

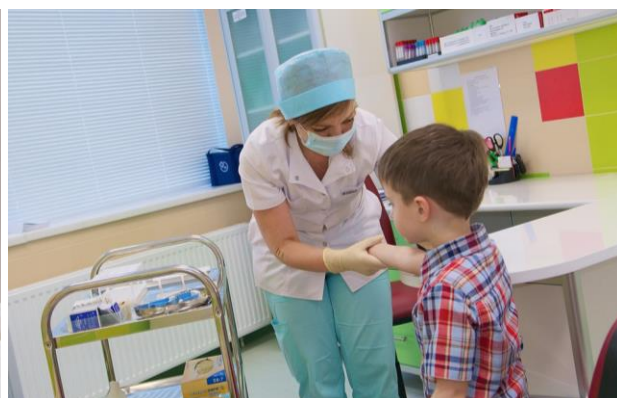


**КГБОУДПО
ККЦПКССМО**



СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО В ПЕДИАТРИИ

СБОРНИК ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ



**КРАЕВОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
КРАСНОЯРСКИЙ КРАЕВОЙ ЦЕНТР ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ
СПЕЦИАЛИСТОВ СО СРЕДНИМ МЕДИЦИНСКИМ ОБРАЗОВАНИЕМ**

СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО В ПЕДИАТРИИ

СБОРНИК ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ

**контрольно-измерительные материалы для специалистов со средним
медицинским образованием, специальность «Сестринское дело в
педиатрии»**

Издание исправленное и дополненное

**Красноярск
2017**

Авторский коллектив: Н. И. Головина, С. И. Захряпина,
А. Е. Карпунин, Т. В. Петровская, Т. П. Толстоброва,
Т. В. Потупчик и др.

С-28 Сестринское дело в педиатрии: сборник тестовых
заданий / С. И. Захряпина и др. – Красноярск:
КГБОУДПО ККЦПКССМО, 2017. – 228 с.

Рецензент: В. Н. Тимошенко – к. м. н., доцент кафедры детских
болезней № 1 с курсом педиатрии ФПК и ППС ГОУ ВПО
Красноярский государственный медицинский университет им.
проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого

Редактор: Е. А. Никитина

Сборник представляет собой контрольно-измерительные материалы для специалистов со средним медицинским образованием, работающих в должности старшая медсестра, медсестра палатная отделений новорожденных, в т.ч. реанимационных отделений для новорожденных.

Содержит систематизированную информацию в виде тестовых заданий различной формы и степени сложности программы образовательного стандарта последипломной подготовки по специальности «Сестринское дело в педиатрии».

Большое внимание уделено вопросам организации сестринского процесса при соматических и инфекционных заболеваниях, иммунопрофилактике, инфекционной безопасности и инфекционному контролю, неотложным состояниям, в сборник включены тесты по организации системы здравоохранения в РФ, теоретическим основам сестринского дела.

Сборник предназначен для слушателей, повышающих квалификацию на циклах «Сестринская помощь детям», «Первичная медико-санитарная помощь детям», «Охрана здоровья детей», «Охрана здоровья детей и подростков» по специальности «Сестринское дело в педиатрии».

Оглавление

ПРЕДИСЛОВИЕ	6
I. Организация системы здравоохранения в РФ	7
II. Основы сестринского дела	9
III. Организация и содержание лечебно-профилактической помощи детям в условиях детской поликлиники	12
IV. Новорожденный ребенок и уход за ним	14
V. Вскармливание ребенка первого года жизни	23
VI. Физическое и нервно-психическое развитие детей	26
VII. Организация и содержание лечебной помощи детям в условиях детских соматических отделений	33
VIII. Организация и содержание лечебно-профилактической помощи детям в условиях детских дошкольных образовательных учреждений и домов ребенка	36
1. Комплексная оценка состояния здоровья детей	36
2. Физиологические основы и гигиена питания детей в ДДОУ	42
3. Медико-педагогический контроль физического воспитания детей в ДДОУ	46
4. Закаливание детей в ДДОУ	49
X. Организация сестринского процесса при соматических заболеваниях	63
1. Болезни новорожденных	63
2. Фоновые состояния у детей	69
2.1. Рахит, спазмофилия	69
2.2. Гипотрофия	75
2.3. Аномалии конституции	77
3. Болезни органов дыхания	81
3.1. Риниты, фарингиты, ларингиты, трахеиты, бронхиты ...	81
3.2. Пневмония	84
3.3. Бронхиальная астма	86
4. Болезни органов пищеварения Гельминтозы	91
4.1. Заболевания пищевода	91
4.2. Функциональные расстройства желудка.	92
4.3. Хронические гастриты, гастродуодениты, язвенная болезнь	94
4.4. Заболевания желчевыводящих путей	97
4.5. Гельминтозы	99
5. Болезни крови, органов кроветворения	101

5.1. Железодефицитная анемия	101
5.2. Гемофилия	104
5.3. Идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура	106
5.4. Геморрагический васкулит	107
5.5. Лейкозы	110
6. Болезни сердечно-сосудистой системы	111
6.1. Ревматизм.....	111
6.2. Врождённые пороки сердца.....	113
6.3. Вегетососудистая дистония	115
7. Болезни почек.....	117
8. Болезни эндокринной системы	128
8.1. Сахарный диабет	128
8.2. Алиментарное ожирение	131
8.3. Заболевания щитовидной железы	132
XI. Организация сестринского процесса при инфекционных заболеваниях у детей	135
1. Туберкулез.....	135
2. Воздушно-капельные инфекции	138
2.1. Ветряная оспа	138
2.2. Дифтерия.....	140
2.3. Коклюш	143
2.4. Корь	145
2.5. Краснуха.....	146
2.6. Менингококковая инфекция	147
2.7. Острые респираторно-вирусные инфекции	150
2.8. Скарлатина.....	152
2.9. Эпидемический паротит.....	154
3. Кишечные инфекции	155
4. Вирусные гепатиты	158
5. ВИЧ-инфекция	160
XII. Иммунопрофилактика	162
XIII. Лекарствоведение	167
XIV. Инфекционная безопасность и инфекционный контроль.....	171
XV. Оказание неотложной помощи и организация сестринского процесса при неотложных состояниях у детей	180
XVI. Медицина катастроф	187
1. Современные принципы медицинского обеспечения населения при чрезвычайных ситуациях и катастрофах.....	187
2. Основы сердечно-легочной реанимации	190

3. Экстремальные воздействия	195
4. Неотложные состояния в клинике внутренних болезней ...	198
5. Кровотечение. Геморрагический шок. Неотложная помощь пострадавшим, находящимся в коматозном состоянии	200
6. Травмы. Травматический шок	203
7. Неотложная помощь при острых отравлениях	206
8. Помощь при острых аллергических состояниях	208
ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ	211

ПРЕДИСЛОВИЕ

Обучающиеся, освоившие дополнительные профессиональные программы (повышения квалификации и/или переподготовки), проходят обязательную итоговую аттестацию.

Итоговая аттестация представляет собой форму контроля знаний в рамках имеющейся квалификации или приобретения компетенций, необходимых для освоения нового вида профессиональной деятельности. Итоговая аттестация может осуществляться в форме собеседования, сдачи зачета, экзамена (в том числе тест-контроля), защиты итоговой работы, представления индивидуального или группового проекта.

Одним из направлений дополнительного профессионального образования в сфере медицины является сертификация специалистов с высшим и средним медицинским образованием. Сертификат выдаётся специалисту после успешной сдачи сертификационного экзамена, состоящего из трёх этапов: тестовый контроль знаний, защита практических навыков, собеседование. При проведении тестирования экзаменуемый получает 100 заданий по всем разделам дополнительной профессиональной программы. Экзамен считается успешным, если при тестировании выполнено без ошибок не менее 70% тестовых заданий.

Сборник поможет Вам подготовиться к итоговой аттестации и сертификационному экзамену по специальности «Сестринское дело в педиатрии» на циклах «Сестринская помощь детям», «Первичная медико-санитарная помощь детям», «Охрана здоровья детей», «Охрана здоровья детей и подростков», а также может быть использован в период подготовки к аттестации на получение квалификационной категории.

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/у
2. № 026/у
3. № 112/у
4. № 6/у

2. Учётная форма по иммунопрофилактике:

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

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

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

4. Для оформления неорганизованного ребенка в школу заполняется документ:

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

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 $\frac{1}{3}$ длины тела
6. высота головы составляет $\frac{1}{4}$ 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. ползания |
| 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, нерекомендуемые 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 кормлением
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. преддошкольный | 2. головоломки, шашки, шахматы, |
| В. младший школьный | конструкторы |
| | 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 кроватке

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 повторения)

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 сдваивания 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 травами

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 |
| | 2. нагрубание с гиперемией |
| Б. инфекционный мастит | 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. фенobarбитал
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 «Е»
2. соли Са
3. соли Р
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. кроветворная 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 $\frac{1}{3}$
2. увеличение суточного объема пищи на $\frac{1}{4}$
3. уменьшение суточного объема пищи на $\frac{1}{3}$
4. уменьшение суточного объема пищи на $\frac{1}{2}$

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. ощелачивание 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 бронхиолит:

1. первый год жизни
2. 3-4 года
3. 6-8 лет
4. 10-12 лет

4. Условия лечения острого бронхиолита:

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. бронходренирующая
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 послеприступном 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. Заболевание, развивающееся 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, аминокaproновую 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:

- | | |
|----------------------------|----------------------------------|
| А. дети первого года жизни | 1. дети из двойни |
| | 2. дети с пищевой аллергией |
| Б. старшие дети | 3. дети с гельминтозами |
| | 4. недоношенные дети |
| | 5. дети, получающие спазмолитики |

11. Соответствие степени тяжести анемии уровню Hb в периферической крови, г/л:

- | | |
|------------------|-------------|
| А. легкая | 1. 90-110 |
| Б. среднетяжелая | 2. 70-90 |
| В. тяжелая | 3. менее 70 |
| | 4. 110-120 |

12. Соответствие реализации сестринскому вмешательству:

- | | |
|--------------------|--|
| А. независимая | 1. парентеральное введение препаратов железа |
| Б. зависимая | |
| В. взаимозависимая | 2. пероральное введение препаратов железа |
| | 3. исследование крови на сывороточное железо |

4. беседа с матерью о рациональном питании и режиме дня

13. Соответствие возраста детей лабораторному критерию анемии:

- | | |
|-------------------|-----------------|
| А. 0-14 дней | 1. Hb < 120 г/л |
| Б. 15-28 дней | 2. Hb < 145 г/л |
| В. 1 мес. - 6 лет | 3. Hb < 110 г/л |
| Г. 6-14 лет | 4. Hb = 150 г/л |

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 пурпур:

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:

- | | |
|---------------|------------------------|
| А. эритроциты | 1. гемостаз |
| Б. лейкоциты | 2. транспорт кислорода |
| В. тромбоциты | 3. иммунная |

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 | 2. длительные кровотечения при |
| пурпура | мелких травмах |
| Б. гемофилия | 3. синяки |
| В. геморрагический | 4. зуд |
| васкулит | |

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. новокаиномид
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. непроизвольные 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. Врождённые 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. клинико-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 | 1. гематурия |
| пиелонефрит | 2. лейкоцитурия |
| Б. острый | 3. бактериурия |
| гломерулонефрит | 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, каналы |

56. Соответствие заболевания поражению почек:

- | | |
|--------------------|--|
| А. гломерулонефрит | 1. одностороннее |
| Б. пиелонефрит | 2. двухстороннее |
| | 3. возможно как одностороннее, так и двухстороннее |

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 иммунодефицитных 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 кровоточающую 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. натошак
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 одномоментно |
| | 6. появляется поэтапно |

7. Соответствие заболевания проблемам пациента:

- | | |
|---------------|---|
| А. краснуха | 1. обильное отделяемое из носа, кашель, |
| Б. скарлатина | светобоязнь, слезотечение |
| В. корь | 2. увеличение затылочных лимфоузлов |
| | 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. натошак
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 |
| Б. менингококковая инфекция | носа |
| В. скарлатина | 2. увеличение затылочных лимфоузлов |
| | 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 спорадических случаев

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. Заболевания, 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 профилактики кишечных инфекций
5. плановую вакцинацию контактных
6. обследование контактных по клиническим показаниям

14. Соответствие заболевания возбудителю:

- | | |
|-----------------|----------------|
| А. сальмонеллез | 1. сальмонеллы |
| Б. дизентерия | 2. эшерихии |
| В. ботулизм | 3. шигеллы |
| | 4. клостридии |
| | 5. клебсиеллы |

15. Соответствие заболевания характеру стула:

- | | |
|-----------------|---|
| А. дизентерия | 1. обильный, водянистый, ярко-желтого цвета |
| Б. сальмонеллез | 2. скудный, представляет собой комочек |
| В. эшерихиозы | мутной слизи с прожилками крови |

3. обильный, водянистый, цвета «болотной тины», с прожилками крови
4. типа «рисового отвара»

16. Соответствие заболевания сроку диспансерного наблюдения:

- | | |
|-----------------|-------------|
| А. дизентерия | 1. 3 месяца |
| Б. сальмонеллез | 2. 1 месяц |
| | 3. 2 месяца |

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 мононуклеаров

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% раствор 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

XII. 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 $38,5^{\circ}\text{C}$ более двух дней
2. температура $38,5^{\circ}\text{C}$, гиперемия в месте инъекции
3. гипертермия 40°C и выше, интоксикация
4. температура $38,5^{\circ}\text{C}$, 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»

XIII. Лекарствоведение

1. Соответствие наименования раздела фармакологии его определению:

- | | |
|--------------------|--|
| А. фармакокинетика | 1. раздел, изучающий биологические |
| Б. фармакодинамика | эффекты веществ, их локализацию и |
| | механизм действия на организм |
| | 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
- Б. недостатки
 - проходимости лекарство плохо проникает в патологический очаг
 - 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 |
| Б. патогенетическая | устранение отдельных симптомов |
| В. симптоматическая | заболевания |
| | 2. действие лекарств направлено на |
| | механизмы развития болезни |
| | 3. действие лекарств направлено на |
| | причину заболевания |

11. Понижение чувствительности организма к лекарственному веществу при его повторном введении называется:

1. синергизм
2. сенсibilизация
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 сенсibilизированного 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 деkontаминации 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 |
| Б. класс Б | опасные |
| В. класс В | 2. токсикологически опасные |
| Г. класс Г | 3. радиоактивные |
| Д. класс Д | 4. эпидемиологически безопасные, приближенные по составу к твердым бытовым отходам |
| | 5. эпидемиологически опасные |

33. Соответствие класса медицинских отходов морфологическому составу:

- | | |
|------------|---|
| А. класс А | 1. пищевые отходы центральных пищеблоков, |
| Б. класс Б | отделений, кроме инфекционных |
| | 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 освещения |
| В. класс Д | 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 дегазированной 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 (°C) 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 |
| | 6. 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. дефибрилляция
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 дефибрилляция
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 мажевой 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 пищевой 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. коронароспазм
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

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

I. Система и политика здравоохранения в Российской Федерации

1. 1;	7. 3;
2. 2;	8. 2;
3. 1;	9. 1;
4. 3;	10. 1;
5. 2;	11. 2;
6. 2;	

II. Теоретические основы сестринского дела

1. Философия и этика сестринского дела. Сестринский процесс. Основы общей и медицинской психологии

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

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

1. 3;	8. 3;
2. 3;	9. 2;
3. 1;	10. 1;
4. 1;	11. 2;
5. 2;	12. 2;
6. 4;	13. 2;
7. 3;	14. 1;

IV. Новорожденный ребенок и уход за ним

1. 3;	6. 1;
2. 3;	7. 2;
3. 2;	8. 3;
4. 1;	9. 1;
5. 1;	10. 3;

11. 2;	32. 2; 4;
12. 2;	33. 3; 4;
13. 1;	34. 1; 2;
14. 2;	35. 2; 3;
15. 3;	36. 3; 4;
16. 1;	37. 1; 4;
17. 3;	38. 1; 4;
18. 3;	39. 1; 4;
19. 3;	40. 1; 3; 4;
20. 1;	41. 2; 3; 4;
21. 2;	42. 1; 2; 4;
22. 2;	43. 1; 2; 5;
23. 1;	44. 1; 4; 5;
24. 1;	45. 1; 4; 5;
25. 3;	46. 2; 4; 5;
26. 1;	47. 3; 4; 5;
27. 2;	48. 1; 4; 5;
28. 1;	49. 1; 3; 5;
29. 3;4;	50. 1; 3; 5;
30. 2; 4;	51. А;1;Б;2;В; 3;
31. 1; 4;	52. А; 3; 4;Б; 1;В; 5;

V. Вскармливание ребенка первого года жизни

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

VI. Физическое и нервно-психическое развитие детей

1. 3;	6. 3;
2. 3;	7. 2;
3. 1;	8. 3;
4. 3;	9. 2;
5. 3;	10. 3;

11. 3;	27. 1; 4;
12. 2;	28. 2; 3;
13. 2;	29. 2; 4;
14. 4;	30. 2; 4; 5;
15. 3;	31. 1; 2; 3;
16. 4;	32. А;2;Б; 1;В; 3;Г; 4;Д;
17. 4;	5;Е; 7;Ж; 6;
18. 3;	33. А; 3;Б; 1;В; 2;
19. 1; 3;	34. А; 1;Б; 3;В; 2;
20. 1; 3;	35. А; 3;Б; 1;В; 2;
21. 1; 2;	36. А; 4;Б; 2;В; 3;Г; 1;Д; 4;
22. 1; 2;	37. А; 4;Б; 3;В; 2;Г; 1;
23. 1; 3;	38. А; 2;Б; 1;В; 3;Г; 4;
24. 3; 4;	39. А; 2;Б; 2; 3;В; 1; 2; 3;
25. 3; 4;	
26. 1; 3;	

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

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

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

1. Комплексная оценка состояния здоровья детей

1. 2;	7. 2;
2. 3; 4;	8. 1;
3. 3;	9. 3;
4. 3;	10. 2;
5. 1;	11. 3;
6. 2;	12. сколиоз;

13. круглая спина;	24. 2; 5; 6;
14. 3;	25. 1; 3; 4;
15. 3; 4;	26. 1; 2; 3;
16. 3;	27. 1; 3; 6;
17. 2;	28. 2; 3; 4;
18. 1; 3;	29. 3; 4; 5;
19. 1; 3;	30. 3; 1; 2;
20. 1; 2;	31. 4; 3; 2; 5; 1; 6;
21. 2; 4;	32. адаптация;
22. 2; 4;	33. реактивность;
23. 2; 3;	34. резистентность;

2. Физиологические основы и гигиена питания детей в ДДОУ

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

3. Медико-педагогический контроль физического воспитания детей в ДДОУ

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

4. Закаливание детей в ДДОУ

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

7. 4;	13. 4;
8. 2; 3;	14. 1;
9. 2; 4;	15. 5;
10. 1; 2; 5;	16. 1;
11. закаливание;	17. 2;
12. 1;	18. 4;

IX. Организация и содержание лечебно-профилактической помощи детям в условиях школ, школ-интернатов и ССУЗ

1. 1;	30. 1;
2. 3;	31. 2;
3. 2;	32. 1;
4. 1;	33. 2;
5. 2;	34. 3;
6. 1;	35. 4;
7. 1;	36. 3;
8. 2;	37. 3;
9. 1;	38. 2;
10. 1;	39. 1;
11. 2;	40. 2;
12. 3;	41. 2;
13. 3;	42. 4;
14. 2;	43. 2;
15. 2;	44. 3;
16. 2;	45. 1; 3;
17. 2;	46. 1; 3;
18. 3;	47. 1; 2;
19. 3;	48. 1; 3;
20. 4;	49. 1; 2; 3;
21. 2;	50. 1; 3; 4
22. 3;	51. 1; 3; 4;
23. 2;	52. 1; 2; 4;
24. 3;	53. 1; 3; 4;
25. 4;	54. 1; 3; 4;
26. 1;	55. 2; 3; 4;
27. 1;	56. 4; 3; 2; 5; 1; 6
28. 4;	57. реактивность;
29. 3;	58. резистентность;

Х. Организация сестринского процесса при соматических заболеваниях

1. Болезни новорожденных

- | | |
|--------------|-----------------------------|
| 1. 1; | 17. 1; 4; 5; |
| 2. 4; | 18. 1; 2; 3; |
| 3. 3; | 19. 1; 2; 3; |
| 4. 1; | 20. 2; 3; 4; |
| 5. 1; | 21. 1; 2; 5; |
| 6. 3; | 22. 2; 3; 6; |
| 7. 3; | 23. 1; 3; 5; |
| 8. 3; | 24. 1; 2; 5; |
| 9. 2; 3; | 25. 1; 2; 6; |
| 10. 1; 2; | 26. 1; 2; 4; |
| 11. 1; 2; | 27. А; 1; 3; 6; Б; 2; 4; 5; |
| 12. 1; 2; | 28. А; 1; 4; 5; Б; 2; 3; 6; |
| 13. 1; 3; 5; | 29. А; 1; 2; 4; Б; 3; 5; |
| 14. 1; 4; 5; | 30. гемолитическая болезнь; |
| 15. 3; 4; 5; | 31. ателектаз; |
| 16. 2; 4; 5; | |

2. Фоновые состояния у детей

2.1. Рахит, спазмофилия

- | | |
|--------|--------------------|
| 1. 3; | 19. 2; 3; |
| 2. 2; | 20. 3; 4; |
| 3. 1; | 21. 1; 2; 5; |
| 4. 2; | 22. 1; 2; 4; |
| 5. 1; | 23. 2; 3; 6; |
| 6. 3; | 24. 1; 3; 6; |
| 7. 1; | 25. 1; 3; 6; |
| 8. 1; | 26. 1; 3; 4; |
| 9. 1; | 27. 2; 4; 5; |
| 10. 2; | 28. 1; 2; 3; |
| 11. 2; | 29. 1; 2; 5; |
| 12. 2; | 30. 1; 2; 3; |
| 13. 2; | 31. 3; 1; 5; 2; 4; |
| 14. 1; | 32. нервной; |
| 15. 1; | 33. костной; |
| 16. 3; | 34. краниотабес; |
| 17. 2; | 35. ларингоспазм; |
| 18. 2; | |

2.2. Гипотрофия

- | | |
|-------------|----------------|
| 1. 3; | 6. 2; 4; 6; |
| 2. 2; | 7. 1; 2; 3; |
| 3. 3; | 8. 1; 2; 6; |
| 4. 2; 3; 6; | 9. 1; 3; 6; |
| 5. 2; 3; 5; | 10. анорексия; |

2.3. Аномалии конституции

- | | |
|-----------|------------------|
| 1. 1; | 12. 1; 2; 5; |
| 2. 2; | 13. 1; 2; 5; |
| 3. 3; | 14. 1; 3; 4; |
| 4. 1; 4; | 15. 1; 3; 5; |
| 5. 3; 4; | 16. 1; 5; 6; |
| 6. 1; 4; | 17. 1; 2; 5; |
| 7. 1; | 18. 2; 3; 4; |
| 8. 3; 4; | 19. 1; 3; 4; |
| 9. 1; 4; | 20. 1; 2; 5; |
| 10. 2; 4; | 21. 1; 2; 4; |
| 11. 1; | 22. гиперплазия; |

3. Болезни органов дыхания

3.1. Риниты, фарингиты, ларингиты, трахеиты, бронхиты

- | | |
|-----------|-----------------|
| 1. 3; | 11. 2; 3; |
| 2. 2; | 12. 1; 2; 3; |
| 3. 1; | 13. 2; 4; 5; |
| 4. 3; | 14. 2; 3; 4; |
| 5. 1; | 15. 1; 4; 5; |
| 6. 1; 3; | 16. 2; 3; 4; |
| 7. 2; 4; | 17. ринит; |
| 8. 1; 3; | 18. фарингит; |
| 9. 1; 4; | 19. ларингит; |
| 10. 1; 3; | 20. небулайзер; |

3.2. Пневмония

- | | |
|----------|--------------|
| 1. 1; | 6. 1; 2; |
| 2. 1; | 7. 1; 3; |
| 3. 1; 3; | 8. 1; 2; 3; |
| 4. 1; 4; | 9. 2; 3; 4; |
| 5. 1; 3; | 10. 1; 3; 5; |

11. 1; 3; 5;

12. бронхогенный;

3.3. Бронхиальная астма

1. 3;

14. 1; 2; 4;

2. 2;

15. 1; 2; 3;

3. 2;

16. 1; 3; 6;

4. 3;

17. 1; 2; 3;

5. 1;

18. 1; 2; 3;

6. 3;

19. 2; 3; 4;

7. 1; 2;

20. 1; 3; 5;

8. 1; 4;

21. А; 2;Б; 3;В; 1;

9. 2; 3;

22. А; 1; 3;Б; 2; 4;

10. 2; 4;

23. А; 1; 3;Б; 2; 4;

11. 2; 3;

24. выдох;

12. 1; 3;

25. экспираторная;

13. 4; 5; 6;

26. дисфония;

4. Болезни органов пищеварения Гельминтозы

4.1. Заболевания пищевода

1. 1;

5. 1; 2; 3;

2. 1;

6. эзофагит;

3. 1; 3;

7. стриктура;

4. 1; 2; 3;

4.2. Функциональные расстройства желудка. Острый гастрит

1. 2;

5. 1; 3; 4;

2. 2;

6. 3; 4; 5;

3. 1; 3;

7. 1; 4; 5;

4. 1; 3;

8. 1; 3; 5;

4.3. Хронические гастриты, гастродуодениты, язвенная болезнь

1. 1; 2;

10. А; 1; 3; 5;Б; 2; 4; 6;

2. 2; 4;

11. А; 1;Б; 2;В; 3;

3. 1; 2;

12. гастрит;

4. 1; 2; 3;

13. дуоденит;

5. 1; 2; 3;

14. аэрофагия;

6. 1; 2; 3;

15. метеоризм;

7. 1; 2; 3;

16. запор;

8. 1; 3; 4; 2;

17. пенетрация;

9. А; 1;Б; 2;

4.4. Заболевания желчевыводящих путей

- | | |
|-------------|-----------------|
| 1. 3; | 8. 1; 2; 3; |
| 2. 1; 2; 3; | 9. 1; 2; 3; |
| 3. 1; 3; 4; | 10. 1; 2; 3; |
| 4. 1; 2; 4; | 11. холецистит; |
| 5. 1; 2; 3; | 12. холангит; |
| 6. 1; 3; 4; | 13. гепатит; |
| 7. 1; 2; 3; | 14. дисхолия; |

4.5. Гельминтозы

- | | |
|-------|-------------------|
| 1. 2; | 8. 3; |
| 2. 2; | 9. 2; 4; |
| 3. 3; | 10. 1; 2; |
| 4. 3; | 11. 1; 2; 5; |
| 5. 3; | 12. 2; 3; 4; |
| 6. 3; | 13. гельминтоз; |
| 7. 2; | 14. геогельминты; |

5. Болезни крови, органов кроветворения

5.1. Железодефицитная анемия

- | | |
|-------------|--------------------------|
| 1. 2; | 10. А; 1; 4;Б; 2; 3; |
| 2. 2; | 11. А; 1;Б; 2;В; 3; |
| 3. 2; | 12. А; 4;Б; 1; 2;В; 3; |
| 4. 3; | 13. А; 2;Б; 1;В; 3;Г; 1; |
| 5. 1; 3; | 14. пойкилоцитоз; |
| 6. 1; 2; | 15. анизоцитоз; |
| 7. 1; 2; | 16. гемоглобин; |
| 8. 1; 3; 6; | 17. анемия; |
| 9. 1; 2; 3; | 18. 2; 3; 1; |

5.2. Гемофилия

- | | |
|----------|----------|
| 1. 3; | 6. 3; |
| 2. 2; 4; | 7. 3; |
| 3. 2; | 8. 2; |
| 4. 3; 4; | 9. 1; 3; |
| 5. 2; 3; | 10. 2; |

5.3. Идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура

- | | |
|-------|----------|
| 1. 3; | 2. 2; 4; |
|-------|----------|

- 3. 3; 4;
- 4. 1; 4; 6;
- 5. 1; 2; 4;

- 6. А; 2;Б; 3;В; 1;
- 7. носовые;
- 8. селезенка;

5.4. Геморрагический васкулит

- 1. 1;
- 2. 1;
- 3. 2; 4;
- 4. 2; 3;
- 5. 2; 4;
- 6. 1; 3;

- 7. 1; 3;
- 8. 1; 2;
- 9. 1; 2; 3;
- 10. 1; 2; 3;
- 11. А; 3;Б; 2;В; 1;
- 12. А; 1;Б; 4; 5;В; 1; 3;

5.5. Лейкозы

- 1. 2;
- 2. 1; 4;
- 3. 1; 3;

- 4. 1; 3; 5;
- 5. цитостатики;

6. Болезни сердечно-сосудистой системы

6.1. Ревматизм

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

- 8. 1; 2;
- 9. 2; 3; 5;
- 10. 1; 2; 3;
- 11. 1; 3; 4;
- 12. 1; 2; 3;
- 13. 1; 4; 5;
- 14. эндокардит;

6.2. Врожденные пороки сердца

- 1. 2;
- 2. 1; 4;
- 3. 1; 2; 3;
- 4. 2; 4; 5;
- 5. 1; 2; 3;
- 6. 2; 3; 5;

- 7. 1; 2; 3;
- 8. 1; 3; 4;
- 9. 1; 3; 4;
- 10. ритмичный;
- 11. оперативное;

6.3. Вегето-сосудистая дистония

- 1. 1; 2; 3;
- 2. 2; 3; 4;
- 3. 1; 3; 4;
- 4. 1; 3; 4;

- 5. 1; 2; 3;
- 6. 1; 2; 3;
- 7. брадикардия;

7. Болезни почек

1. 1;	30. 1; 2; 5;
2. 1;	31. 1; 3; 5;
3. 2;	32. 1; 3; 4;
4. 4;	33. 1; 2; 6;
5. 2;	34. 4; 5; 6;
6. 3;	35. 1; 4; 5;
7. 3;	36. 1; 3; 5;
8. 3;	37. 1; 2; 3;
9. 3;	38. 2; 3; 5;
10. 3;	39. 1; 2; 4;
11. 3;	40. 2; 3; 4;
12. 3; 4;	41. 1; 2; 5;
13. 1; 3;	42. 1; 2; 3;
14. 1; 3;	43. 1; 2; 3;
15. 1; 4;	44. 1; 3; 4;
16. 1; 5;	45. 2; 3; 5;
17. 1; 4;	46. 1; 2; 5;
18. 1; 4;	47. 1; 2; 3;
19. 1; 3;	48. 1; 2; 3;
20. 1; 4;	49. 2; 4; 5;
21. 1; 3; 5;	50. 1; 2; 3;
22. 1; 2; 3;	51. 1; 3; 5;
23. 3; 4; 6;	52. А; 1; 2; Б; 3;
24. 3; 4; 5;	53. А; 4; Б; 5; В; 1;
25. 3; 4; 5;	54. А; 2; 3; Б; 1; 4;
26. 1; 4; 5;	55. А; 2; Б; 4;
27. 1; 2; 4;	56. А; 3; Б; 2;
28. 1; 2; 3;	57. полиурия;
29. 3; 4; 5;	58. эклампсия;

8. Болезни эндокринной системы

8.1. Сахарный диабет

1. 1;	7. 1; 4; 5;
2. 3;	8. 1; 3; 4;
3. 2; 3;	9. 1; 3; 4;
4. 1; 3;	10. 1; 2; 3;
5. 1; 2; 3;	11. 1; 3; 5;
6. 2; 4; 5;	12. 1; 3; 4;

13. 1; 3; 4;
14. 1; 2; 4;

15. 3; 4; 6;

8.2. Алиментарное ожирение

1. 1;	5. 1; 2; 3;
2. 3;	6. алиментарное;
3. 1; 3;	7. 1; 2; 3;
4. 1; 3;	8. 1; 2; 5;

8.3. Заболевания щитовидной железы

1. 3;	8. 1; 3; 4;
2. 1;	9. 1; 3; 4;
3. 4;	10. 1; 2; 3;
4. 2; 3;	11. 2; 4; 5;
5. 2; 3; 5;	12. 1; 3; 5;
6. 2; 3; 4;	13. 2; 5;
7. 1; 2; 3;	14. 1; 3; 5;

XI. Организация сестринского процесса при инфекционных заболеваниях у детей

1. Туберкулез

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

2. Воздушно-капельные инфекции

2.1. Ветряная оспа

1. 1;	6. 1; 2; 4;
2. 3;	7. 1; 3; 4;
3. 2;	8. везикула;
4. 1;	9. А; 2;Б; 3;В; 1;
5. 1; 2; 4;	10. 4; 2; 3; 1;

2.2. Дифтерия

1. 1;	2. 3;
-------	-------

3. 2;	8. 2; 3; 6;
4. 1;	9. 2; 5; 6;
5. 1;	10. 2; 5; 6;
6. 1;	11. 1; 4; 6;
7. 3;	12. 2; 1; 3;

2.3. Коклюш

1. 3;	8. 3;
2. 2;	9. 1;
3. 3;	10. 2; 4; 5;
4. 3;	11. спазматический;
5. 2;	12. реприз;
6. 2;	13. 3; 1; 2;
7. 3;	

2.4. Корь

1. 2;	5. 1; 3; 5;
2. 3;	6. А; 2;Б; 3;
3. 2;	7. 3; 2; 4; 1;
4. 2; 4; 6;	8. 3; 1; 4; 2;

2.5. Краснуха

1. 2;	5. 2; 5; 6;
2. 1;	6. А; 2; 4; 5;Б; 1; 3; 6;
3. 2;	7. А; 2;Б; 3;В; 1;
4. 2; 4; 6;	

2.6. Менингококковая инфекция

1. 3;	7. 3;
2. 2;	8. 1; 3; 4;
3. 3;	9. 1; 2; 4;
4. 3;	10. А; 2;Б; 3;В; 4;
5. 3;	11. А; 3;Б; 1;В; 4;
6. 3;	

2.7. Острые респираторно-вирусные инфекции

1. 1;	7. 1; 3;
2. 2;	8. 2;
3. 1;	9. 1;
4. 4;	10. 1;
5. 2;	11. 2; 4; 5;
6. 3;	12. 1; 3; 5;

2.8. Скарлатина

- | | |
|-------|-----------------|
| 1. 2; | 6. 3; |
| 2. 2; | 7. 4; |
| 3. 3; | 8. 1; |
| 4. 1; | 9. 2; 5; 6; |
| 5. 2; | 10. 2; 4; 3; 1; |

2.9. Эпидемический паротит

- | | |
|-------|----------------|
| 1. 2; | 5. 1; 3; 6; |
| 2. 2; | 6. 1; 3; 5; |
| 3. 3; | 7. 1; 4; 2; 3; |
| 4. 4; | |

3. Кишечные инфекции

- | | |
|-------|---------------------|
| 1. 3; | 10. 2; |
| 2. 1; | 11. 1; |
| 3. 2; | 12. 1; 2; 5; |
| 4. 3; | 13. 1; 2; 4; |
| 5. 2; | 14. А; 1;Б; 3;В; 4; |
| 6. 3; | 15. А; 2;Б; 3;В; 1; |
| 7. 1; | 16. А; 2;Б; 1; |
| 8. 2; | 17. 3; 1; 2; |
| 9. 3; | |

4. Вирусные гепатиты у детей

- | | |
|-------------|-------------|
| 1. 4; | 5. 3; |
| 2. 3; | 6. 3; 4; 6; |
| 3. 1; | 7. 1; 2; 5; |
| 4. 3; 4; 5; | 8. 35; |

5. ВИЧ-инфекция

- | | |
|-------|--------------|
| 1. 4; | 7. 2; |
| 2. 1; | 8. 2; |
| 3. 1; | 9. 2; |
| 4. 1; | 10. 2; 3; |
| 5. 3; | 11. 2; 4; 5; |
| 6. 3; | |

ХII. Иммунопрофилактика

- | | |
|-----------------------------------|--------|
| 1. 1; | 13. 3; |
| 2. А; 2;Б; 1;В; 1;Г; 2;Д; 3;Е; 4; | 14. 1; |
| 3. 1; 3; 6; | 15. 2; |
| 4. 1; 4; | 16. 1; |
| 5. 1; | 17. 2; |
| 6. 2; 3; | 18. 2; |
| 7. 1; 2; | 19. 1; |
| 8. 3; | 20. 1; |
| 9. 1; | 21. 1; |
| 10. 3; | 22. 1; |
| 11. 1; | 23. 3; |
| 12. 2; | |

ХIII. Лекарствоведение

- | | |
|-------------------------------|----------------------------------|
| 1. А; 3;Б; 1; | 13. сенсibilизация; |
| 2. А; 1; 4; 5; 6; Б; 2; 3; 7; | 14. 4; |
| 3. 1; 3; | 15. 3; |
| 4. 1; 3; 5; 6; | 16. 2; |
| 5. А; 2; 4;Б; 1; 3; | 17. 1; 2; 4; |
| 6. 3; 4; | 18. 4; |
| 7. 1; 2; 4; 6; | 19. 2; 1; 4; 3; 5; |
| 8. 4; | 20. 4; 2; 1; 3; 5; |
| 9. 3; | 21. 3; |
| 10. А; 3;Б; 2;В; 1; | 22. 2; |
| 11. 4; | 23. А;1;Б; 4; 5;В; 2; 3; 6;Г; 7; |
| 12. кумуляция; | |

ХIV. Инфекционная безопасность и инфекционный контроль

- | | |
|-------------------|-------------------------|
| 1. эпидемический; | 11. А; 2; 3; 4;Б; 1; 5; |
| 2. 1; 4; 5; | 12. 2; 3; |
| 3. 3; | 13. 1; |
| 4. 1; | 14. 1; 3; |
| 5. 2; | 15. 2; |
| 6. А; 2;Б; 1; | 16. 1; 2; 3; 4; 7; |
| 7. 1; 4; 5; | 17. 1; 3; 4; 5; |
| 8. 2; 3; | 18. 1; 4; 6; |
| 9. 1; 3; | 19. 1; |
| 10. 1; 3; 2; 4; | 20. 1; 2; |

- | | |
|----------------------------|------------------------------------|
| 21. 3; | 30. А; 1; 3; 5; 7;Б; 1; 4;В; 2; 6; |
| 22. 1; 4; | 31. А; 3;Б; 2;В; 1; |
| 23. 1; | 32. А; 4;Б; 5;В; 1;Г; 2;Д; 3; |
| 24. 2; | 33. А; 1; 4;Б; 2; 3; 5; |
| 25. А; 1; 2; 4;Б; 2; 3; 6; | 34. А; 1; 3;Б; 2; 4; 5;В; 6; |
| 26. 2; | 35. 1; 3; 5; |
| 27. 1; 3; | 36. 1; 4; |
| 28. 4; | 37. 1; 2; 3; |
| 29. 1; | 38. 1; 2; 5; |

XV. Оказание неотложной помощи и организация сестринского процесса при неотложных состояниях у детей

- | | |
|--------------|--------------------------|
| 1. 1; | 19. 1; 3; 5; |
| 2. 2; | 20. 2; 4; 6; |
| 3. 1; | 21. 1; 3; 4; |
| 4. 2; 5; | 22. 1; 3; 6; |
| 5. 3; 4; | 23. 1; 3; 4; |
| 6. 1; 5; | 24. 1; 3; 5; |
| 7. 2; 5; | 25. 1; 2; 4; |
| 8. 3; 4; | 26. 1; 2; 4; |
| 9. 3; 4; | 27. 1; 2; 3; |
| 10. 2; 3; | 28. 1; 2; 5; |
| 11. 1; 5; 6; | 29. 1; 5; 6; |
| 12. 1; 3; 4; | 30. 2; 3; 5; |
| 13. 1; 4; 5; | 31. 1; 3; 5; |
| 14. 1; 2; 5; | 32. 1; 3; 6; |
| 15. 1; 3; 5; | 33. А; 4;Б; 2;В; 1;Г; 3; |
| 16. 1; 4; 6; | 34. А; 3;Б; 1;В; 2;Г; 4; |
| 17. 1; 5; 6; | 35. 2; 4; 3; 1; 5; |
| 18. 1; 2; 5; | |

XVI. Медицина катастроф

1. Современные принципы медицинского обеспечения населения при чрезвычайных ситуациях и катастрофах

- | | |
|-------|-------------|
| 1. 2; | 6. 3; |
| 2. 3; | 7. 2; 4; 5; |
| 3. 3; | 8. 2; |
| 4. 2; | 9. 3; |
| 5. 2; | 10. 4; |

11. 4;
12. 1; 3;
13. 3;

14. 4;
15. 4;
16. 4;

2. Основы сердечно-легочной реанимации

1. 3;
2. 2;
3. 4;
4. 2; 3; 4;
5. 3; 4;
6. 2; 4; 5;
7. 2; 3; 4;
8. 1; 3; 5; 6;
9. 2; 3; 5; 7;
10. 4;

11. 3; 4;
12. 3;
13. А; 1; 2; 3; Б; 3; 4; В; 5;
14. А; 1; 2; 3; 4; Б; 3; 4; 5; В; 6;
15. 3; 1; 4; 2;
16. 3; 1; 4; 5; 2;
17. 1; 4;
18. 2; 4; 6;
19. 3;
20. 3; 4;

3. Экстремальные воздействия

1. 3; 4;
2. 3; 4;
3. 3; 4;
4. 2; 3;
5. 3;
6. 4;
7. 2; 4; 6;
8. 3; 4; 5; 6;
9. 1; 3;

10. 2; 3; 4;
11. 1; 3; 5; 7;
12. 4;
13. 3;
14. 3; 1; 4; 2;
15. 4;
16. 4;
17. 2; 3; 4;
18. 3; 1; 2;

4. Неотложные состояния в клинике внутренних болезней

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

6. 2; 3; 6;
7. 2; 3; 5;
8. 2; 3; 4;
9. 1; 3; 5;
10. 2; 4; 6;

5. Кровотечение. Геморрагический шок. Неотложная помощь пострадавшим, находящимся в коматозном состоянии

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

4. 2;
5. 4;
6. 3; 4;

7. 3; 4;
8. 3;
9. 2; 4; 5;
10. 4;

11. 3; 4;
12. 2; 4; 5;
13. 2; 4; 6;
14. 1; 3; 4;

6. Травмы. Травматический шок

1. 2; 5; 6;
2. 3; 4;
3. 2; 3; 5;
4. 2; 3; 5;
5. 1; 3; 5;
6. 3; 1; 2; 4;
7. 2; 4;

8. 2; 3;
9. 3;
10. 3;
11. 3; 4;
12. 2; 3;
13. А; 2; 3; Б; 4; В; 1; 5;
14. 4; 3; 2; 5; 1;

7. Неотложная помощь при острых отравлениях

1. 1; 2; 5; 7;
2. 2; 3;
3. 1; 4;
4. А; 1; 3; Б; 2; 5; В; 4; 6;
5. А; 2; Б; 1; В; 4; Г; 3;
6. 2;

7. 2;
8. 3;
9. 2; 3; 4;
10. 2; 3; 4;
11. А; 3; Б; 1; В; 4; Г; 2;

8. Помощь при острых аллергических состояниях

1. 3; 4;
2. 2; 4;
3. 3;
4. 1; 3; 4;
5. 4;
6. 4;
7. 3; 4; 6;

8. 2;
9. 3;
10. 2; 4;
11. 1; 2; 4;
12. 1; 3; 5;
13. 1; 3; 5;

СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО В ПЕДИАТРИИ

СБОРНИК ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ

**контрольно-измерительные материалы для специалистов со средним
медицинским образованием, специальность «Сестринское дело в
педиатрии»**

Издание исправленное и дополненное

Редактирование, корректировка Е. А. Никитина