4. Продолжительность лихорадки при аденовирусной инфекции, дни:**

1. 1-2
2. 3-4
3. 5
4. 7-12

**5. Потенциальная проблема пациента при парагриппе:**

1. субфебрильная температура тела
2. стенозирующее дыхание
3. изменение тембра голоса
4. судороги

**6. Причина возникновения острого стенозирующего ларинготрахеита при ОРВИ:**

1. наличие пленок в гортани
2. инородное тело дыхательных путей
3. отек слизистой гортани
4. увеличение шейных лимфоузлов

**7. Зависимое сестринское вмешательство при гипертермическом синдроме:**

1. внутримышечное введение жаропонижающих средств
2. обильное питье
3. назначение парацетамола per os
4. обтирание больного

**8. Приоритетная проблема пациента при остром стенозирующем ларинготрахеите:**

1. изменение голоса
2. стенозирующее дыхание
3. «лающий» кашель
4. температура тела 37,5°C

**9. Независимое сестринское вмешательство при остром, стенозирующем ларинготрахеите:**

1. увлажнение воздуха в помещении
2. внутримышечное и внутривенное введение спазмолитиков
3. интубация
4. назначение парацетамола per os

**10. Отвар, рекомендуемый при заболевании гриппом:**

1. липового цвета
2. пижмы
3. толокнянки
4. спорыша

**11. Эпидемиологические особенности гриппа:**

1. преимущественное поражение детей первых 3 лет жизни
2. быстрое нарастание вспышки в детском коллективе
3. постепенное нарастание вспышки
4. высокая контагиозность
5. короткий инкубационный период
6. регистрация заболевания в виде sporadic cases

**12. Проблемы пациента при остром стенозирующем ларинготрахеите:**

1. осиплый голос
2. влажный кашель
3. грубый, «лающий» кашель
4. температура тела 37,3°C
5. затрудненный вдох со стенозом гортани
6. отек подкожной клетчатки шеи

## 2.8. Скарлатина

### 1. Возбудитель скарлатины:

1. клебсиелла
2. стрептококк
3. стафилококк
4. вирус

### 2. Выраженность гиперемии ротоглотки при скарлатине:

1. слабая
2. резко выраженная
3. умеренная
4. отсутствует

### 3. Характер сыпи при скарлатине:

1. крупно пятнистая
2. папулезная
3. мелкоточечная
4. геморрагическая

### 4. День появления сыпи при скарлатине:

1. в первые сутки болезни
2. на 3-4 день болезни
3. на 5 день болезни
4. на 7-8 день

### 5. Приоритетная проблема пациента при скарлатине:

1. слабость
2. температура тела 39°C
3. снижение аппетита
4. нарушение сна

### 6. Температура тела при скарлатине:

1. субфебрильная
2. нормальная
3. фебрильная

### 7. Срок изоляции больного скарлатиной, дни:

1. 5
2. 7
3. 10
4. 22

### 8. Продолжительность карантина на контактных по скарлатине, дни:

1. 7
2. 10
3. 14
4. 22



## **9. Скарлатина:**

1. чаще встречается у детей первых 3 лет жизни
2. сопровождается ангиной
3. не оказывает влияния на сердце
4. сопровождается пигментацией кожных покровов
5. стрептококковой этиологии
6. сопровождается мелкоточечной сыпью

## **10. Последовательность проведения противоэпидемических мероприятий в очаге скарлатины:**

1. санитарно-просветительная работа с родителями и детьми по раннему выявлению скарлатины
2. изоляция больного на 22 дня
3. усиление текущей дезинфекции
4. карантин на контактных детей в возрасте до 10 лет на 7 дней

## **2.9. Эпидемический паротит**

### **1. Возбудитель эпидемического паротита:**

1. стафилококк
2. вирус
3. протей
4. эшерихии

### **2. Специфическая профилактика эпидемического паротита ребенку начинается в возрасте, мес.:**

1. 3
2. 12-15
3. 18
4. 24

### **3. Возможное осложнение двухстороннего орхита при эпидпаротите:**

1. пиелонефрит
2. цистит
3. бесплодие
4. гломерулонефрит

### **4. Продолжительность карантина на контактных в очаге эпидемического паротита, дни:**

1. 9
2. 10
3. 14
4. 21

### **5. Эпидемический паротит характеризуется поражением:**

1. околоушной слюнной железы
2. сердца
3. поджелудочной железы
4. легких
5. шейных лимфатических узлов
6. нервной системы

**6. Проблемы пациента при эпидемическом паротите:**

1. лихорадка
2. жидкий стул
3. отечность и гиперемия наружного отверстия околоушной слюнной железы
4. сыпь
5. затруднение при открывании рта
6. яркая гиперемия зева

**7. Последовательность проведения специфической профилактики заболеваний, согласно календарю прививок:**

1. вирусный гепатит «В»
2. дифтерия
3. паротит
4. туберкулез

**3. Кишечные инфекции**

**1. Механизм передачи кишечных инфекций:**

1. парентеральный
2. трансмиссивный
3. фекально-оральный
4. воздушно-капельный

**2. Источник заражения при кишечных инфекциях:**

1. больной человек
2. грязные руки
3. вода, пища
4. птицы

**3. Биологическая среда, в которой можно обнаружить возбудителя шигеллеза:**

1. моча
2. кал
3. желчь
4. слюна

**4. Орган, поражаемый при шигиллезе:**

1. тонкий кишечник
2. печень
3. толстый кишечник
4. поджелудочная железа

**5. Проблема пациента при шигеллезе:**

1. увеличение печени и селезенки
2. спазм сигмовидной кишки
3. упорная повторяющаяся рвота
4. менингеальные знаки

**6. Заболевание, при котором колитический синдром является ведущим:**

1. эшерихиоз
2. сальмонеллез

3. шигеллез
4. холера

**7. Характер стула при колитическом синдроме:**

1. частый, скудный, содержащий примесь мутной слизи и прожилки крови
2. обильный, без патологических примесей
3. обильный, с примесью мутной слизи, иногда крови и зелени
4. обильный, оранжевого цвета

**8. Материал для бактериологического исследования на сальмонеллез:**

1. мокрота
2. кал
3. слюна
4. моча

**9. Проблема пациента больного сальмонеллезом:**

1. тенезмы
2. «зияние ануса»
3. жидкий стул
4. «малиновый» язык

**10. Приоритетная проблема при сальмонеллезе:**

1. гастроэнтерит
2. энтероколит
3. колит
4. дуоденит

**11. Длительность карантина на контактных в очаге кишечной инфекции, дни:**

1. 7
2. 10
3. 14
4. 21

**12. Заболевания, относящиеся к группе кишечных инфекций:**

1. шигеллез
2. вирусный гепатит «А»
3. вирусный гепатит «В»
4. дифтерия
5. эшерихиозы
6. краснуха

**13. Комплекс противоэпидемических мероприятий в очаге инфекции:**

1. наложение карантина на контактных
2. проведение текущей дезинфекции
3. плановую вакцинацию заболевших
4. рекомендации, обучение родителей и сотрудников профилактике кишечных инфекций
5. плановую вакцинацию контактных
6. обследование контактных по клиническим показаниям

**14. Соответствие заболевания возбудителю:**

- А. сальмонеллез**                      **1. сальмонеллы**

- |                      |                      |
|----------------------|----------------------|
| <b>Б. дизентерия</b> | <b>2. эшерихии</b>   |
| <b>В. ботулизм</b>   | <b>3. шигеллы</b>    |
|                      | <b>4. клостридии</b> |
|                      | <b>5. клебсиеллы</b> |

**15. Соответствие заболевания характеру стула:**

- |                        |   |
|------------------------|---|
| <b>А. дизентерия</b>   | <b>1. обильный, водянистый, ярко-желтого цвета</b>                            |
| <b>Б. сальмонеллез</b> | <b>2. скудный, представляет собой комочек мутной слизи с прожилками крови</b> |
| <b>В. эшерихиозы</b>   | <b>3. обильный, водянистый, цвета «болотной тины», с прожилками крови</b>     |
|                        | <b>4. типа «рисового отвара»</b>  |

**16. Соответствие заболевания сроку диспансерного наблюдения:**

- |                        |                    |
|------------------------|--------------------|
| <b>А. дизентерия</b>   | <b>1. 3 месяца</b> |
| <b>Б. сальмонеллез</b> | <b>2. 1 месяц</b>  |
|                        | <b>3. 2 месяца</b> |

**17. Последовательность диетотерапии при острых кишечных инфекциях детям старше года:**

1. фарш, паровые котлеты, творог
2. состав пищи должен соответствовать возрастной норме
3. кисломолочные смеси, овощные супы на мясном бульоне, пюре

**4. Вирусные гепатиты**

**1. Фекально-оральный механизм передачи имеют вирусные гепатиты:**

1. «Д» и «Е»
2. «А» и «С»
3. «А» и «В»
4. «А» и «Е»
5. «В» и «С»

**2. Вирус гепатита «А» выделяется из организма больного с биологическими средами:**

1. моча
2. кровь
3. фекалии
4. ликвор
5. желчь

**3. Инкубационный период при вирусном гепатите «А»:**

1. 7-50 дней
2. 90-180 дней
3. 7 дней
4. 1-3 дня
5. несколько часов

**4. Ранние симптомы вирусного гепатита «А»:**

1. желтушность склер
2. желтушность кожи
3. холурия

4. увеличение печени
5. ахолия

**5. Источник заражения вирусным гепатитом «В»:**

1. животное
2. птица
3. человек
4. рыба

**6. Биологические жидкости больного вирусным гепатитом «В», представляющие эпидемиологическую опасность:**

1. желчь
2. моча
3. кровь
4. слюна
5. вагинальный секрет
6. сперма

**7. Клинические симптомы хронического гепатита «В»:**

1. телеангиэктазии
2. расширенная венозная сеть на животе
3. желтушность склер
4. желтушность кожи
5. гепатоспленомегалия

**8. Срок карантина при гепатите «А» ... дней.**

**5. ВИЧ-инфекция**

**1. Превалирующий путь передачи ВИЧ инфекции:**

1. половой
2. трансплацентарный
3. контактно-бытовой
4. парентеральный (среди наркоманов)
5. гемотрансфузионный

**2. Проявления, характерные для латентной фазы ВИЧ инфекции:**

1. лимфаденопатия
2. выраженный иммунодефицит
3. кожные высыпания
4. наличие специфических антител
5. наличие атипических моноклеаров

**3. Основная мишень для ВИЧ:**

1. Т-лимфоциты
2. В-лимфоциты
3. эритроциты
4. тромбоциты
5. нейтрофилы

#### **4. СПИД-ассоциированные заболевания:**

1. герпетическая инфекция, микобактериозы, цитомегаловирусная инфекция, кандидоз, токсоплазмоз, пневмоцистоз, саркома Капоши
2. амебиаз, шигиллез, лямблиоз, энтеробиоз, стрептококковая инфекция, стафилококковая инфекция, описторхоз
3. заболевания, вызываемые вирусами Ласса
4. сальмонеллез, лямблиоз, внелегочные формы туберкулеза

#### **5. Действия медицинского работника в случае попадания крови или других биологических жидкостей пациента на кожные покровы:**

1. кровь смыть под струей проточной воды, с последующим мытьем с мылом
2. кровь смыть под струей проточной воды, с последующей обработкой 70% спиртом
3. обработать 70% спиртом, промыть водой с мылом и повторно обработать 70% спиртом
4. обработать дезинфицирующим раствором

#### **6. Действия медицинского работника в случае порезов и уколов:**

1. обработать ранку йодом или зеленкой
2. выдавить из ранки кровь и обработать ранку 0,1% раствором хлорамина, затем йодом или зеленкой
3. снять перчатки, вымыть руки с мылом под проточной водой, обработать руки 70% спиртом, смазать ранку 5% раствором йода
4. промыть ранку проточной водой, затем обработать 5% раствором йода

#### **7. Действия медицинского работника при попадании крови пациента на слизистые оболочки глаз:**

1. закапать 30% раствор альбуцида
2. обильно промыть водой (не тереть)
3. промыть 0,05% раствором марганцовокислого калия, закапать 2-3% раствор протаргола или 1% раствор альбуцида
4. обильно промыть проточной водой, закапать 1% раствор протаргола, при болезненности - 2% раствор новокаина

#### **8. Действия медицинского работника при попадании крови пациента на слизистую оболочку носа:**

1. промыть 0,05% раствором марганцовокислого калия, закапать 1% раствор азотнокислого серебра
2. обильно промыть водой (не тереть)
3. промыть проточной водой, закапать 30% раствор альбуцида или 1% протаргола или 0,05% раствор марганцовокислого калия
4. промыть проточной водой, закапать 2% раствор новокаина

#### **9. Действия медицинского работника при попадании крови на слизистые оболочки рта:**

1. ротовую полость прополоскать 0,05% раствором марганцовокислого калия или 96% спиртом
2. ротовую полость промыть большим количеством воды и прополоскать 70% спиртом
3. ротовую полость прополоскать проточной водой, затем 25% спиртом
4. ротовую полость прополоскать раствором пищевой соды, затем 0,05% раствором марганцовокислого калия

**10. Факторы риска заражения медицинских работников ВИЧ-инфекцией:**

1. попадание слюны, секрета потовых и слезных желез на кожные покровы и слизистые оболочки
2. ранение загрязненными иглами и другими медицинскими инструментами
3. обильное загрязнение кожи и слизистых оболочек инфицированной кровью
4. контакт с кожей ВИЧ-инфицированного

**11. Нормативные документы по профилактике и лечению ВИЧ-инфекции:**

1. СанПиН 2.1.7.2790-10
2. приказ МЗ РФ от 08.11.2012 № 689н
3. приказ МЗ РФ от 12.11.1997 № 330
4. СП 3.1.5.2826-10
5. Федеральный Закон от 30.03.1995 №38-ФЗ

## **ХII. Иммунопрофилактика**

**1. Препараты, вакцинация которыми приводит к формированию активного иммунитета:**

1. коревая вакцина, паротитная вакцина
2. АДС-М, столбнячный анатоксин, иммуноглобулин
3. бактериофаги

**2. Соответствие вакцин температурному режиму хранения, °С:**

- |                                |              |
|--------------------------------|--------------|
| А. против вирусного гепатита В | 1. +4 ... +8 |
| Б. АДС-М                       | 2. +2 ... +8 |
| В. АДС                         | 3. +2 ... +6 |
| Г. АС                          | 4. 0 ... +   |
| Д. против полиомиелита         |              |
| Е. против паротита             |              |

**3. Документы, на основании которых осуществляется планирование профилактических прививок:**

1. данные переписи
2. история развития ребенка ф. 112/у
3. сведения о рождаемости
4. медицинская карта ребенка ф. 026/у
5. сведения о диспансеризации детей
6. карта учета профилактических прививок ф. 063/у

**4. Принципы размещения в картотеке карт учета профилактических прививок ф. 063/у:**

1. степень привитости
2. возраст
3. место жительства
4. срок очередных прививок

**5. Интервал времени, рекомендованный до следующей вакцинации при ее раздельном проведении, мес.:**

1. 1
2. 1,5

3. 2

4. 6

**6. Перечень прививок, которые допускается совмещать при вакцинации:**

1. полиомиелит, дифтерия, туберкулез
2. корь, паротит, краснуха и гепатит «В»
3. полиомиелит, дифтерия, вирусный гепатит «В»
4. дифтерия, коклюш, туберкулез

**7. Взаимодействие медицинского работника с пациентом перед проведением профилактической прививки:**

1. осмотр врачом (фельдшером)
2. оформление информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство
3. направление на иммунологические исследования
4. представление справки о состоянии здоровья

**8. Признаки сильной общей реакции на прививку:**

1. температура 38,5°C более двух дней
2. температура 38,5°C, гиперемия в месте инъекции
3. гипертермия 40°C и выше, интоксикация
4. температура 38,5°C, уплотнение

**9. Условие назначения вакцинации после легких форм ОРВИ, кишечных инфекций:**

1. сразу после нормализации температуры
2. через 2 недели после заболевания
3. через 4 недели после заболевания

**10. Контингент лиц, которым проводится иммунопрофилактика паротита по эпидемическим показаниям:**

1. контактные, прошедшие вакцинацию и ревакцинацию в декретированный срок
2. дети до 14 лет
3. контактные из очагов заболевания, не болевшие, не привитые и не имеющие сведений о профпрививках

**11. Реакция иммунитета на вакцину против паротита:**

1. повышение температуры, мелкая сыпь, увеличение слюнных желез, кашель
2. повышение температуры, диспепсические расстройства
3. боли в животе, рвота, увеличение слюнных желез
4. повышение температуры

**12. Контингент лиц, которым показана вакцинация против кори:**

1. девушки до 25 лет, не привитые, не болевшие, не имеющие сведений и однократно привитые
2. лица до 35 лет ранее не привитые, не болевшие, не имеющие сведений и однократно привитые
3. дети перед поступлением в школу, не болевшие корью

**13. Продолжительность периода после постановки пробы (реакции) Манту для оценки ее результатов, час.:**

1. 24
2. 48
3. 72



4. 1

**14. Интервал между постановкой профилактических прививок и проведением туберкулинодиагностики, мес.:**

1. 1
2. 2
3. 4
4. 6

**15. Допуск к проведению плановых профилактических прививок во время карантина по кори:**

1. не допускается в течение всего периода карантина
2. не допускается в течение 2 месяцев с начала карантина
3. допускается

**16. Методика введения коревой вакцины:**

1. подкожно в объеме 0,5 мл под лопатку или в область плеча
2. подкожно 1,0 мл под лопатку
3. внутримышечно 0,5 мл

**17. Интервал между постановкой пробы Манту и прививкой БЦЖ - не более:**

1. 72 часов
2. 2 недель
3. 45 дней
4. 2 месяцев

**18. Туберкулинодиагностика после инфекционного заболевания проводится через:**

1. 2 недели
2. 4 недели
3. 6 недель
4. 2 месяца

**19. Клиника нормальной реакции на прививку против краснухи:**

1. кратковременный субфебрилитет с 5 по 12 день, сыпь, лимфаденопатия
2. судороги
3. тромбоцитопения
4. боли в животе, рвота

**20. Методика введения вакцины против краснухи:**

1. подкожно в дозе 0,5 мл в область плеча
2. 0,5 мл однократно внутримышечно в ягодичную мышцу
3. 0,1 мл внутримышечно

**21. Методика введения вакцины против вирусного гепатита «В»:**

1. внутримышечно (дельтовидная мышца плеча)
2. подкожно
3. внутрикожно

**22. Правило введения гепатитной вакцины при совместной иммунизации другими парентеральными вакцинами:**

1. отдельным шприцем в другой участок
2. одним шприцем в другой участок

3. вакцины смешиваются непосредственно в шприце

**23. Условие допуска к плановым прививкам при карантине по гепатитам «А» и «В»:**

1. проводятся по плану
2. не проводятся в течение 35 дней
3. не проводятся в течение карантина по «А» и «В»

**ХIII. Лекарствоведение**

**1. Соответствие наименования раздела фармакологии его определению:**

- |                    |  |
|--------------------|--|
| А. фармакокинетика | 1. раздел, изучающий биологические эффекты веществ, их локализацию и механизм действия на организм |
| Б. фармакодинамика | 2. раздел, изучающий закономерности взаимодействия лекарственного вещества и живого организма      |
|                    | 3. раздел о всасывании, распределении в организме, депонировании, метаболизме и выведении веществ  |

**2. Пути введения лекарственных средств:**

- |                   |  |
|-------------------|--|
| А. парентеральный | 1. ингаляционно                          |
| Б. энтеральный    | 2. перорально                            |
|                   | 3. ректально                             |
|                   | 4. подкожно, внутримышечно, внутрикостно |
|                   | 5. внутривенно, внутриартериально        |
|                   | 6. внутрибрюшинно                        |
|                   | 7. сублингвально                         |

**3. Преимущество сублингвального пути введения лекарственных средств перед пероральным:**

1. быстрое всасывание
2. медленное всасывание
3. не разрушаются пищеварительными ферментами
4. меньше побочных эффектов

**4. Преимущество парентерального пути введения лекарственных средств:**

1. быстрота действия
2. меньше побочных эффектов
3. исключается барьерная функция печени
4. исключается взаимодействие с другими лекарственными средствами
5. исключается влияние пищеварительных ферментов на лекарственные средства
6. точность дозировки

**5. Критерии выбора ингаляционного пути введения лекарственных средств:**

- |                 |  |
|-----------------|--|
| А. преимущества | 1. при нарушении бронхиальной проходимости лекарство плохо проникает в патологический очаг |
| Б. недостатки   | 2. действуют непосредственно в месте патологического процесса                              |
|                 | 3. раздражающее действие лекарства на слизистую оболочку дыхательных путей                 |
|                 | 4. лекарство попадает в очаг поражения, минуя печень                                       |

**6. Степень биодоступности лекарственного средства определяется:**

1. скоростью поступления в кровоток из места введения
2. способностью сохраняться в неизменной форме под воздействием пищеварительных ферментов
3. временем появления и нахождения в крови
4. уровнем концентрации в крови

**7. Факторы, влияющие на биотрансформацию лекарственного средства:**

1. пол
2. возраст
3. частота приема
4. сопутствующие заболевания
5. доза препарата
6. питание

**8. Отдел желудочно-кишечного тракта, где при пероральном введении всасывается большая часть лекарственных средств:**

1. ротовая полость
2. желудок
3. толстый кишечник
4. тонкий кишечник

**9. Метод введения лекарственного средства, обеспечивающий быстрый фармакологический эффект:**

1. подкожно
2. внутримышечно
3. внутривенно
4. сублингвально

**10. Соответствие видов фармакотерапии особенностям воздействия на патологический процесс:**

- |                     |   |
|---------------------|---|
| А. этиотропная      | 1. действие лекарств направлено на устранение отдельных симптомов заболевания |
| Б. патогенетическая | 2. действие лекарств направлено на механизмы развития болезни                 |
| В. симптоматическая | 3. действие лекарств направлено на причину заболевания                        |

**11. Понижение чувствительности организма к лекарственному веществу при его повторном введении называется:**

1. синергизм
2. сенсбилизация
3. антагонизм
4. толерантность
5. кумуляция

**12. Способность лекарственного препарата при повторных введениях накапливаться в организме и усиливать эффект - ...**

**13. Повышенная чувствительность к лекарственному препарату - ...**

**14. Тахифилаксия:**

1. реакция организма на использование лекарственного препарата
2. усиление лечебного эффекта от использования лекарственного препарата
3. системная реакция сенсбилизированного организма на повторный контакт с антигеном
4. быстрое снижение лечебного эффекта при повторном применении лекарственных препаратов

**15. Положение иглы при внутримышечной инъекции:**

1. под углом 30°
2. под углом 45°
3. перпендикулярно
4. не имеет значения

**16. Положение иглы при подкожной инъекции:**

1. под углом 30°
2. под углом 45° к коже, срезом вверх

3. под углом 45° к коже, срезом вниз
4. не имеет значения

**17. Оптимальное место для внутримышечных инъекций:**

1. ягодицы
2. плечо
3. живот
4. бедро
5. спина
6. предплечье

**18. Ошибка в технике введения аэрозолей:**

1. выдох перед введением
2. нажатие клапана синхронно с вдохом
3. задержка дыхания на 5-10 сек после введения
4. глубокий выдох сразу после введения

**19. Последовательность действий при пероральном введении лекарственного препарата:**

1. внимательно прочесть надпись на флаконе, пакете
2. тщательно вымыть руки
3. проверить назначенную дозу
4. проверить срок годности
5. прием лекарственного средства пациентом в своем присутствии

**20. Последовательность действий при выполнении инъекции:**

1. проверить надпись на флаконе, ампуле
2. проверить срок годности упаковки шприца
3. проверить срок годности лекарственного средства
4. тщательно вымыть руки
5. соблюдать правила асептики при проведении инъекции

**21. Правила хранения лекарственных препаратов для энтерального и парентального применения:**

1. на одной полке
2. отдельно
3. значения не имеет
4. в шкафу

**22. Способ доставки стерильных растворов из аптеки:**

1. в сумке для медикаментов
2. в сумке-термосе
3. в картонных коробках
4. способ доставки не имеет значения

**23. Соответствие вида лекарственной терапии препарату:**

- |                     |                   |
|---------------------|-------------------|
| А. этиотропная      | 1. антибиотики    |
| Б. симптоматическая | 2. гормоны        |
| В. заместительная   | 3. ферменты       |
| Г. профилактическая | 4. жаропонижающие |
|                     | 5. болеутоляющие  |
|                     | 6. витамины       |
|                     | 7. вакцины        |

## **XIV. Инфекционная безопасность и инфекционный контроль**

**1. Процесс возникновения и распространения инфекционных заболеваний – ... процесс.**

**2. Факторы, взаимодействие которых обеспечивает возникновение и непрерывное течение эпидемического процесса:**

1. источник возбудителя инфекции
2. природно-климатические условия
3. загрязнение окружающей среды
4. механизм передачи инфекции
5. восприимчивый организм

**3. Источник инфекции:**

1. зараженные факторы внешней среды (вода, пища, предметы обихода)
2. переносчики возбудителя (комары, мухи, вши)
3. зараженный организм человека или животного
4. переносчики возбудителя и зараженный организм человека

**4. Факторы развития эндогенной инфекции:**

1. активизация патогенной и непатогенной микрофлоры пациента
2. изменение гормонального фона пациента
3. употребление зараженной пищи и воды
4. пребывание в эпидемическом очаге

**5. Утверждения верные для экзогенной инфекции:**

1. развивается в результате активизации собственной микрофлоры пациента
2. является следствием попадания через факторы передачи в организм человека возбудителей от других источников
3. возникает на кожных покровах и слизистых человека
4. регистрируется при выезде человека за границу

**6. Соответствие группы инфекционных болезней определению:**

- |                |  |
|----------------|--|
| А. антропонозы | 1. инфекционные болезни человека, при которых источниками инфекции являются больные животные                             |
| Б. зоонозы     | 2. инфекционные болезни человека, при которых источником инфекции является больной человек или человек-носитель инфекции |

**7. Ситуации лечебно-диагностического процесса, требующие проведения медицинским работником гигиенической обработки рук:**

1. перед и после непосредственного контакта с пациентом, выполнением манипуляций по уходу
2. перед катетеризацией магистральных сосудов
3. перед проведением малых хирургических вмешательств
4. после контакта с загрязненными поверхностями и оборудованием и объектами, находящимися в непосредственной близости от пациента
5. после лечения пациентов с гнойными воспалительными процессами

**8. Способы гигиенической обработки рук:**

1. мытье рук гигиеническим мылом и водой
2. мытье рук антибактериальным мылом и водой
3. обработка рук кожным антисептиком
4. мытье рук мылом и водой с последующей обработкой кожным антисептиком

**9. Средства для высушивания рук после гигиенической обработки:**

1. салфетка однократного использования
2. стерильное тканевое полотенце
3. индивидуальное тканевое полотенце
4. электрополотенце

**10. Последовательность обработки рук перед проведением инъекций:**

1. двукратное намыливание под теплой проточной водой с интервалом 10 сек.
2. обработка кожным антисептиком
3. просушивание индивидуальной салфеткой
4. надевание стерильных перчаток

**11. Соответствие уровня деконтаминации рук действиям медицинских работников:**

- |                  |   |
|------------------|---|
| А. гигиенический | 1. накрытие стерильного стола           |
| Б. хирургический | 2. перед катетеризацией мочевого пузыря |
|                  | 3. перед проведением инъекции           |
|                  | 4. после посещения туалета              |
|                  | 5. перед проведением ПХО раны           |

**12. Режимы обработки инъекционного поля:**

1. трехкратное протирание дезинфицирующей салфеткой с соблюдением выдержки между протираниями
2. протирание стерильным ватным тампоном, смоченным препаратом с последующей выдержкой согласно инструкции
3. орошение препаратом до полного увлажнения с последующей выдержкой согласно инструкции
4. протирание дезинфицирующей салфеткой до ее полного высыхания

**13. Уничтожение вегетативных форм микроорганизмов на различных объектах внешней среды:**

1. дезинфекция
2. дезинсекция
3. стерилизация
4. асептика

**14. Виды дезинфекции:**

1. профилактическая
2. механическая
3. очаговая
4. физическая

**15. Цель очаговой дезинфекции:**

1. удаления загрязнений и снижения микробной обсемененности в помещениях организаций
2. предупреждение распространения возбудителей инфекций от больных (носителей) и через объекты, имевшие контакт с больными
3. освобождение помещений и окружающей территории организации от членистоногих и грызунов

**16. Методы дезинфекции:**

1. механический
2. химический
3. физический
4. биологический
5. текущий
6. заключительный
7. комбинированный

**17. Способы химической дезинфекции:**

1. орошение
2. сжигание
3. протирание
4. замачивание
5. засыпание сухим дезинфицирующим средством
6. облучение

**18. Факторы, влияющие на эффективность дезинфекции химическим способом:**

1. концентрация действующего средства
2. информация на упаковке
3. цвет дезинфицирующего раствора
4. экспозиция
5. материал, из которого изготовлены изделия медицинского назначения
6. соблюдение технологии погружения изделий медицинского назначения в раствор

**19. Цель предстерилизационной очистки изделий медицинского назначения:**

1. удаление белковых, жировых, лекарственных, механических загрязнений
2. уничтожение всех видов микроорганизмов, включая вегетативные формы и споры
3. снижение количества и уничтожение вегетативных форм микроорганизмов
4. обработка инструмента моющим раствором

**20. Проба, позволяющая определить наличие остаточного количества крови после предстерилизационной очистки ИМН:**

1. амидопириновая
2. азопирамовая
3. фенолфталеиновая
4. проба с суданом III

**21. Проба, позволяющая определить наличие остаточного количества моющих средств после предстерилизационной очистки ИМН:**

1. амидопириновая
2. азопирамовая
3. фенолфталеиновая
4. проба с суданом III

**22. Состав рабочего раствора азопирамовой пробы:**

1. исходный раствор азопирама
2. 95% этиловый спирт
3. 3% раствор уксусной кислоты
4. 3% раствор перекиси водорода

**23. Срок годности рабочего раствора азопирамовой пробы, час.:**

1. 1-2
2. 4-6
3. 24
4. 48

**24. Цель стерилизации:**

1. удаление белковых, жировых, лекарственных, механических загрязнений на изделиях медицинского назначения
2. уничтожение всех видов микроорганизмов, включая вегетативные формы и споры
3. уничтожение вегетативных форм микроорганизмов
4. уничтожение всех видов микроорганизмов (микробов, вирусов грибов, простейших и т.п.) в окружающей среде

**25. Классификация методов стерилизации:**

- |               |                                |
|---------------|--------------------------------|
| А. физический | 1. паровой                     |
| Б. химический | 2. воздушный                   |
|               | 3. газовый                     |
|               | 4. инфракрасный                |
|               | 5. плазменный                  |
|               | 6. растворы химических средств |

**26. Критерии выбора метода стерилизации ИМН:**

1. тип и массивность микробного обсеменения
2. физические свойства материала, из которого изготовлены ИМН
3. наличие контакта ИМН с поврежденной кожей и слизистыми пациента

4. уровень загрязнения ИМН биологическими жидкостями пациента

**27. Место стерилизации инструмента воздушным методом:**

1. ЦСО
2. автоклавная
3. кабинет, где используется инструмент
4. специально выделенное помещение отделения

**28. Срок сохранения стерильности материала, находящегося в закрытом биксе с фильтром, сут.:**

1. 1
2. 2
3. 3
4. 20

**29. Срок сохранения стерильности материала в упаковке после ее вскрытия:**

1. 6 часов
2. 10 часов
3. 1 сутки
4. 3 суток

**30. Соответствие степени риска переноса ВБИ группам изделий медицинского назначения:**

- |                    |                              |
|--------------------|------------------------------|
| А. некритические   | 1. эндоскопы                 |
| Б. полукритические | 2. хирургические инструменты |
| В. критические     | 3. мебель                    |
|                    | 4. ингаляторы                |
|                    | 5. термометры                |
|                    | 6. шприцы, иглы              |
|                    | 7. сантехника                |

**31. Соответствие изделия медицинского назначения по степени риска инфицирования способам и методам обработки:**

- |                    |                                |
|--------------------|--------------------------------|
| А. некритические   | 1. стерилизация                |
| Б. полукритические | 2. дезинфекция высокого уровня |
| В. критические     | 3. дезинфекция низкого уровня  |

**32. Соответствие класса медицинских отходов степени их опасности, а также негативного воздействия на среду обитания:**

- |            |  |
|------------|--|
| А. класс А | 1. чрезвычайно эпидемиологически опасные   |
| Б. класс Б | 2. токсикологически опасные  |
| В. класс В | 3. радиоактивные   |
| Г. класс Г | 4. эпидемиологически безопасные, приближенные по составу к твердым бытовым отходам |
| Д. класс Д | 5. эпидемиологически опасные   |

**33. Соответствие класса медицинских отходов морфологическому составу:**

- |            |   |
|------------|---|
| А. класс А | 1. пищевые отходы центральных пищеблоков, отделений, кроме инфекционных                           |
| Б. класс Б | 2. пищевые отходы инфекционных отделений  |
|            | 3. живые вакцины, непригодные к использованию   |
|            | 4. канцелярские принадлежности, упаковка, мебель, смет от уборки территории                       |
|            | 5. материалы и инструменты, предметы, загрязненные кровью и/или другими биологическими жидкостями |

**34. Соответствие класса медицинских отходов морфологическому составу: с**

- |            |  |
|------------|--|
| А. класс В | 1. материалы, контактировавшие с больными ООИ              |
| Б. класс Г | 2. отходы от эксплуатации оборудования, транспорта, систем |



- В. класс Д                      освещения
3. отходы подразделений фтизиатрических стационаров, загрязненные мокротой пациентов
  4. ртутьсодержащие предметы, приборы и оборудование
  5. лекарственные, дезинфицирующие средства, не подлежащие использованию
  6. отходы, содержащие радионуклиды, уровень которых превышает допустимые нормы радиационной безопасности

**35. Требования к утилизации отходов класса А, кроме пищевых:**

1. сбор отходов в многоразовые емкости или одноразовые пакеты
2. сбор отходов в одноразовые пакеты или контейнеры
3. допускается удаление отходов в упакованном виде посредством мусоропроводов
4. контейнеры для хранения отходов обрабатываются 1 раз в неделю с применением моющих средств
5. контейнеры для хранения отходов обрабатываются с применением дезинфицирующих и моющих средств

**36. Требования к утилизации отходов класса Б (при отсутствии участка по обеззараживанию или централизованной системы обезвреживания медицинских отходов):**

1. проводится обеззараживание отходов в местах их образования
2. вывоз необеззараженных отходов с территории их образования не допускается
3. собираются в промаркированные емкости и хранятся в местах их образования
4. допускается перемещение необеззараженных медицинских отходов, упакованных в специальные одноразовые емкости (контейнеры)

**37. Последовательность обеззараживания уборочного материала (ветошь):**

1. прополоскать водой
2. погрузить и выдержать в дезинфицирующем растворе
3. высушить и хранить в сухом виде

**38. Требования к контейнерам для транспортировки биологического материала в лабораторию:**

1. обеспечивать герметичность, стерильность
2. обеспечивать целостность образцов
3. устойчивость к воздействию дезагентов при обработке
4. обеспечивать изоляцию от светового воздействия
5. исключать при открытии образование аэрозоля

**XV. Оказание неотложной помощи и организация сестринского процесса при неотложных состояниях у детей**

**1. Время, через которое необходимо удалить тампоны при передней тампонаде носовых ходов, час:**

1. 2
2. 12
3. 48

**2. Круп вирусной этиологии:**

1. острый ринофарингит
2. острый стенозирующий ларингит
3. истинный круп

**3. Возбудители острого стенозирующего ларинготрахеита:**

1. вирусы
2. протей
3. клебсиелла

**4. Проблемы пациента в первом периоде лихорадки:**

1. чувство жара
2. озноб
3. сухость во рту
4. снижение АД
5. головная боль

**5. Независимая реализация в первом периоде лихорадки:**

1. дать жаропонижающие средства
2. поставить клизму с холодной водой
3. согреть, укрыть теплым одеялом
4. напоить теплым чаем
5. растереть кожу 40% спиртовым раствором

**6. Препараты выбора жаропонижающего действия в детской практике:**

1. парацетамол
2. ацетилсалициловая кислота
3. анальгин
4. папаверин
5. панадол

**7. Заболевания, при которых возможно прогнозирование стенозирующего ларинготрахеита у детей:**

1. рахит
2. экзема
3. анемия
4. гипотрофия
5. аллергический диатез

**8. Зависимая реализация при судорогах:**

1. предотвратить прикус языка
2. расстегнуть стесняющую одежду
3. седуксен, реланиум
4. натрия оксибутират
5. приложить грелку к ногам

**9. Зависимая реализация при выведении ребенка из гипогликемической комы:**

1. накормить ребенка
2. промыть желудок содовым раствором
3. внутривенно 40% раствор глюкозы
4. посиндромная терапия внутривенно
5. согреть ребенка

**10. Зависимая реализация при выведении ребенка из кетоацидотической комы:**

1. промывание желудка содовым раствором
2. инсулинотерапия
3. изотонический раствор Na Cl с кокарбоксилазой
4. поить щелочной минеральной негазированной водой

**11. Состояния, требующие неотложного сестринского вмешательства:**

1. анафилактический шок
2. анорексия
3. лихорадка до 38,0°C
4. гематурия
5. стенозирующий ларинготрахеит
6. судороги

**12. Независимая реализация при носовом кровотечении:**

1. наклонить голову ребенка вперед
2. запрокинуть голову ребенка назад

3. приложить холод на область переносицы
4. прижать крылья носа к носовой перегородке
5. приложить грелку на область переносицы
6. напоить теплым чаем

**13. Проблемы пациентов во втором периоде лихорадки:**

1. сухость во рту
2. озноб
3. резкое снижение АД
4. чувство жара
5. повышенное потоотделение
6. судороги

**14. Независимая реализация во втором периоде лихорадки:**

1. растереть кожу раствором столового уксуса
2. положить холодный компресс на лоб, холод на магистральные сосуды
3. приложить грелку к ногам
4. предотвратить прикус языка
5. обеспечить обильным питьем
6. провести горячие ножные ванны

**15. Проблемы пациента при критическом снижении температуры тела:**

1. кожа влажная, холодная
2. повышение АД, тахикардия
3. сонливость, вялость
4. возбуждение ЦНС, судороги
5. снижение АД, головокружение
6. озноб

**16. Независимая реализация при критическом падении температуры:**

1. согреть пациента
2. холод на магистральные сосуды
3. растереть кожу 40% раствором спирта
4. напоить теплым чаем
5. обеспечить высококалорийным питанием
6. проводить мониторинг жизненно важных функций организма

**17. Состояния, при которых у детей раннего возраста могут развиваться судороги:**

1. детская тетания
2. гипотрофия I степени
3. анемия
4. омфалит
5. родовая травма
6. высокая температура

**18. Независимая реализация при судорогах:**

1. предотвратить прикус языка
2. расстегнуть стесняющую одежду
3. приложить холод к голове
4. приложить грелку к ногам
5. вызвать врача, уложить ребенка на твердую поверхность
6. проводить частую смену белья

**19. Проблемы пациента со стенозирующим ларинготрахеитом:**

1. цианоз кожи
2. влажный кашель
3. инспираторная одышка
4. высокая лихорадка
5. «лающий», грубый кашель, осиплость голоса

6. симптомы интоксикации

**20. Независимая реализация при остром стенозирующем ларинготрахеите:**

1. дать жаропонижающее средство
2. горячие ножные, ручные ванны
3. холод на магистральные сосуды
4. освободить от стесняющей одежды, обеспечить доступ свежего воздуха
5. дать отхаркивающие средства
6. провести паровые ингаляции, дать щелочное питье

**21. Проблемы пациента при ларингоспазме:**

1. цианоз кожи
2. «лающий кашель»
3. «петушиный» крик
4. осиплость голоса
5. лихорадка
6. снижение аппетита

**22. Проблемы пациента при обмороке:**

1. головокружение, «круги» перед глазами
2. повышение АД, тахикардия
3. бледные, холодные, влажные кожные покровы
4. головная боль, недомогание
5. гиперемия, сухость кожи
6. падение АД, нитевидный пульс

**23. Независимая реализация при обмороке:**

1. уложить ребенка с приподнятым ножным концом, расстегнуть стесняющую одежду
2. уложить ребенка с приподнятым головным концом
3. применить нашатырный спирт
4. использовать приемы тактильной стимуляции
5. провести горячие ножные ванны
6. промыть желудок

**24. Проблемы пациента при коллапсе:**

1. кожные покровы бледные, холодные, влажные
2. повышение АД, тахикардия
3. сознание спутанное, зрачки расширены
4. гиперемия, сухость кожи и слизистых
5. падение АД, слабый нитевидный пульс
6. лихорадка

**25. Независимая реализация при коллапсе:**

1. уложить ребенка с приподнятым ножным концом
2. согреть ребенка
3. наложить венозные жгуты на конечности
4. оксигенотерапия
5. холод на магистральные сосуды
6. ввести сосудосуживающие средства

**26. Факторы, способные привести к развитию анафилактического шока:**

1. введение лекарственных препаратов, сывороток, вакцин
2. укус насекомых
3. интоксикации
4. введение контрастных веществ
5. судороги
6. глистная инвазия

**27. Факторы риска развития анафилактического шока:**

1. множественная лекарственная аллергия
2. профессиональный контакт с лекарствами
3. длительная медикаментозная терапия
4. резкое снижение АД
5. повышение температуры тела
6. болевой синдром

**28. Независимая реализация при анафилактическом шоке:**

1. приложить холод на место инъекции
2. мониторинг жизненно важных функций организма
3. обильное питье
4. приложить грелку на место инъекции
5. прекратить введение препарата
6. промыть желудок

**29. Предрасполагающие факторы развития острого стенозирующего ларинготрахеита:**

1. фоновые состояния
2. хронические очаги инфекции
3. стрессовые состояния
4. гиподинамия
5. анатомо-физиологические особенности гортани
6. склонность детей раннего возраста к ларингоспазму

**30. Зависимая реализация при анафилактическом шоке:**

1. мониторинг жизненно важных функций организма
2. адреналин внутривенно
3. преднизолон внутривенно
4. прекратить введение препарата
5. тавегил, супрастин
6. расстегнуть стесняющую одежду

**31. Взаимозависимая реализация при кетоацидотической коме:**

1. определение кетоновых тел в моче
2. анализ мочи по Зимницкому
3. гликемический профиль
4. клинический анализ крови
5. биохимический анализ крови
6. спинномозговая пункция

**32. Предвестники гипогликемической комы:**

1. ощущение голода, головокружение, слабость
2. сухость кожных покровов
3. чувство жара, потливость
4. неукротимая рвота
5. постоянные боли в животе
6. дрожь во всем теле, двигательное возбуждение

**33. Соответствие типа гипертермии показателям температуры, °С:**

- |                     |               |
|---------------------|---------------|
| А. субфебрильная    | 1. 39-41      |
| Б. умеренная        | 2. 38-39      |
| В. высокая          | 3. 41 и более |
| Г. гипертермическая | 4. 37-38      |

**34. Соответствие показателей температуры (°С) оказанию помощи:**

- |            |  |
|------------|--|
| А. 37-37,5 | 1. физическое охлаждение                     |
| Б. 37,5-38 | 2. энтерально ввести жаропонижающие средства |
| В. 38-38,5 | 3. назначить обильное питье                  |

Г. 38,5

4. внутримышечно или внутривенно ввести литическую смесь

**35. Последовательность сестринских вмешательств при ларингоспазме на догоспитальном этапе:**

1. создать спокойную обстановку
2. уложить ребенка на ровную твердую поверхность
3. обеспечить доступ свежего воздуха
4. расстегнуть стесняющую одежду
5. лицо и тело ребенка взбрызнуть холодной водой или вызвать раздражение слизистой оболочки носа

**XVI. Медицина катастроф**

**1. Современные принципы медицинского обеспечения населения при чрезвычайных ситуациях и катастрофах**

**1. Критерий катастрофы при возникновении чрезвычайной ситуации, согласно рекомендациям ВОЗ:**

1. 5 пораженных
2. более 10 пораженных
3. более 20 пораженных
4. более 50 пораженных

**2. Всероссийская служба медицины катастроф:**

1. самостоятельное ведомство в составе государственных правительственных учреждений
2. департамент министерства здравоохранения РФ
3. звено единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций
4. отряд первой медицинской помощи

**3. Состав сортировочной бригады:**

1. 1 врач и 1 медсестра
2. 2 врача и 2 медсестры
3. 1 врач, 2 медсестры, 2 регистратора
4. 1 врач, 1 медсестра и 1 санитар

**4. Заболевания, затрудняющие проведение спасательных работ в зоне ЧС:**

1. острые респираторно-вирусные заболевания
2. особо опасные инфекции
3. сердечно-сосудистые заболевания
4. заболевания кожи и подкожной клетчатки

**5. Количество этапов лечебно-эвакуационного обеспечения пораженных при чрезвычайных ситуациях:**

1. 1
2. 2
3. 3
4. 4

**6. Вид медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях на начальном этапе спасения жизни пострадавшего:**

1. первая врачебная
2. квалифицированная
3. первая медицинская
4. специализированная

**7. Фазы процесса по оказанию медицинской помощи пораженным в очаге ЧС при ликвидации катастроф:**

1. возникновение

2. изоляция
3. стабилизация
4. спасение
5. восстановление

**8. Этап медицинской эвакуации, на котором оказывается квалифицированная и специализированная медицинская помощь:**

1. 1
2. 2
3. 3
4. 4

**9. Место осуществления мероприятий второго этапа лечебно-эвакуационного обеспечения:**

1. граница очага ЧС
2. на пути следования из очага ЧС в ЛПУ
3. ЛПУ, расположенные вне очага ЧС
4. амбулаторные ЛПУ

**10. Количество групп пострадавших, которые выделяют при медицинской сортировке:**

1. две
2. три
3. четыре
4. пять

**11. Начальные мероприятия при оказании помощи на этапе медицинской эвакуации:**

1. остановка кровотечений
2. реанимация
3. устранение дыхательных расстройств
4. медицинская сортировка

**12. Виды медицинской сортировки:**

1. внутрипунктовая
2. лечебно-диагностическая
3. эвакуационно-транспортная
4. хирургическая
5. санитарная

**13. Оптимальный срок оказания первой медицинской помощи после получения травмы:**

1. 5 минут
2. 15 минут
3. 30 минут
4. 1 час
5. 2 часа

**14. Этап медицинской эвакуации:**

1. участок от места ранения до ближайшего медицинского учреждения
2. все лечебные учреждения, расположенные вблизи очага катастрофы
3. участок пути между лечебными учреждениями, в которых оказывается медицинская помощь пострадавшим
4. лечебные учреждения, развернутые и работающие на путях эвакуации

**15. Цель медицинской сортировки пострадавших при чрезвычайных ситуациях:**

1. установление диагноза и прогноз жизни пострадавшего
2. определение состояния раненого и необходимости эвакуации на следующий этап
3. определение тяжести ранения и срочности медицинской помощи

4. обеспечение своевременного оказания медицинской помощи, рациональной эвакуации

**16. Основной принцип оказания медицинской помощи в очаге чрезвычайной ситуации:**

1. преемственность
2. непрерывность
3. своевременность
4. последовательность

**2. Основы сердечно-легочной реанимации**

**1. Процессы, характерные для терминального состояния:**

1. гипертермический синдром
2. острая почечно-печеночная недостаточность
3. критическое нарушение функций дыхания, кровообращения
4. нарушение мозгового кровообращения

**2. Система организма, при заболеваниях которой наиболее часто возможна внезапная смерть:**

1. дыхательная
2. сердечно-сосудистая
3. мочевыделительная
4. нервная

**3. Главный признак внезапной смерти:**

1. расширение зрачков
2. судороги
3. потеря сознания
4. отсутствие пульса

**4. Основные признаки остановки кровообращения:**

1. судороги
2. внезапная потеря сознания
3. отсутствие пульса на сонной артерии
4. отсутствие дыхания или подвздохи
5. расширение зрачков
6. гипертермия

**5. Возможные последствия несвоевременной реанимации:**

1. регургитация
2. гипоксия
3. необратимые повреждения мозга
4. биологическая смерть
5. западение языка

**6. Базовые этапы сердечно-легочной реанимации:**

1. инфузионная терапия
2. восстановление проходимости дыхательных путей
3. оксигенотерапия
4. проведение ИВЛ
5. непрямой массаж сердца
6. противосудорожная терапия

**7. Методы обеспечения проходимости верхних дыхательных путей:**

1. прием Селика
2. тройной прием Сафара
3. очистка ротовой полости
4. введение воздуховода



5. прием Геймлиха
6. ИВЛ

**8. Правила проведения ИВЛ экспираторным методом:**

1. ритмическое введение воздуха в достаточном объеме
2. применение приема Селика
3. 10 вдохов в минуту (1 вдох каждые 6 сек.)
4. контроль состояния зрачков
5. контроль экскурсии грудной клетки
6. продолжительность вдоха 1 сек.

**9. Правила проведения непрямого массажа сердца взрослому:**

1. глубина прогиба грудины 3-5 см
2. глубина прогиба грудины 5-6 см
3. расправление грудной клетки после каждого сжатия
4. не должно быть интервалов между компрессионными сжатиями грудной клетки
5. интервалы между компрессионными сжатиями грудной клетки не должны составлять более 10 секунд
6. наложение рук в верхней трети грудины
7. наложение рук в нижней трети грудины

**10. Соотношение «сжатия-вдохи» при отсутствии интубационной трубки при проведении сердечно-легочной реанимации одним реаниматором:**

1. 3:1
2. 15:1
3. 15:2
4. 30:2

**11. Соотношение «сжатия-вдохи» при отсутствии интубационной трубки при проведении сердечно-легочной реанимации двумя реаниматорами:**

1. 3:1
2. 15:1
3. 15:2
4. 30:2

**12. Частота компрессионных сжатий при проведении непрямого массажа сердца:**

1. 60-80
2. 80-100
3. 100-120
4. 100 и более

**13. Соответствие категории лиц, мероприятиям по предотвращению смерти в случае внутрибольничной остановки сердца:**

- |   |   |
|---|---|
| А. лица, оказывающие первую реанимационную помощь | 1. определение показаний к реанимации                       |
| Б. реанимационная бригада                         | 2. вызов бригады реаниматоров                               |
| В. блок интенсивной терапии                       | 3. непрямой массаж сердца и искусственная вентиляция легких |
|   | 4. дефибрилляция  |
|   | 5. интенсивная терапия                                      |

**14. Соответствие категории лиц мероприятиям по предотвращению смерти в случае внебольничной остановки сердца:**

- |   |   |
|---|---|
| А. лица, оказывающие первую реанимационную помощь | 1. определение показаний к реанимации                       |
| Б. служба скорой медицинской помощи               | 2. вызов бригады скорой помощи                              |
| В. блок интенсивной терапии                       | 3. непрямой массаж сердца и искусственная вентиляция легких |
|   | 4. дефибрилляция  |
|   | 5. базовая и интенсивная неотложная медицинская помощь      |

## б. интенсивная терапия

### **15. Последовательность действий медицинской сестры в случае внутрибольничной остановки сердца:**

1. вызов бригады реаниматоров
2. непрямой массаж сердца и искусственная вентиляция легких
3. определение показаний к реанимации
4. уложить на твердую поверхность

### **16. Последовательность действий медицинской сестры в случае внебольничной остановки сердца:**

1. вызов бригады скорой помощи
2. дефибриляция
3. определение показаний к реанимации
4. уложить на твердую поверхность
5. непрямой массаж сердца и искусственная вентиляция легких

### **17. Продолжительность реанимации:**

1. до восстановления самостоятельной сердечной деятельности
2. в течение 15-20 минут
3. до появления пульса на периферических сосудах
4. до передачи пострадавшего реанимационной бригаде

### **18. Критерии эффективной реанимации:**

1. снижение мышечного тонуса
2. сужение зрачков
3. симптом «кошачьего глаза»
4. появление пульса на сонной артерии
5. регургитация
6. нормализация цвета кожных покровов

### **19. Тактика при неэффективной реанимации:**

1. повторная дефибриляция
2. вызов дополнительной бригады реаниматологов
3. констатация биологической смерти
4. интубация трахеи

### **20. Признаки биологической смерти:**

1. отсутствие сознания
2. сужение зрачков
3. высыхание роговицы, помутнение зрачка
4. симптом «кошачьего глаза»
5. релаксация мышц
6. отсутствие дыхания

## **3. Экстремальные воздействия**

### **1. Местные признаки поверхностных ожогов:**

1. обугливание мягких тканей
2. некроз кожи мягких тканей
3. гиперемия кожи, образование пузырей
4. некроз эпидермиса кожи

### **2. Местные признаки глубоких ожогов:**

1. образование пузырей
2. некротические участки эпидермиса
3. некроз кожи и мягких тканей
4. обугливание

**3. Методы определения площади ожога в процентах:**

1. визуальный
2. индекс Франка
3. «правило ладони»
4. «правило девятки»

**4. Причины, от которых зависит тяжесть состояния пострадавшего при термическом повреждении:**

1. вид термического фактора (пар, огонь, кипяток, взрыв)
2. площадь поражения
3. глубина поражения
4. время воздействия термического фактора

**5. Первая реакция организма на обширный ожог:**

1. острая токсемия
2. обезвоживание
3. шок
4. потеря сознания

**6. Мероприятия, способствующие уменьшению глубины термического ожога:**

1. наложение мазевой повязки
2. наложение сухой асептической повязки
3. согревание места ожога
4. охлаждение ожоговой раны

**7. Мероприятия неотложной помощи пострадавшим от термического ожога:**

1. определить площадь поражения
2. прекратить действие термического фактора
3. госпитализировать
4. провести противошоковые мероприятия
5. определить глубину поражения
6. предупредить инфицирование ожоговой раны

**8. Противошоковые мероприятия при термическом ожоге:**

1. определить площадь ожога
2. устранить действие термического агента
3. провести местное охлаждение ожога
4. обезболивающие средства
5. обеспечить питье солевым или содово-солевым раствором при отсутствии рвоты
6. успокоить, укрыть пострадавшего одеялом, одеждой
7. определить глубину ожога

**9. Признаки поверхностного отморожения в дореактивный период:**

1. кожа бледно-синюшная
2. кожа гиперемирована
3. тактильная чувствительность снижена
4. деревянистая плотность ткани

**10. Признаки глубокого отморожения в дореактивный период:**

1. гиперемия и отек тканей
2. деревянистая плотность тканей
3. чувствительность тканей отсутствует
4. активные движения отсутствуют
5. активные движения сохранены

**11. Неотложная доврачебная помощь при местном отморожении:**

1. прекратить охлаждающее воздействие
2. наложить асептическую повязку на поврежденные конечности
3. после снятия сырой одежды тепло укрыть пострадавшего, дать горячее питье

4. обработать поврежденную поверхность спиртом 30%, наложить согревающий компресс
5. обеспечить теплоизоляцию охлажденных сегментов конечности
6. обеспечить горячую ванну, душ для согревания
7. произвести эвакуацию пострадавшего в положении лежа

**12. Первое действие при поражении электрическим током:**

1. срочно госпитализировать
2. обследовать пострадавшего
3. наложить асептическую повязку на электроожог
4. устранить действие электрического тока

**13. Причина внезапной смерти при электротравме:**

1. отрыв конечности
2. тепловое воздействие
3. фибрилляция желудочков сердца
4. электрохимическое воздействие на организм

**14. Алгоритм неотложной помощи при электротравме:**

1. определить наличие сознания, дыхания, пульса
2. наложить асептическую повязку на «знаки тока»
3. освободить пострадавшего от действия электротока, вызвать скорую помощь
4. начать реанимационные мероприятия по показаниям

**15. Состояние, причиной которого является инородное тело верхних дыхательных путей:**

1. шок
2. остановка сердца
3. кома
4. асфиксия

**16. Показание к коникотомии:**

1. черепно-мозговая травма
2. кома
3. шок
4. неудаленное инородное тело верхних дыхательных путей

**17. Мероприятия для восстановления дыхания при истинном утоплении:**

1. проведение НМС
2. удаление воды из организма
3. очистка ротовой полости
4. проведение ИВЛ
5. прием Селика
6. прием Геймлиха

**18. Алгоритм действий при повешении с наличием странгуляционной борозды:**

1. вызов реанимационной бригады
2. проведение базовой реанимации
3. выявить признаки клинической смерти

**4. Неотложные состояния в клинике внутренних болезней**

**1. Проявления острой коронарной недостаточности:**

1. гипертонический криз
2. стенокардия
3. кардиогенный шок
4. инфаркт миокарда

**2. Проявления острой сердечной недостаточности:**

1. инфаркт миокарда

2. кардиогенный шок
3. сердечная астма
4. стенокардия
5. отек легких
6. асфиксия

**3. Основной препарат при приступе стенокардии:**

1. валидол
2. анальгин
3. папаверин
4. нитроглицерин

**4. Показатели, контроль которых необходим перед повторным приемом нитроглицерина:**

1. частота дыхания
2. частота пульса
3. уровень артериального давления
4. наличие сознания

**5. Препарат при подозрении на инфаркт миокарда:**

1. валидол
2. анальгин
3. кислота ацетилсалициловая - разжевать таблетку
4. промедол

**6. Признаки кардиогенного шока:**

1. судороги
2. холодная, бледная, влажная кожа
3. загрудинная боль
4. отеки на ногах
5. повышение АД
6. снижение АД, нарушения ритма

**7. Мероприятия при сердечной астме, отеке легких:**

1. измерить АД
2. придать полусидячее положение
3. нитроглицерин под язык
4. анальгин внутрь
5. ингаляция кислорода с парами спирта
6. уложить горизонтально

**8. Триада признаков гипертонического криза:**

1. постепенное начало
2. внезапное начало
3. высокий подъем АД
4. жалобы кардиального, церебрального и вегетативного характера
5. отечность ног
6. кашель с мокротой

**9. Осложнения гипертонического криза:**

1. острый инфаркт миокарда
2. коллапс
3. геморрагический инсульт
4. асцит
5. отек легких
6. рвота

**10. Гипотензивные препараты первой помощи:**

1. дибазол
2. коринфар

3. папазол
4. нифедипин
5. реланиум
6. клофелин

## **5. Кровотечение. Геморрагический шок. Неотложная помощь пострадавшим, находящимся в коматозном состоянии**

### **1. Признаки артериального кровотечения:**

1. истечение из раны крови темного цвета
2. заполнение раны кровью
3. пульсация струи крови в ране
4. рана фонтанирует

### **2. Способы временной остановки артериального кровотечения:**

1. давящая повязка
2. наложение жгута
3. колосовидная повязка
4. пальцевое прижатие артерии

### **3. Признаки геморрагического шока:**

1. судороги
2. тахикардия, пульс слабый, нитевидный
3. снижение АД
4. потеря сознания
5. бледность лица, холодный пот, акроцианоз
6. цианоз

### **4. Способ определения объема кровопотери:**

1. индекс Франка
2. индекс Альговера
3. симптом «белого пятна»
4. на глаз

### **5. Объем потери циркулирующей крови, характерный для тяжелой степени геморрагического шока, %:**

1. 5
2. 10
3. 15
4. 30

### **6. Первоочередные задачи при острой кровопотере:**

1. обработка раны
2. обезболивание
3. остановка кровотечения
4. восполнение ОЦК инфузионными растворами

### **7. Вид повязки при проникающем ранении грудной клетки:**

1. давящая
2. тампонирующая
3. окклюзионная (герметичная)
4. широкая стягивающая

### **8. Вид повязки при открытом ранении живота:**

1. тампонирующая
2. окклюзионная
3. асептическая
4. согревающая

**9. Неотложная доврачебная помощь при маточном кровотечении:**

1. введение гемостатиков
2. вызов скорой помощи
3. обезболивание
4. уложить с приподнятым ножным концом
5. холод местно
6. местное согревание

**10. Положение при транспортировке пострадавшего с геморрагическим шоком:**

1. полусидя
2. на боку
3. на животе
4. на спине без подушки с поднятыми вверх ногами

**11. Положение при транспортировке пострадавшего с челюстно-лицевым ранением:**

1. на животе
2. на спине
3. лицом вниз
4. на спине с поворотом головы набок

**12. Способы профилактики асфиксии в коматозном состоянии:**

1. остановка кровотечения
2. фиксация языка
3. положение на спине
4. поворот головы набок
5. введение воздуховода
6. положение полусидя

**13. Признаки тяжелой комы по шкале Глазго:**

1. открывание глаз спонтанное
2. открывание глаз отсутствует
3. речь невнятная
4. речевая реакция отсутствует
5. двигательная реакция на болевой раздражитель сохранена
6. двигательная реакция на раздражитель отсутствует

**14. Причины развития коматозного состояния:**

1. отравления
2. стенокардия
3. черепно-мозговая травма
4. острая кровопотеря
5. бронхиальная астма
6. цирроз печени

**6. Травмы. Травматический шок**

**1. Травмы, полученные в результате механического воздействия:**

1. ожоги
2. переломы
3. отморожения
4. кровотечения
5. вывихи
6. синдром длительного сдавления

**2. Травмы, сопровождаемые травматическим шоком:**

1. монотравма
2. ушибы мягких тканей
3. политравмы
4. синдром длительного сдавления

**3. Признаки торпидной фазы травматического шока:**

1. отсутствие сознания
2. заторможенный контакт с окружающими
3. бледные, влажные кожные покровы
4. двигательное беспокойство
5. выражен симптом «белого пятна»
6. возбужденное поведение, жалобы на боль

**4. Абсолютные признаки перелома конечности:**

1. симптом «белого пятна»
2. крепитация
3. укорочение конечностей
4. болезненность в области травмы
5. патологическая подвижность
6. отечность
7. нарушение функции

**5. Относительные признаки перелома конечности:**

1. активные и пассивные движения конечностей ограничены
2. наличие крепитации
3. деформация и отечность тканей
4. укорочение конечности
5. болезненность в области травмы
6. патологическая подвижность

**6. Алгоритм противошоковых мероприятий на догоспитальном этапе:**

1. обезболивание
2. иммобилизация
3. остановка кровотечения при его наличии
4. общее согревание пострадавшего, дробное питье

**7. Способы иммобилизации при травме верхней конечности на догоспитальном этапе:**

1. пращевидная повязка
2. косыночная повязка
3. шина Дитерихса
4. аутоиммобилизация

**8. Локализация перелома конечности, для которой характерны поза «лягушки» и симптом «прилипшей пятки»:**

1. кости голени
2. кости таза
3. верхняя треть бедра
4. стопа

**9. Требования к транспортировке пострадавших с черепно-мозговой травмой:**

1. на животе
2. положение на боку
3. фиксация головы и шеи
4. полусидячее положение

**10. Требования к транспортировке при травме позвоночника:**

1. придать боковое положение
2. полусидячее положение
3. положение на щите или вакуумном матрасе
4. пневматические противошоковые брюки

**11. Показания к применению пневматических противошоковых брюк:**

1. травма грудной клетки
2. черепно-мозговая травма



3. переломы костей таза и нижних конечностей
4. массивное внутреннее кровотечение (АД ниже 80 мм рт. ст.)

**12. Показания к применению пневматических противошоковых брюк:**

1. транспортировка
2. иммобилизация
3. остановка кровотечения
4. повышения АД

**13. Соответствие локализации травмы симптомам:**

- |                     |                            |
|---------------------|----------------------------|
| А. черепно-мозговая | 1. перитонеальный синдром  |
| Б. грудная клетка   | 2. ликворея из носа и ушей |
| В. живот            | 3. отсутствие сознания     |
|                     | 4. боль при дыхании        |
|                     | 5. болевой синдром         |
|                     | 6. вынужденное положение   |

**14. Схема (алгоритм) обследования пострадавшего в коматозном состоянии:**

1. поиск повреждений опорно-двигательного аппарата
2. оценка состояния (АД, частота дыхания, цвет кожных покровов)
3. поиск источника наружного кровотечения, нарушение проходимости дыхательных путей, представляющих угрозу жизни
4. выявление признаков клинической смерти (пульс на сонной артерии)
5. выяснение механизма травмы

**7. Неотложная помощь при острых отравлениях**

**1. Общие принципы неотложной помощи при острых отравлениях:**

1. удаление яда
2. поддержание жизненно важных функций
3. установление причины отравления
4. определение количества токсического вещества
5. введение антидотов
6. общее согревание
7. симптоматическая терапия

**2. Способы удаления яда из желудка:**

1. обильное питье
2. вызвать рвоту
3. энтеросорбенты
4. провести форсированный диурез

**3. Показания для зондового промывания желудка при остром отравлении прижигающими ядами:**

1. до 2 часов после отравления щелочами
2. от 6 до 8 часов после отравления щелочами
3. от 6 до 8 часов после отравления крепкими кислотами
4. до 6 часов после отравления крепкими кислотами

**4. Соответствие групп энтеросорбентов наименованиям препаратов:**

- |                 |                         |
|-----------------|-------------------------|
| А. углеродные   | 1. Активированный уголь |
| Б. кремниевые   | 2. Энтеросгель          |
| В. органические | 3. Сорбекс              |
|                 | 4. Мультисорб           |
|                 | 5. Полисорб             |
|                 | 6. Полифепан            |

**5. Соответствие возраста одноразовому объему воды для промывания желудка при остром отравлении, мл:**

- |              |                |
|--------------|----------------|
| А. 1 год     | 1. 300-350     |
| Б. 4-5 лет   | 2. 150-200     |
| В. 10 лет    | 3. 500 и более |
| Г. 12-15 лет | 4. 400-450     |

**6. Критерий качества промывания желудка при остром отравлении:**

1. исчезновение симптомов отравления, нормализация состояния
2. промывные воды чистые, без запаха
3. промывные воды с небольшим количеством желудочного содержимого, с запахом
4. объем воды для промывания соответствует возрасту пострадавшего

**7. Контингент лиц, осуществляющий помощь пострадавшим в очаге поражения сильнодействующими ядовитыми веществами:**

1. персонал скорой медицинской помощи
2. спасатели
3. врачебная бригада
4. гражданское население

**8. Лица, которые доставляют пострадавших из очага поражения сильнодействующими ядовитыми веществами к месту сортировки:**

1. случайные люди
2. врачебная бригада
3. спасатели
4. персонал скорой медицинской помощи

**9. Объем первой медицинской помощи при отравлении сильнодействующими ядовитыми веществами с преимущественно удушающими свойствами вне очага поражения:**

1. обильное питье
2. уложить, освободить от стесняющей дыхание одежды, согреть
3. открытые участки кожи и глаза промыть водой
4. прополоскать рот и горло 2% раствором питьевой соды
5. активированный уголь внутрь
6. согревание

**10. Первая медицинская помощь при токсическом отеке легких:**

1. уложить пострадавшего
2. придать полусидячее положение
3. очистить ротовую полость от слизи
4. доступ свежего воздуха
5. голову повернуть набок
6. обильное питье

**11. Соответствие вида отравляющего вещества антидоту:**

- |                                    |                   |
|------------------------------------|-------------------|
| А. ФОС                             | 1. налоксон       |
| Б. опиаты                          | 2. 100% кислород  |
| В. метиловый спирт и этиленгликоль | 3. атропин        |
| Г. угарный газ                     | 4. этиловый спирт |

**8. Помощь при острых аллергических состояниях**

**1. Острые аллергические реакции:**

1. сывороточная болезнь
2. синдром Лайелла
3. анафилактический шок
4. отек Квинке

**2. Состояния, прогностически опасные для жизни:**

1. крапивница локализованная
2. отек Квинке
3. аллергический ринит
4. анафилактическая реакция

**3. Причина аллергической реакции:**

1. воспаление
2. интоксикация
3. нарушение иммуногенной реактивности
4. вазодилляция

**4. Функциональные изменения при острой аллергической реакции:**

1. сужение бронхов (бронхоспазм)
2. расширение бронхов
3. снижение сократимости сердечной мышцы
4. вазодилляция
5. сужение периферических сосудов (вазоконстрикция)
6. судороги

**5. Причина развития сосудистого коллапса при анафилактической реакции:**

1. нарушение сократимости миокарда
2. коронаростаз
3. бронхоспазм
4. расширение периферических кровеносных сосудов

**6. Признаки нарушения гемодинамики при анафилактическом шоке:**

1. повышение АД, брадикардия
2. тахикардия, судороги
3. потеря сознания, нарушение дыхания, отсутствие пульса на сонной артерии
4. падение АД, тахикардия, слабый пульс

**7. Основные лекарственные средства противошоковой терапии:**

1. фуросемид
2. реланиум
3. адреналин, мезатон
4. преднизолон, дексаметазон
5. супрастин
6. полиглюкин (капельная инфузия)

**8. Показатели, подлежащие мониторингу при анафилактическом шоке:**

1. состояние зрачков
2. пульс, АД, дыхание, сознание
3. диурез
4. тонус скелетных мышц

**9. Тактика медицинской сестры при отеке Квинке с развитием одышки, цианоза:**

1. паровые ингаляции
2. противоаллергические препараты
3. срочно вызвать скорую помощь
4. жаропонижающие

**10. Действия медицинской сестры при подозрении на анафилактический шок:**

1. поставить скарификационную пробу
2. прекратить введение препарата, срочно вызвать врача, подготовить противошоковую аптечку
3. выявить аллергологический анамнез
4. измерить АД, пульс

**11. Признаки молниеносной формы анафилактического шока:**

1. агональное дыхание

2. внезапная потеря сознания
3. длительные судороги
4. отсутствие пульса на сонной артерии
5. нарастание одышки
6. угнетение сознания

**12. Фармакологическое действие адреналина:**

1. бронхолитическое
2. противосудорожное
3. сосудосуживающее
4. диуретическое
5. кардиостимулирующее
6. гипотензивное

**13. Основное фармакологическое действие преднизолона:**

1. противошоковое
2. бронхолитическое
3. противоаллергическое
4. восполнение ОЦК
5. противовоспалительное
6. гипотензивное