

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ

ОБЛАСТНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«САЯНСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ»

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ
ПРОГРАММА ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ
ОХРАНА ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

Саянск

2018

Фонд оценочных средств разработан на основании:

- Федерального закона №273 – ФЗ от 29.12.2012г «Об образовании в Российской Федерации»;
- Положения об организации и осуществлении образовательной деятельности по дополнительным профессиональным образовательным программам.
- рабочей программы повышения квалификации «Охрана здоровья детей и подростков»

СОДЕРЖАНИЕ

1	Пояснительная записка	4
2	Тестовые задания для проведения промежуточной аттестации (зачет) по универсальному модулю 1 «Коммуникационное и информационное взаимодействие в профессиональной деятельности»	5
3	Вопросы для проведения промежуточной аттестации (дифференцированный зачет) по универсальному модулю 2 «Участие в обеспечении безопасной среды медицинской организации»	9
4	Банк тестовых заданий с эталонами ответов для проведения промежуточной аттестации (дифференцированный зачет) по специальному модулю 3 «Охрана здоровья детей и подростков»	11
5	Банк тестовых заданий для проведения промежуточной аттестации (дифференцированный зачет) по универсальному модулю 4 «Оказание экстренной и неотложной медицинской помощи»	37
6	Вопросы для проведения итоговой аттестации (экзамен) по дополнительной профессиональной образовательной программы повышения квалификации «Охрана здоровья детей и подростков»	44

ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

Фонд оценочных средств является частью дополнительной профессиональной образовательной программы повышения квалификации «Охрана здоровья детей и подростков».

ФОС предназначен для проведения промежуточной и итоговой аттестации слушателей.

Программа повышения квалификации включает в себя следующие модули:

- Модуль №1 (универсальный) – Коммуникационное и информационное взаимодействие в профессиональной деятельности.

- Модуль №2 (универсальный) – Участие в обеспечении безопасной среды медицинской организации.

- Модуль №3 (специальный) Охрана здоровья детей и подростков.

- Модуль №4 (универсальный) Оказание экстренной и неотложной медицинской помощи.

Освоение каждого модуля заканчивается промежуточной аттестацией слушателей, которая проходит в виде зачета и дифференцированных зачетов в форме тестирования и собеседования по билетам.

Критерии оценки результатов тестирования

90%-100%- оценка 5 «отлично»;

80 %-89%- оценка 4 «хорошо»;

70%-79%- оценка 3 «удовлетворительно»;

69 и ниже - оценка 2 «неудовлетворительно».

Критерии оценки устного ответа

Отметки 5 - «отлично» заслуживает слушатель, обнаруживший всестороннее, систематическое и глубокое знание программного материала, умение свободно выполнять задания, предусмотренные рабочей программой, усвоивший основную учебную литературу и знакомый с дополнительной литературой, рекомендованной программой.

Отметки 4 - «хорошо» заслуживает слушатель, обнаруживший полное знание программного материала, успешно выполняющий предусмотренные в программе задания, усвоивший основную литературу, рекомендованную в программе.

Отметки 3 - «удовлетворительно» заслуживает слушатель, обнаруживший знание основного программного материала в объеме, необходимом для дальнейшего обучения, справляющийся с выполнением заданий, предусмотренных программой, знакомый с основной литературой, рекомендованной программой.

Отметка 2 - «неудовлетворительно» выставляется слушателю, обнаружившему пробелы в знаниях основного программного материала, допустившему принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий.

Тестовые задания для проведения промежуточной аттестации (зачет) по универсальному модулю 1 «Коммуникационное и информационное взаимодействие в профессиональной деятельности»

Выберите один правильный ответ.

1. К деонтологическому принципу работы медицинского работника относят:
 - А) акцентирование внимания на себе
 - Б) сверхточность выполнения обязанностей
 - В) уважать права пациента
2. Совокупность норм и принципов поведения медицинского работника при выполнении им своих профессиональных обязанностей называется:
 - А) психология
 - Б) стандарты поведения
 - В) деонтология
3. Медицинская деонтология – это:
 - А) самостоятельная наука о долге медицинских работников;
 - Б) прикладная, нормативная, практическая часть медицинской этики.
4. Понятие "медицинская этика" включает в себя понятие "медицинская деонтология":
 - А) да;
 - Б) нет.
5. Понятие "медицинская этика" включает в себя:
 - А) форму общественного сознания и систему социальной регуляции деятельности медицинских работников;
 - Б) форму правовой регуляции деятельности медицинских работников.
6. Понятие "медицинская деонтология" включает в себя:
 - А) учение о долге (должном) в деятельности медицинских работников;
 - Б) представления об условиях оптимальной деятельности медицинских работников.
7. К сфере каких взаимоотношений относятся нормы и принципы медицинской этики и деонтологии?
 - А) взаимоотношения врача и пациента;
 - Б) взаимоотношения врача и родственников пациента;
 - В) взаимоотношения в медицинском коллективе;
 - Г) взаимоотношения медицинских работников и общества;
 - Д) все названное.
8. Столкновение противоположно направленных целей, интересов, позиций, явлений или взглядов оппонентов или субъектов взаимодействия, называется:
 - А) конфликтом;
 - Б) конкуренцией;
 - В) соревнованием.
9. Феномен, при котором первое общее положительное впечатление о неизвестном человеке приводит к его переоценке
 - А) эффект Ореола
 - Б) эмпатия
 - В) самоподача
 - Г) рефлексия
10. Средства общения, использующие только речь, язык, звуки
 - А) формальное
 - Б) неформальное
 - В) вербальное
 - Г) невербальное

11. На какой фазе конфликта возможности разрешения конфликта самые высокие:
- А) начальной фазе;
 - Б) фазе подъема;
 - В) пике конфликта;
 - Г) фазе спада
12. Стратегия взаимодействия, где максимально достигаются цели обеих сторон
- А) избегание
 - Б) противодействие
 - В) сотрудничество
13. Агрессия при помощи слов
- А) негативизм
 - Б) раздражение
 - В) вербальная агрессия
14. Конфликты, способствующие принятию обоснованных решений и развитию взаимодействий, называются:
- А) конструктивными;
 - Б) деструктивными;
 - В) реалистическими.
15. Планомерное использование психического воздействия с лечебными целями
- А) психопрофилактика
 - Б) психогигиена
 - В) психотерапия
16. Осложнение заболевания, обусловленное неосторожными высказываниями или действиями медицинского работника, оказавшими на больного отрицательное влияние
- А) соматогения
 - Б) психогения
 - В) ятрогения
17. Умение поставить себя на место другого человека, вчувствоваться в его мир переживаний
- А) рефлексия
 - Б) эмпатия
 - В) самооценка
18. Стресс, сопровождающий любой конфликт, накладывает отпечаток на его протекание. Это суждение:
- А) не верно
 - Б) верно
 - В) отчасти верно
19. Первая стадия стресса
- А) адаптация
 - Б) тревога
 - В) истощение
 - Г) резистентность
20. Стратегия взаимодействия, при которой человек ориентирован на свои цели, не обращая внимание на цели другого
- А) противодействие
 - Б) избегание
 - В) компромисс
21. Информационная система – это:
- А) взаимосвязанная совокупность средств, методов и персонала, участвующих в обработке информации
 - Б) взаимосвязанная совокупность средств, методов и персонала, участвующих в обработке информации и объединенная общей территорией

В) взаимосвязанная совокупность средств, методов и персонала, участвующих в обработке информации, работающих в сети Интернет

Г) взаимосвязанная совокупность средств, методов и персонала, работающих в одной организации

22. Укажите, кто несет ответственность за результат лечения, назначенного в ходе телемедицинской консультации

А) лечащий врач

Б) руководитель центра телемедицинских консультаций

В) консультант

Г) администратор сети

23. К телемедицинским технологиям относят:

А) искусственный интеллект

В) телеметрию

Б) мобильную связь 4g

Г) 3d-принтеры

24. Что отличает замкнутую ИС от разомкнутой?

А) ограничение числа пользователей

Б) наличие обратной связи

В) расположение системы в замкнутом пространстве

Г) ограничение доступа к системе

25. Что не является примером замкнутой ИС?

А) система продажи билетов

Б) интернет-магазин

В) справочная служба аэропорта

Г) ни одна из перечисленных систем

26. Какого уровня МИС не существует?

А) базовый

В) территориальный

Б) континентальный

Г) федеральный

27. Основная цель МИС базового уровня:

А) поддержка работы врачей различных специальностей

Б) поддержка работы поликлиник

В) поддержка работы стационаров

Г) поддержка работы диспансеров

28. Электронный документооборот – это:

А) совокупность программных и аппаратных средств компьютера позволяющих работать с документами в электронном виде

Б) единый механизм движения документов, созданных с помощью компьютерных средств, как правило, подписанных электронной цифровой подписью, а также способ обработки этих документов с помощью различных электронных носителей

В) отправка документов по электронной почте

Г) работа с документами в сети Интернет

29. Автоматизированное рабочее место врача – это:

А) компьютерная информационная система, предназначенная для автоматизации всего технического процесса врача соответствующей специальности и обеспечивающая информационную поддержку при принятии диагностических и тактических врачебных решений

Б) рабочее место врача, оснащенное персональным компьютером

В) рабочее место врача, оснащенное персональным компьютером и Интернетом

Г) рабочее место врача, оснащенное техническими устройствами

30. В структуру информационного обеспечения АРМ врача не входит:

А) медицинские приборно-компьютерные системы

Б) системы автоматизированного проектирования

В) информационно-справочные системы

Г) консультационно-диагностические системы

Эталоны ответов

1. В
2. В
3. Б
4. А
5. А
6. А
7. Д
8. А
9. А
10. В
11. А
12. В
13. В
14. А
15. В
16. В
17. Б
18. Б
19. Б
20. А
21. А
22. А
23. В
24. Б
25. В
26. Б
27. А
28. Б
29. А
30. Б

**Вопросы для проведения промежуточной аттестации
(дифференцированный зачет) по универсальному модулю 2 «Участие в
обеспечении безопасной среды медицинской организации»**

1. Стерилизация растворами химических средств. Требования, предъявляемые к стерилизации химическими растворами. Режимы. Кратность использования стерилизанта.
2. Устойчивость ВИЧ во внешней среде.
3. Перечислить разрешенные к применению в установленном порядке, синтетические моющие средства для обработки изделий медицинского назначения.
4. Правила доставки крови в лабораторию СПИД – диагностики.
5. Химические методы дезинфекции. Требования, предъявляемые к этому методу. Щадящие режимы.
6. Правила безопасности медработников и предупреждение профессиональных заражений при уходе за ВИЧ – инфицированными пациентами.
7. Дезинфекция. Понятие, методы и способы дезинфекции.
8. В какие периоды от момента заражения ВИЧ до терминальной стадии СПИД могут быть отрицательные тесты на ИФА?
9. Пути заражения ВИЧ/СПИДа.
10. Классификация ВИЧ/СПИДа (В.И. Покровского). Первые клинические проявления после периода инкубации.
11. Стерилизация, понятие. Методы. Сроки сохранения стерильности при различных методах стерилизации (в упаковке, без упаковки).
12. Факторы передачи ВИЧ-инфекции через медицинские манипуляции.
13. Этапы очистки изделий медицинского назначения при использовании $0,5 \text{ H}_2\text{O}_2 + 0,5 \text{ СМС}$.
14. Тактика медработника при загрязнении рук кровью и другими биологическими жидкостями.
15. Внутрибольничные инфекции, понятие. Источники ВБИ.
16. Диспансеризация ВИЧ – инфицированных. Задача «Д» наблюдения. Кто организует?
17. Меры предосторожности при работе с дезинфицирующими средствами.
18. Что называется «периодом окна»? Длительность этого периода.
19. Наиболее частые жалобы ВИЧ – инфекционных.
20. Контроль качества предстерилизационной очистки (на скрытую кровь, наличие остатков щелочных компонентов).
21. Тактика медработника при повреждении кожных покровов.
22. Причины, обуславливающие возникновение ВБИ. Сан – эпид. режим в ЛПУ.
23. К какой группе инфекций относят ВИЧ/СПИД (по степени опасности и путям передачи)?
24. Понятие и правила асептики.
25. Перечень необходимых средств в аптечке первой медицинской помощи ВИЧ/СПИДе.
26. Правила безопасности медсестры на рабочем месте.
27. Меры, направленные на предупреждение заражения ВИЧ через кровь.
28. Пути передачи ВБИ.
29. Какие инфекции называются оппортунистическими, какие причины обуславливают их возникновение?
30. Значение внешней среды в формировании ВБИ. Резервуары ВБИ в ЛПУ. Мероприятия по их предупреждению.
31. Причины, обуславливающие оппортунистические инфекции. Наиболее часто встречающиеся инфекции.
32. Этапы обработки изделий многоразового медицинского назначения.
33. Какой материал исследуется на ВИЧ в ЛПУ?

34. Определение антисептики. Правила применения кожных антисептиков при проведении инъекций.
35. Опасен ли ВИЧ - инфицированный для окружающих в быту, общественном транспорте, коллективе?
36. Воздушный метод стерилизации. Режимы. Контроль эффективности стерилизации с помощью тест индикаторов.
37. Источники ВИЧ-инфекции.
38. Классификация отходов образующихся в ЛПУ.
39. Правила доставки крови в лабораторию СПИД – диагностики.
40. Моющие средства, применяемые для предстерилизационной очистки ИМН, концентрации, кратность использования растворов.
41. Тактика медработника при попадании крови и других биологических жидкостей в глаза.
42. Гигиеническое мытье рук. Способы.
43. Лабораторные методы, используемые в диагностике ВИЧ/СПИДа в практическом здравоохранении.
44. Гигиеническая дезинфекция рук.
45. В чем заключается причина иммунодефицитного состояния при СПИДе?
46. Требования, предъявляемые к дезинфекции изделий одноразового назначения. Режимы.
47. Тактика медработника при попадании крови и других биологических жидкостей в рот.
48. Химическая очистка изделий медицинского назначения. Частота применения метода химической очистки. Режимы.
49. Факторы передачи ВИЧ-инфекции в быту, косметических салонах, парикмахерских.
50. Паровой метод стерилизации. Режимы. Контроль эффективности стерилизации с помощью тест - индикаторов при режиме 132°, 120°.
51. Пути заражения ВИЧ/СПИДа.
52. Режимы дезинфекции изделий медицинского назначения при туберкулезе, дерматофитах (Экотаб- актив, новодез-форте, хлорактив).
53. Тактика медработника при попадании крови и других биологических жидкостей в нос.
54. Меры предосторожности при работе с дезинфекционными средствами.
55. Механизмы и пути передачи ВБИ.
56. Основные мероприятия по профилактике профессиональных заражений.
57. Группы риска ВБИ.
58. Группы риска ВИЧ -инфекции.
59. Назвать современные дезинфицирующие средства.
60. Требования к личной гигиене и медицинской одежде персонала.

Банк тестовых заданий с эталонами ответов для проведения промежуточной аттестации (дифференцированный зачет) по специальному модулю 3 «Охрана здоровья детей и подростков»

#0 степени тяжести адаптации судят:
&10
\$ По нормализации поведенческих реакций
\$ По острым заболеваниям
\$ По весу, росту и нервно-психическому развитию
^ Все ответы верны
Степени тяжести адаптации:
&10
\$ Три степени - легкая, средне-тяжелая, тяжелая
^Четыре степени - легкая, средне-тяжелая, тяжелая I и тяжелая II
#Тяжесть адаптации ребенка к детскому дошкольному учреждению зависит:
&10
\$ От подготовки на педиатрическом участке
\$ От правильной организации жизни детей в период адаптации к детскому ДУ
^Все ответы верны
Одно острое заболевание наблюдается при:
&10
\$ Тяжелой степени адаптации
\$ Средне-тяжелой степени
^ Легкой степени адаптации
#При легкой степени тяжести адаптации у ребенка наблюдается:
&10
\$ Потеря веса в течении 30-40 дней
^ Острое заболевание не более 1 раза.
\$ Поведенческие реакции нормализуются за 60 дней
\$ Все ответы верны
Нормализация поведенческих реакций у ребенка при легкой степени адаптации происходит :
&10
\$ Более 60 дней
\$ За 40-60 дней
^До 20 дней
При средне-тяжелой степени тяжести адаптации у ребенка наблюдается:
&10
\$ Вес и рост не изменены
^Потеря веса в течении 30-40 дней
\$ Замедление темпов роста и веса до 6 месяцев
#Повторные острые заболевания без осложнений наблюдаются при:
&10
\$ Тяжелой степени адаптации
^ Средне-тяжелой степени адаптации
\$ Легкой степени адаптации
#Нормализация поведенческих реакций у ребенка со средне-тяжелой степенью адаптации происходит :
&10
^ За 20-40 дней
\$ До 60 дней
\$ Более 60 дней
#Отставание темпов нервно-психического развития на 1 эпикризный срок наблюдаются при:
&10
\$ Тяжелой степени адаптации
^ Средне-тяжелой степени адаптации
\$ Легкой степени адаптации

#Нормализация поведенческих реакций при тяжелой адаптации 1 степени происходит:

- &10
- \$ Более 60 дней
- ^ До 60 дней
- \$ За 20-40 дней

#При тяжелой степени тяжести адаптации у ребенка наблюдается:

- &10
- \$ Вес и рост не изменены
- \$ Потеря веса в течении 30-40 дней
- ^ Замедление темпов прибавки роста и веса до 6 месяцев

#Отставание темпов нервно-психического развития на 2 эпикризных срока наблюдается при:

- &10
- \$ Легкой степени адаптации
- \$ Средне-тяжелой степени адаптации
- ^ Тяжелой степени адаптации

Невротические реакции наблюдаются при :

- &10
- ^Тяжелой II степени адаптации
- \$ Тяжелой I степени адаптации
- \$ Средне-тяжелой степени адаптации

@Санитарно-гигиенический режим в детском ДУ

#Температура воздуха в спальнях дошкольных групп:

- &10
- \$ 22 - 20 градусов
- ^20-18 градусов
- \$ 24-22 градуса

#Текущая уборка в групповой комнате проводится:

- &10
- ^ Теплым мыльным или 2% раствором соды
- \$ 1% раствором соды
- \$ 0,5% раствором хлорной извести

Генеральную уборку всех помещений детского сада проводят:

- &10
- ^ 1 раз в месяц.
- \$ 1 раз в 10 дней
- \$ 1 раз в 2 недели

#Текущая уборка в группах проводится:

- &10
- \$ 1 раз в день влажным способом
- ^ 2 раза в день влажным способом

#Температура воздуха в групповой комнате дошкольных групп:

- &10
- ^ 22 - 20 градусов
- \$ 24-22 градуса
- \$ 20-18 градусов

Смену постельного белья и полотенец в детском саду проводят :

- &10
- ^ Не реже 1 раза в неделю
- \$ Не реже 1 раза в 10 дней
- \$ Не реже 1 раза в 2 недели

#Температура в залах для музыкальных и гимнастических занятий:

- &10
- \$ 24-22 градуса
- \$ 22-20 градусов
- ^ 20-18 градусов

Полы в групповой комнате моют:

- &10
- \$ 1 раз в день

- ^ 2 раза в день
- \$ 3 раза в день
- #Генеральную уборку всех помещений в ДДУ проводят:
- &10
- \$ Теплым мыльным или 2% содовым раствором
- ^ 1% раствором хлорамина
- #Текущая уборка в группах проводится
- &10
- \$1 раз в день влажным способом
- ^2 раз в день влажным способом
- @Анатомо-физиологические особенности детей
- # Легкая ранимость кожи у детей объясняется тем , что:
- &10
- ^ Поверхностный слой развит слабо
- \$ Выражена сухость кожи
- \$ Частые травмы кожи
- #Какая из функций кожи у детей развита лучше, чем у взрослых:
- &10
- ^ Дыхательная
- \$ Выделительная
- \$ Витаминообразующая
- # Для костной ткани детей характерно:
- &10
- \$ Бедность минеральными веществами
- ^ Большое количество эластичных волокон
- \$ Бедность кровеносными сосудами
- #Малый родничок зарастает:
- &10
- \$ К 1 месяцу
- ^ К 2-3 месяцам
- \$ К 4-5 месяцам
- # Большой родничок зарастает:
- &10
- \$К 12-16 месяцам
- \$ К 8-12 месяцам
- ^ К 16-18 месяцам
- # Первыми из физиологических изгибов позвоночника формируются:
- &10
- ^ Шейный лордоз
- \$ Грудной кифоз
- \$ Поясничный лордоз
- #Формирование свода стопы у детей начинается:
- &10
- ^ На первом году жизни
- \$ На втором году жизни
- \$ На третьем году жизни
- #Первые зубы прорезаются в:
- &10
- \$4-6 месяцев
- ^ 6-7 месяцев
- \$8-9 месяцев
- \$ 10 - 12 месяцев
- # Смена молочных зубов на постоянные начинается в возрасте:
- &10
- \$5 - 5,5 лет
- \$ 5,5 - 6 лет
- ^ 6 - 6,5 лет
- #Особенностью мышечной системы у новорожденного ребенка является:
- &10
- ^ Гипертонус мышц сгибателей

- \$ Гипотонус мышц сгибателей
- \$ Гипертонус мышц разгибателей
- \$ Гипотонус мышц разгибателей
- #Верхние дыхательные пути у детей:
- &10
- ^ Узкие
- \$ Широкие
- \$ Извитые
- # Слизистая оболочка верхних дыхательных путей у детей :
- &10
- ^ Богата кровеносными сосудами, склонна к отеку
- \$ Бедна кровеносными сосудами, отеков не возникает
- # Тип дыхания у детей грудного возраста :
- &10
- ^Диафрагмальный
- \$ Смешанный
- \$ Грудной
- # Тип дыхания у детей раннего возраста :
- &10
- \$ Диафрагмальный
- ^ Смешанный
- \$ Грудной
- # Тип дыхания у детей дошкольного возраста :
- &10
- \$ Диафрагмальный
- \$ Смешанный
- ^ Грудной
- #Лучше у детей грудного возраста развит :
- &10
- ^ Спинной мозг
- \$ Головной мозг
- # Ребенок рождается с:
- &10
- ^ Безусловными рефлексам
- \$ Условными рефлексам
- \$ Приобретенными рефлексам
- #У детей раннего и грудного возраста наиболее развит:
- &10
- ^ Кардиальный отдел желудка
- \$ Пилорический отдел желудка
- \$ Дно желудка
- # Кишечник при рождении ребенка заселен:
- &10
- \$ Кишечной палочкой
- \$ Лактобактериями
- ^ Стерил
- #Почки к моменту рождения ребенка развиты:
- &10
- \$ Хорошо, имеют структуру зрелого органа
- ^ Плохо, имеют дольчатое строение
- # Мочеточники у детей:
- &10
- ^ Широкие, извитые
- \$ Узкие, извитые
- \$ Широкие, прямые
- \$ Узкие, прямые
- @Медицинский контроль на физкультурных занятиях
- # Физкультурное занятие подразделяется на:
- &10
- ^ Вводную, основную, заключительную

\$ Подготовительную, основную, подвижную игру
 \$ Вводную, подвижную, игру, заключительную
 # Дети для занятия физкультурой подразделяются на группы:
 &10
 \$ Основную, подготовительную
 ^ Основную, подготовительную, специальную
 # В основной группе на физкультурном занятии занимаются дети:
 &10
 ^ Здоровые
 \$ Имеющие ограничения временного характера
 \$ Имеющие ограничения постоянного характера
 # В подготовительной группе занимаются дети:
 &10
 \$ Здоровые
 ^ Имеющие ограничения временного характера
 \$ Имеющие ограничения постоянного характера
 # Оценка двигательной активности детей на физкультурном занятии проводится:
 &10
 ^ Путем вычисления общей и моторной плотности
 \$ На основании измерений частоты сердечных сокращений
 # На основании измерений частоты сердечных сокращений у детей на
 физкультурном занятии определяют:
 &10
 ^ Строят физиологическую кривую занятия
 \$ Вычисляют общую плотность занятия
 \$ Вычисляют моторную плотность занятия
 # Моторная плотность физкультурного занятия равна:
 &10
 \$ Полезное время/продолжительность занятия x 100
 ^ Время, затраченное на движение/общее время занятия x 100
 # Общая плотность физкультурного занятия определяется :
 &10
 ^ Полезное время/продолжительность занятия x 100
 \$ Время, затраченное на движения/общее время занятия x 100
 # При закаливании повышается:
 &10
 \$ Специфический иммунитет
 ^ Неспецифический иммунитет
 @ Закаливание
 # При закаливании повышается:
 &10
 \$ Специфический иммунитет
 ^ Неспецифический иммунитет
 # При организации закаливания детей делят на группы:
 &10
 ^ Основную, ослабленную
 \$ Основную, ослабленную, специальную
 # В основную группу закаливания входят дети:
 &10
 ^ Здоровые, ранее закаливаемые
 \$ Здоровые, ранее не закаливаемые
 \$ Реконвалесценты
 # В ослабленную группу закаливания входят дети :
 &10
 \$ Здоровые, ранее закаливаемые
 ^ Здоровые, ранее не закаливаемые и реконвалесценты
 # Перевести в основную группу закаливания из ослабленной можно:
 &10
 \$ Через 1 месяц
 \$ Через 3 месяца

^ Через 2 месяца
\$ Через 6 месяцев
@Физиологические основы и гигиена питания детей
#Полдник от суточной энергетической ценности составляет:
&10
^15%
\$ 25%
\$ 35%
#Количество молока в сутки детям с 1 до 3 лет:
&10
^ 600 мл
\$ 500 мл
\$ 40 мл
#Количество мяса в сутки детям с 3 до 7 лет:
&10
\$ 85 г
^ 100 г
\$ 125 г
#Завтрак от суточной энергетической ценности составляет :
&10
\$ 15%
^ 25%
\$ 35%
Обед от суточной энергетической ценности составляет :
&10
\$ 15%
\$ 25%
^ 35%
@Медицинский контроль за пищеблоком
#Суточная проба готовых блюд хранится в холодильнике при температуре:
&10
\$ 4-6 градусов
^ 6-8 градусов
\$ 2-4 градусов
\$ 0-2 градусов
#Срок хранения в холодильнике мясных крупно - кусковых полуфабрикатов:
&10
\$ 6 часов
\$ 18 часов
\$ 24 часа
^ 48 часов
Срок хранения в холодильнике мороженой рыбы:
&10
\$ 6 часов
\$ 18 часов
^ 24 часа
\$ 48 часов
#Срок хранения в холодильнике пастеризованного молока:
&10
\$ 6 часов
\$ 18 часов
\$ 24 часов
^ 36 часов
\$ 48 часов
#Полка, где хранится хлеб обрабатывается:
&10
^ 1% раствором уксуса
\$ 6% раствором уксуса
\$ 33% раствором уксуса
#Хранить вместе молочные и мясные продукты:

- &10
- \$ Разрешено
- ^ Запрещено
- # Хранить готовую пищу на пищеблоке до раздачи можно:
- &10
- \$ 1 час после приготовления
- \$ 1,5-2 часа после приготовления
- ^ 3 часа после приготовления
- # Выберите из предложенного списка блюда запрещенные сан.службой для питания детей организованных кол-ов:
- &10
- \$ Макароны по-флотски
- \$ Паштет
- \$ Блинчики с мясом
- ^ Все перечисленное
- # При отсутствии каких-либо продуктов нужно:
- &10
- ^ Проводить их замену на равноценные
- \$ Увеличить объем имеющихся продуктов.
- # Замену отсутствующих продуктов на равноценные проводят:
- &10
- ^ по химическому составу
- \$ по объему
- \$ по составу витаминов.
- @Иммунопрофилактика детей в ДДУ
- # АКДС-вакцина вводится:
- &10
- \$ Через рот
- \$ Внутрикожно
- \$ Подкожно
- ^ Внутримышечно
- # Прививкам АКДС- вакциной подлежат:
- &10
- ^ Дети в возрасте с 3 месяцев до 3 лет
- \$ Дети старше 6 лет
- \$ Взрослые
- # Вакцина против паротита вводится:
- &10
- \$ Через рот
- ^ Подкожно
- \$ Внутрикожно
- \$ Внутримышечно
- # Туберкулин применяют:
- &10
- \$ Для активной иммунизации
- \$ Для пассивной иммунизации
- ^ Для аллергодиагностики туберкулеза
- # Вакцина БЦЖ вводится:
- &10
- \$ Через рот
- ^ Внутрикожно
- \$ Подкожно
- \$ Внутримышечно
- # Вакцина против кори вводится:
- &10
- \$ Через рот
- ^ Подкожно
- \$ Внутрикожно
- # Вакцина против полиомиелита вводится:
- &10

- ^ Через рот
- \$ Подкожно
- \$ Внутривожно
- \$ Внутримышечно
- # После постановки реакции Манту можно провести ревакцинацию БЦЖ – вакциной :
- &10
- ^С 3 дня по 14 день
- \$ Через 16 дней
- \$ Через 1 месяц
- #Положительный результат реакции Манту означает:
- &10
- ^ Инфицирование туберкулезом или наличие поствакцинальной аллергии
- \$ Отсутствие туберкулеза и поствакцинальной аллергии
- # Плановой вакцинации против кори подлежат:
- &10
- \$ Дети до 6 месяцев
- ^ Дети от 1 года и старше
- \$ Взрослые
- @Организация проведения вакцинации детей в ДДУ
- #Профилактические прививки повышают:
- &10
- ^ Специфический иммунитет
- \$Неспецифический иммунитет
- #К вакцинальным препаратам относятся:
- &10
- \$ Вакцины живые
- \$ Вакцины убитые
- \$ Вакцины химические
- \$ Анатоксины
- ^ Все перечисленное
- # После острого заболевания профилактические прививки производят через:
- &10
- \$ недели после выздоровления
- \$1 месяц после выздоровления
- ^ Сразу после выздоровления
- #Профилактические прививки детям проводятся:
- &10
- \$ По назначению врача
- \$ По разрешению матери
- ^ Все перечисленное верно
- # По возникновению постпрививочных осложнений различают :
- &10
- \$ 2 группы "риска"
- \$ 3 группы "риска"
- ^ 4 группы "риска"
- # Часто болеющих детей относят в:
- &10
- \$ 1 группу "риска"
- \$ II группу "риска"
- ^ III группу "риска"
- \$ IV группу "риска"
- # Детей с поражением или наличием заболевания центральной нервной системыотносят в:
- &10
- ^ 1 группу "риска"
- \$ II группу "риска"
- \$ III группу "риска"
- \$ IV группу "риска"

```

# Детей, у которых ранее отмечались местные и общие патологические реакции
на прививки относят в :
&10
$ I группу "риска"
$ II группу "риска"
$ III группу "риска"
^ IV группу "риска"
# Детей с аллергическими заболеваниями относят в :
&10
$ I группу "риска"
^ II группу "риска"
$ III группу "риска"
$ IV группу "риска"
#"Холодовая цепь" - это:
&10
^ Система хранения и транспортировки вакцин
$ Система хранения вакцин
$ Система транспортировки вакцин
# Вакцинальные препараты находятся в холодильнике при температуре :
&10
$ От-4 градусов до 0 градусов
$ От 0 градусов до+4 градусов
^ От+4 градусов до + 8 градусов
#Противопоказания для введения вакцины:
&10
$ Плановые прививки
$ Неблагополучная эпидемиологическая обстановка
^ Лечение больного острой формой болезни
@Комплексная оценка состояния здоровья детей
#Скрининг-программа проводится:
&10
$ В 1 этап
$ В 2 этапа
^ В 3 этапа
# II этап скрининг - программы проводится:
&10
$ Медсестрой
^ Педиатром
$ Узкими специалистами
# III этап скрининг - программы проводится:
&10
$ Медсестрой
$ Педиатром
^ Узкими специалистами
# 1 этап скрининг - программы проводится:
&10
^Медсестрой
$ Педиатром
$ Узкими специалистами
@ Физическое развитие детей
# Оценка физического развития детям дошкольного возраста согласно скрининг
- программы должна проводиться:
&10
^ 2 раза в год
$ 1 раз в год
$ 1 раз в 2 года
#Оценка физического развития проводится с помощью:
&10
$ Групповых стандартов
$ Центильных рядов

```

^Все ответы верны
 # Для оценки физического развития необходимо провести:
 &10
 ^ Антропометрию
 \$ Измерение артериального давления
 \$ Плантографию
 @Определение нарушений опорно-двигательного аппарата
 #Определение нарушений опорно - двигательного аппарата включает :
 &10
 \$ Визуальное выявление сколеоза
 \$ Выявление нарушения осанки
 \$ Плантографию
 ^ Все ответы верны
 #Плантография проводится детям:
 &10
 ^ 3 лет.
 \$4 лет.
 \$5 лет.
 #Возможные заключения при чтении плантограммы:
 &10
 \$Норма.
 \$Уплотнение.
 \$Плоскостопие.
 ^ Все ответы верны
 #Визуальное выявления сколеоза проводит:
 &10
 \$Врач
 ^Медсестра
 @Диспансеризация детей перенесших хронические расстройства питания, рахит
 ..
 #Срок наблюдения детей с хроническим расстройством питания
 &10
 ^До нормализации веса
 \$1 год
 \$3 года
 # Дети с гипотрофией наблюдаются у :
 &10
 ^Педиатра
 \$Эндокринолога
 \$Врача ЛФК
 #Дети с паратрофией наблюдаются у :
 &10
 ^ Педиатра, Эндокринолога
 \$ Невропатолога
 \$Врача ЛФК
 #Срок диспансерного наблюдения детей с экссудативно - катаральным
 диатезом:
 &10
 \$До 1 года жизни
 ^До 3 лет жизни
 \$До 5 лет жизни
 #Детей с экссудативно-катаральным диатезом консультируют у :
 &10
 ^ Аллерголога, дерматолога
 \$Невропатолога
 \$Стоматолога
 #Оздоровление детей с экссудативно-катаральным диатезом:
 &10
 ^Гипоаллергенная диета, закаливание
 \$ Лечебная физкультура

\$ Физиотерапия
 # У детей, страдающих экссудативно-катаральным диатезом исследуют :
 &10
 ^ Общий анализ крови, иммуноглобулины крови
 \$ Общий анализ мочи, моча по Нечипоренко
 \$ Кал на бактериологическое исследование
 # Дети с лимфатико-гипопластическим диатезом наблюдаются у :
 &10
 ^ Педиатра
 \$ Эндокринолога
 \$ Невропатолога
 # Пути оздоровления детей с лимфатико - гипопластическим диатезом :
 &10
 ^ Закаливание, физкультура
 \$ Физиотерапия
 \$ Фитотерапия
 # У детей с лимфатико-гипопластическим диатезом исследуют :
 &10
 ^ Общий анализ крови, 1 раз в 3-4 месяца
 \$ Общий анализ мочи
 \$ Кал на бактериологическое исследование
 # У ребенка с лимфатико-гипопластическим диатезом и избыточным весом исследуют :
 &10
 ^ Мочу на сахар 1 раз в 6 месяцев
 \$ Общий анализ мочи
 \$ Кал на яйца глистов
 # Ребенок с нервно-артритическим диатезом наблюдается у :
 &10
 ^ Педиатра
 \$ Эндокринолога
 \$ ЛОР -врача
 # Ребенка с нервно-артритическим диатезом консультируют у :
 &10
 ^ Невропатолога 1 раз в 6 месяцев
 \$ Аллерголога 1 раз в год
 \$ Дерматолога 1 раз в год
 # Детей с нервно-артритическим диатезом оздоравливают :
 &10
 ^ Режимом, диетой
 \$ Физиотерапией
 \$ Фитотерапией
 # Диета при нервно-артритическом диатезе :
 &10
 ^ С ограничением пищи , богатой пуринами
 \$ Гипоаллергенная диета
 \$ Богатая солями калия
 # У детей с нервно-артритическим диатезом развивают процессы
 &10
 ^ Торможения
 \$ Возбуждения
 # Ребенок с рахитом наблюдается у :
 &10
 ^ Педиатра
 \$ Эндокринолога
 \$ Невропатолога
 # Срок диспансерного наблюдения при рахите :
 &10
 \$ До 1 года
 ^ До 3 лет

- \$ До 5 лет
- #Срок диспансерного наблюдения при гипервитаминозе "Д" :
 - &10
 - \$ Не менее 1 года
 - \$ Не менее 2 лет
 - ^ Не менее 3 лет
- # У детей, находящихся на диспансерном наблюдении с гипервитаминозом "Д" исследуют:
 - &10
 - ^ Измерение АД, анализ мочи и реакция Сулковича
 - \$ Общий анализ крови и иммуноглобулины в крови
 - \$ Протеинограмму крови
- #Пути оздоровления детей с гипервитаминозом "Д":
 - &10
 - ^ Диета, витаминотерапия, гипотензивная терапия
 - \$ Физиотерапия, фитотерапия
 - \$Лечебная физкультура массаж
- #Диета детей с гипервитаминозом "Д":
 - &10
 - ^ Исключаются продукты, богатые кальцием
 - \$ Гипоаллергенная диета
 - \$ Назначаются продукты, богатые калием
 - @ Диспансеризация детей, перенесших болезни крови, органов дыхания и сердечно-сосудистой системы
- #Ребенок с ревматизмом наблюдается у :
 - &10
 - ^ Педиатра и кардиоревматолога
 - \$ Аллерголога
 - \$ Невропатолога
- #У детей, находящихся под диспансерным наблюдением с ревматизмом исследуют:
 - &10
 - ^ ЭКГ, ФКГ, общий анализ крови
 - \$ Анализ крови и реакцию Сулковича
 - \$ Мочу и кровь на сахар
- #Пути оздоровления детей с ревматизмом:
 - &10
 - ^ Режим, закаливание, бициллинопрофилактика
 - \$ Физиотерапия и фитотерапия
 - \$Аэрозольтерапия
- #Ребенок с врожденным пороком сердца наблюдается у:
 - &10
 - ^ Педиатра и кардиолога
 - \$ Аллерголога и дерматолога
 - \$ Стоматолога и ЛОР-врача
- # У детей с врожденным пороком сердца исследуют:
 - &10
 - ^ ЭКГ ФКГ, ЭХО, УЗИ
 - \$ Общий анализ мочи и по Нечипоренко
 - \$ Биохимический анализ крови
- #Пути оздоровления детей с врожденными пороками сердца:
 - &10
 - \$ Режим, закаливание, бициллинопрофилактика
 - ^ Диета, ограничение физической нагрузки, сердечные гликозиды
 - \$Физиотерапия
- # Диета при заболеваниях сердца у детей
 - &10
 - \$ Гипоаллергенная
 - ^ Богатая солями калия
 - \$ Бедная солями кальция

Ребенок с неревматическим миокардитом наблюдается у:

- &10
- ^ Педиатра и кардиолога
- \$ Аллерголога и дерматолога
- \$ Невропатолога

У детей, находящихся под диспансерным наблюдением с миокардитом исследуют:

- &10
- ^ ЭКГ, ФКГ, рентгенографию, общий анализ крови
- \$ Общий анализ мочи по Нечипоренко
- \$ Кал на бактериологическое исследование

#Срок диспансерного наблюдения детей с миокардитами :

- &10
- ^ Не менее 3 лет
- \$ Не менее 1 года

#Ребенок с заболеваниями органов дыхания наблюдается у :

- &10
- ^ Педиатра и пульмонолога
- \$ Кардиолога и кардиоревматолога
- \$ Аллерголога и дерматолога

Пути оздоровления детей с острой пневмонией:

- &10
- \$ Физиотерапия, Фитотерапия
- \$ Общеукрепляющая терапия
- \$ ЛФК и массаж
- ^ Все ответы верны

#Срок диспансерного наблюдения за ребенком старше 3 лет, перенесшим острую пневмонию:

- &10
- \$ 1 месяц
- ^ 6 месяцев
- \$ 12 месяцев

#Срок диспансерного наблюдения за ребенком с анемией:

- &10
- ^ 1 месяц
- \$ 6 месяцев
- \$ 12 месяцев

@ Диспансеризация детей, перенесших заболевания кожи, ЖКТ, гельминтозы

Ребенок с хроническими заболеваниями органов пищеварения наблюдается у :

- &10
- ^ Педиатра и гастроэнтеролога
- \$ Аллерголога и дерматолога
- \$ Кардиолога
- \$ Пульмолога

Ребенка, находящегося под диспансерным наблюдением с хронич. заболеваниями органов ЖКТ консультируют у :

- &10
- ^ ЛОР-врача и стоматолога
- \$ Кардиолога
- \$ Пульмолога

#Пути оздоровления детей с хроническими заболеваниями органов пищеварения:

- &10
- \$ Диета
- \$ Санация очагов инфекции
- \$ Противорецидивное лечение
- ^ Все перечисленное верно

Срок диспансерного наблюдения при энтеробиозе:

- &10
- ^ 1 месяц
- \$ 2 месяца

- \$ 6 месяцев
- # Метод обследования при энтеробиозе:
 - &10
 - \$ Метод обогащения
 - ^Липкая лента
- #На педикулез осматриваются:
 - &10
 - \$ 1 раз в 7 дней
 - ^ 1 раз в 10 дней
 - \$1 раз в 14 дней
- @Диспансеризация детей, перенесших заболевания мочеполовой и нервной системы
- #Срок диспансерного наблюдения при пиелонефрите:
 - &10
 - ^ 2-3 года
 - \$ 5 лет
 - \$ До перевода во взрослую поликлиник
- # У детей, находящихся под диспансерным наблюдением с пиелонефритом , исследуют:
 - &10
 - ^ Мочу на общий анализ, по Нечипоренко, по Аддис- Каковскому ,общий анализ крови
 - \$ Биохимический анализ крови
 - \$ ЭКГ и ФКГ
- #Пути оздоровления детей с пиелонефритом:
 - &10
 - \$ Противорецидивное лечение 2 раза в год
 - \$ Фитотерапия
 - \$Общеукрепляющая терапия
 - ^ Все перечисленное
- #Срок диспансерного наблюдения детей с гломерулонефритом:
 - &10
 - \$ 1 год
 - \$ 2-3 года
 - ^ Не менее 5 лет
- #Пути оздоровления детей с гломерулонефритом :
 - &10
 - \$ Щадящий режим
 - \$ Диета
 - \$ Противорецидивное лечение 2 раза в год
 - ^ Все перечисленное
- #Диета при гломерулонефрите:
 - &10
 - \$ Гипоаллергенная
 - \$ С ограничением солей кальция
 - ^ Гипохлоридная
- #У детей, находящихся под диспансерным наблюдением с гломерулонефритом , исследуют:
 - &10
 - \$ Общий анализ мочи
 - \$ Мочу по Нечипоренко
 - \$ Мочу по Аддис-Каковскому
 - \$Артериальное давление
 - ^ Все перечисленное
- # Дети с поражениями нервной системы наблюдаются у:
 - &10
 - ^ Педиатра, Невропатолога
 - \$ Только педиатра
 - \$Кардиолога
 - \$ Только невропатолога

@Профилактика кишечных инфекций в ДУ

- # Работники пищеблока обследуются на наличие патогенных кишечных бактерий
- :
- &10
- ^При поступлении на работу
- \$ В плановом порядке 2 раза в год
- #У детей дошкольных учреждений, бывших в контакте с больными дизентерией проводят:
- &10
- \$ Термометрию 2 раза в день
- \$ Пальпация живота
- \$ Осмотр стула
- ^ Все перечисленное
- # Срок диспансеризации детей дошкольных учреждений, переболевших острой дизентерией:
- &10
- ^1 месяц
- \$ 6 месяцев
- \$ 1 год
- #Срок диспансерного наблюдения детей дошкольных учреждений, переболевших хронической дизентерией:
- &10
- \$ 1 месяц
- ^ 6 месяцев
- \$ 1 год
- # При диспансеризации детей, переболевших хронической формой дизентерией, проводят:
- &10
- ^ Клиническое обследование 1 раз в месяц
- \$ Бактериологическое исследование мочи 1 раз в месяц
- \$ Осмотр кожи , слизистых
- # Большой вирусным гепатитом А не опасен как источник инфекции в:
- &10
- \$ Продромальный период
- \$ Желтушный период
- ^ Рековалесценции
- # Карантин при гепатите А составляет:
- &10
- \$ 30 дней
- ^ 35 дней
- \$ 40 дней
- \$ 60 дней
- #У контактных с больным вирусным гепатитом А проводят:
- &10
- \$ Термометрию 2 раза в день
- \$ Осмотр кожи и слизистых оболочек
- \$ Осмотр стула и мочи
- \$ Пальпацию печени, селезенки
- ^ Все перечисленное
- # Срок диспансерного наблюдения за реконвалесцентами гепатита А :
- &10
- \$ Не проводится
- ^ 6 месяцев при нормальных клинико-биохимических показателях
- \$ 1 месяц при нормальных клинико-биохимических показателях
- \$ 12 месяцев при нормальных клинико-биохимических показателях
- #Срок диспансерного наблюдения за реконвалесцентами гепатита В:
- &10
- \$ Не проводится
- \$ Не менее 1 месяца
- \$ Не менее 6 месяцев

- ^ Не менее 12 месяцев
- # Действия медсестры в очаге вирусного гепатита В:
- &10
- \$ Наблюдение за контактными 25 дней, текущая дезинфекция весь период карантина
- ^ Наблюдение за контактными 6 месяцев, текущая дезинфекция весь период карантина
- \$ Противозидемические мероприятия не проводятся
- @ Профилактика воздушно-капельных инфекций в ДДУ
- # Для бактериологического исследования на дифтерию берут:
- &10
- ^ Слизь из носа и ротоглотки
- \$ Кровь из вены
- \$ Слизь с задней стенки глотки
- # Бактерионосителей токсических коринебактерий :
- &10
- ^ Отстраняют от посещения детского сада и госпитализируют
- \$ Не отстраняют их от посещения детского сада
- \$ Консультируют у инфекциониста поликлиники
- # Срок карантина при дифтерии:
- &10
- \$ 3 дня
- ^ 7 дней
- \$ 14 дней
- \$ 21 день
- # Детям , контактным с больным дифтерией проводят :
- &10
- \$ Бактериологическое исследование слизи из ротоглотки и носа
- \$ Экстренную вакцинацию
- \$ Осмотр ЛОР -врача
- \$ Термометрию 2 раза в день
- ^ все перечисленное
- # Больной корью опасен как источник инфекции :
- &10
- ^ В продромальном периоде и в разгаре болезни
- \$ В начале инкубации
- \$ В период реконвалесценции
- # Вакцинацию живой коревой вакциной после контакта с больным корью проводят :
- &10
- ^ В течение первых 3 дней
- \$ В течение первых 5 дней
- \$ В течение первых 7 дней
- # Детей , переболевших корью принимают в коллектив после:
- &10
- \$ 7 дня клинического выздоровления
- ^ 10 дня клинического выздоровления
- \$ 17 дня клинического выздоровления
- \$ 21 дня клинического выздоровления
- # При подозрении на коклюш берут:
- &10
- \$ Слизь из носа
- \$ Слизь из ротоглотки
- ^ Капельки слизи при кашле или слизь с задней стенки глотки
- # Для бактериологического исследования на менингококковую инфекцию берут:
- &10
- \$ Слизь из носа
- \$ Слизь с ротоглотки
- ^ Слизь с задней стенки глотки

Экстренную вакцинацию детей, бывших в контакте с больным менингококковой инфекцией проводят:

- &10
- \$ В течение первых 3 дней
- ^ В течение первых 5 дней
- \$ В течение первых 7 дней

Детей до 10 лет, бывших в контакте с больным эпидемический паротитом и не болевших наблюдают:

- &10
- \$ 7 дней
- \$ 14 дней
- ^ 21 день

Разобщению с коллективом после контакта с больным скарлатиной подлежат:

- &10
- \$ Переболевшие скарлатиной
- ^ Неболевшие скарлатиной дети до 8 лет

Детям, бывшим в контакте с больным скарлатиной проводят:

- &10
- ^ Осмотр кожи, носоглотки, термометрию
- \$ Определение границ печени
- \$ Определение диуреза

Срок изоляции ребенка больного скарлатиной посещающего детский сад:

- &10
- ^ 22 дня от начала заболевания
- \$ 17 дней от начала заболевания
- \$ 14 дней от начала заболевания
- \$ 7 дней от начала заболевания

Заразный период у реконвалесцентов скарлатиной сохраняется:

- &10
- \$ 7 дней
- ^ 12 дней
- \$ Не сохраняется

Детей, бывших в контакте с больным ветряной оспой и не болевших ранее этим заболеванием наблюдают :

- &10
- \$ 7 дней
- \$ 14 дней
- ^ 21 день

Детей до 7 лет контактировавших с больным ветряной оспой и неболевших ранее с коллективом разобщают:

- &10
- ^ С 11 по 21 день контакта
- \$ С 8 по 17 день контакта
- \$ Не разобщают.

@ Неотложная несиндромная помощь детям

Виды лихорадки:

- &10
- ^ Бледная, Розовая
- \$ Белая, Желтая
- \$ Цианотичная
- \$ Бледная, Красная

При розовой лихорадке у ребенка наблюдается:

- &10
- ^ Кожа гиперемирована, горячая, ребенок беспокоен
- \$ Ребенок беспокоен, кожа бледная, холодная
- \$ Кожа бледная, холодная, ребенок заторможен
- \$ Ребенок заторможен, кожа гиперемирована, горячая

При бледной лихорадке у ребенка наблюдается:

- &10
- \$ Кожа гиперемирована, горячая, ребенок беспокоен

\$ Ребенок беспокоен, кожа бледная, холодная
 ^ Кожа бледная, холодная, ребенок заторможен
 \$ Ребенок заторможен, кожа гиперемирована, горячая
 # Неотложная помощь при гипертермическом синдроме включает:
 &10
 \$ Физические методы
 \$ Медикаментозное лечение
 ^ Все перечисленное
 # Физические методы охлаждения при розовой лихорадке:
 &10
 \$ Растирание полуспиртовые или уксусные
 ^ Обтирания полуспиртовые или уксусные
 # Физические методы при бледной лихорадке:
 &10
 \$ Обтирания полуспиртовые
 \$ Раздеть, напоить прохладной водой
 ^ Растирания полуспиртовые
 # При розовой лихорадке ребенка поят:
 &10
 \$ Теплой водой
 ^ Прохладной водой
 # При бледной лихорадке ребенка поят:
 &10
 ^ Теплой водой
 \$ Прохладной водой
 # При розовой лихорадке ребенка:
 &10
 ^ Раздевают
 \$ Укутывают
 # При бледной лихорадке ребенка :
 &10
 \$ Раздевают
 ^ Укутывают
 # Виды судорог у детей:
 &10
 \$ Тонические
 \$ Клонические
 \$ Тонико-клонические
 ^ Все перечисленное
 # Элементы ухода при судорожном синдроме у детей :
 &10
 ^ Уложить, растегнуть стесняющую одежду, кислород
 \$ Уложить, обтереть полуспиртовым раствором, напоить
 @ Особенности проведения сердечно-легочной реанимации детям
 # Способ проведения ИВЛ детям до 1 года :
 &10
 ^ Изо рта в рот и нос
 \$ Изо рта в рот
 \$ Изо рта в нос
 # Способ проведения ИВЛ детям старше 1 года :
 &10
 \$ Изо рта в рот и нос
 ^ Изо рта в рот
 # Грудную клетку ребенку до 1 года жизни при проведении ЗМС сдавливают:
 &10
 ^ Пальцами
 \$ Кистями двух рук
 \$ Кистью одной руки
 # Грудную клетку ребенку до 7 лет при проведении ЗМС сдавливают :
 &10

- \$Пальцами
- \$Кистями двух рук
 - ^ Кистью одной руки
- # Грудная клетка при проведении ЗМС грудному ребенку должна прогнуться:
 - &10
 - ^На 1-1,5 см
 - \$На 2-2,5 см
 - \$На 3 - 4 см
- # Грудная клетка при проведении ЗМС ребенку старше 1 года должна прогнуться:
 - &10
 - \$На 1-1,5 см
 - ^На 2-2,5 см
 - \$На 3 - 4 см
- #Соотношение ЗМС и ИВЛ, если помощь ребенку оказывают 2 человека:
 - &10
 - ^ 3-4:1
 - \$10 -12 : 2
- # Соотношение ЗМС и ИВЛ, если помощь ребенку оказывает 1 человек:
 - &10
 - \$ 3-4:1
 - ^ 10 -12 : 2
- @Иммунопрофилактика инфекционных заболеваний
- # В сухом виде выпускаются вакцины:
 - &10
 - ^ БЦЖ
 - \$ АКДС
 - \$ против полиомиелита
- # После дифтерийной прививки реакция учитывается:
 - &10
 - \$на 10 сутки
 - \$через I месяц
 - ^ через 1 сутки
- # Сильной местной реакцией считается инфильтрат в диаметре:
 - &10
 - \$2 см
 - \$3 см
 - \$5 см
 - ^10 см
- # Интервал вакцинации между введением АДС-М-анатоксина:
 - &10
 - \$2 месяца
 - ^ 30 дней
 - \$1,5 месяца
- # Профилактические прививки производятся:
 - &10
 - \$утром
 - \$днем
 - \$вечером
 - ^ не имеет значения
- # Вакцинальные препараты необходимо транспортировать:
 - &10
 - ^в сумке-холодильнике
 - \$с грелкой
 - \$в стандартной коробке
- # Отрицательный результат реакции Манту означает:
 - &10
 - \$инфицирование туберкулезом или наличие поствакцинальной аллергии
 - ^ отсутствие туберкулеза и поствакцинальной аллергии
- # Сомнительная реакция Манту:

&10
\$размер инфильтрата не более 1 мм
^ размер инфильтрата не более 5 мм
\$размер инфильтрата 2-4 мм
Физические свойства вакцины определяет:
&10
^ медицинский работник, осуществляющий вакцинацию
\$ участковый врач-педиатр
\$ главная медсестра детской поликлиники
@ Наркомания и токсикомания.
Укажите средства с наркотическим действием:
&10
\$ гашиш
\$ героин
\$ морфин
^ все перечисленное
Наркотики - это препараты:
&10
^ вызывающие психическую зависимость при длительном употреблении
\$ опия и конопли
\$ обладающие снотворным действием
\$ обладающие седативным действием
Ломка - это признак:
&10
^ наркомании
\$психоза
Следы от инъекции в вены наблюдаются у:
&10
\$токсикоманов
^ наркоманов
\$гомосексуалистов
\$больных сахарным диабетом
@Заболевания в детском и подростковом возрасте
Неотложную помощь при диабетической коме начинают с:
&10
\$капельного введения физраствора
^введения простого инсулина
\$введения сердечный препаратов
Неотложную помощь при гипогликемической коме начинают с:
&10
\$внутривенно инсулина
^ внутривенно 40% раствора глюкозы
\$внутривенно физиологического раствора
Для клиники инородных тел дыхательных путей характерно:
&10
^ среди полного здоровья внезапно возникает кашель, одышка
\$постепенное развитие
^отставание одной половинки грудной клетки
\$обильная саливация
Для клиники стенозирующего ларинготрахеита характерно:
&10
\$лающий кашель
\$одышка
\$сиплый голос
^ все перечисленное
Приступ стенозирующего ларинготрахеита чаще возникает:
&10
^днем
\$ ночью
Для клиники приступа бронхиальной астмы характерно:

- &10
- \$одышка с участием вспомогательной мускулатуры
- \$цианоз
- \$затрудненный выдох
- \$сухой кашель
- ^ все перечисленное
- # Школьники, перенесшие ангину наблюдаются:
- &10
- \$не наблюдаются
- ^1 месяц
- \$2 месяца
- # Причина, не приводящая к развитию хронического пиелонефрита:
- &10
- \$малоэффективное лечение острого пиелонефрита
- \$вульвовагинит
- \$цистит
- ^пневмония
- # Школьники, страдающие хроническим пиелонефритом наблюдаются:
- &10
- ^ не менее 5 лет
- \$ до передачи в подростковый кабинет
- \$ не менее 3 лет
- # Аллергодиагностические пробы при бронхиальной астме проводятся:
- &10
- \$1 раз в год
- \$весной-осенью
- ^ индивидуально, по назначению аллерголога
- # Меры профилактики бронхиальной астмы:
- &10
- \$щадящий антигенный режим
- \$ раннее выявление аллергических заболеваний
- \$санация ротовой полости
- \$лечение глистных инвазий
- ^ все перечисленное
- # Органическая причина, НЕ приводящая к нарушению осанки:
- &10
- \$неправильная поза за партой
- \$перенесенный в детстве рахит
- ^ туберкулезная инфекция
- # Диагноз «сколиоз» подтверждается:
- &10
- \$лабораторно
- ^рентгенологически
- # Школьники, перенесшие дискинезию желчевыводящих путей наблюдаются:
- &10
- \$2 года
- \$1 год
- \$3 года
- ^ не наблюдаются
- # Подтвердить сахарный диабет помогает:
- &10
- \$анализ мочи по Нечипоренко
- ^ анализ крови на сахар
- \$ анализ крови на свертываемость
- # Причины, приводящие к развитию кетоацидотического состояния:
- &10
- ^ пропуск инъекции инсулина
- \$после инсулина не поел
- \$физические перегрузки
- # Меры профилактики обострения хронического пиелонефрита:

- &10
- ^ контроль анализов мочи после любого заболевания
- \$профилактика стрессовых ситуаций
- \$лечение глистных инвазий
- # У больных с гломерулонефритом наблюдают все, кроме :
- &10
- \$АД
- \$анализы мочи
- ^ стул
- # Меры профилактики обострения хронического гастродуоденита:
- &10
- \$правильный режим питания
- \$правильное приготовление пищи
- \$отказ от переедания
- ^ все перечисленное
- @Гигиена детей и подростков
- # Утомление наступает быстрее при:
- &10
- ^ скучной однообразной работе
- \$неинтересной работе
- \$интересной работе
- # Комплекс процедур, входящих в вечерний туалет, не включает:
- &10
- ^ одевание
- \$мытьё ног
- \$чистка зубов
- \$умывание
- # Основная задача гигиенического воспитания:
- &10
- \$профилактика пищевых отравлений
- ^ воспитание здоровой личности
- # Последний прием пищи должен быть:
- &10
- \$за 5 часов до сна
- \$сразу же перед сном
- ^ не позднее чем за 2 часа до сна
- # Ужин детям и подросткам необходимо давать:
- &10
- \$малообъемный
- \$в большом количестве
- \$много мясной пищи
- ^ из овощных и молочных блюд
- # НЕ Запрещенные виды работ для школьников в сельском хозяйстве:
- &10
- \$вскапывание, рыхление земли
- \$уход за больными животными
- \$уничтожение вредителей ядохимикатами
- ^ поливка, прополка
- # К профилактике пищевых отравлений, относится:
- &10
- \$доброкачественность продуктов
- \$соблюдение сроков реализации
- \$чистота помещений кухни
- ^ все перечисленное
- # У сотрудников пищеблока проверяют ежедневно:
- &10
- ^ открытые части тела
- \$размеры печени
- \$термометрию
- # Результаты проверки готовой продукции записываются в:

&10
\$журнале по питанию
^ бракеражном журнале
\$журнале санитарного состояния школы
Младший школьный возраст:
&10
\$11-14 лет
^ 7-10 лет
\$15-18 лет
Средний школьный возраст:
&10
\$7-10 лет
^ 11-14 лет
\$15-18 лет
Старший школьный возраст:
&10
\$11-14 лет
\$7-10 лет
^ 15-18 лет
Начало полового созревания:
&10
\$7-10 лет
^ 11-14 лет
\$15-18 лет
Завершение полового созревания:
&10
\$7-10 лет
\$11 -14 лет
^ 15-18 лет
Старший школьный возраст называется:
&10
\$периодом новорожденности
^ пубертатным, подростковым
\$периодом грудного возраста
@Инфекционная безопасность и инфекционный контроль
Источник инфекции при дифтерии:
&10
^ носитель токсигенных коринебактерий дифтерии и больной дифтерией
\$ носитель не токсигенных коринебактерий дифтерии
Наблюдение за контактными с ветряной оспой:
&10
\$4 дня
\$14 дней
^ день
Пятна Филатова-Конлика характерны для клиники:
&10
^ кори
\$скарлатины
\$паротита
\$полиомиелита
\$ветряной оспы
Для скарлатины характерна сыпь:
&10
\$пятнисто-папулезная
\$геморрагическая
^ мелкоочечная V
\$везикулярная
Для ветряной оспы характерно все, кроме :
&10
\$папулы

- \$везикулы
- ^ пустулы
- \$корочки
- # Для аденовирусной инфекции характерно все, кроме:
- &10
- \$гипертермия
- \$конъюнктивит
- \$поражение слизистой гортани
- ^ везикулезная сыпь
- \$увеличение лимфоузлов
- # При уходе за больными корью обращаем внимание на:
- &10
- \$характер стула
- ^ туалет глаза и носа
- ^ профилактику гнойничковых осложнений на коже
- \$обработку элементов сыпи
- # Дифтерия характеризуется:
- &10
- \$сыпью на коже
- \$крапивницей
- ^ наличием пленки в области входных ворот
- \$конъюнктивитом
- # Основные пути заражения ВИЧ-инфекцией все, кроме:
- &10
- \$половой
- ^трансмиссивный
- \$парентеральный
- \$перинатальный
- # Длительность в носительстве ВИЧ:
- &10
- \$не более 15-30 дней
- \$до нескольких месяцев
- \$до нескольких лет
- ^ пожизненно
- # Причина иммунодефицитного состояния при ВИЧ-инфекции заключается в:
- &10
- \$поражении В-клеток
- ^ поражении Т-лимфоцитов
- \$поражении эритроцитов
- # Продолжительность стадии инкубации в соответствии с клинической классификацией ВИЧ-инфекции В.И.Покровского (1989г):
- &10
- \$стадия инкубации длится от момента заражения до развития оппортунистических инфекций
- \$стадия инкубации длится от момента заражения до появления генерализованной лимфоаденопатии
- ^ стадия инкубации длится от момента заражения до выработки антител
- # Диагноз туберкулеза чаще устанавливается:
- &10
- \$клинически
- ^ рентгенологически
- \$бактериологически
- # Специфическая профилактика туберкулеза включает:
- &10
- ^прививку БЦЖ
- \$химиопрофилактику
- \$витаминотерапию
- # Неспецифическая профилактика туберкулеза это:
- &10
- ^ повышение защитных сил

- \$химиопрофилактика
- \$прививка БЦЖ
- # Экстренное извещение об инфекционном больном заполняют:
 - &10
 - ^ немедленно при подозрении на инфекционную болезнь
 - \$после консультации с врачом-инфекционистом
 - \$после лабораторного подтверждения диагноза
 - # Наблюдение в эпидемическом очаге заканчивается:
 - &10
 - \$немедленно после заключительной дезинфекции
 - \$после введения контактным лицам иммуноглобулина, вакцин, фагов
 - ^ по истечении срока максимальной инкубации у контактных лиц
 - \$немедленно после госпитализации больного
 - # Мероприятия выполняемые в очаге в отношении перерыва путей передачи, возбудителя:
 - &10
 - ^ текущая и заключительная дезинфекция
 - \$госпитализация или изоляция больного дома
 - \$дезинсекция
 - # Срок наблюдения за эпидемическим очагом исчисляется:
 - &10
 - ^ от момента изоляции источника инфекции и проведения заключительной дезинфекции
 - \$от момента обнаружения источника инфекции
 - \$от момента введения контактным лицам вакцин, иммуноглобулина
 - # Механизм передачи возбудителей кишечных инфекций:
 - &10
 - ^ контактный
 - ^ фекальнооральный
 - \$аэрозольный
 - \$трансмиссивный
 - # Инфекции, управляемые средствами иммунопрофилактики все, кроме:
 - &10
 - \$дифтерия
 - ^ скарлатина
 - \$ветряная оспа
 - \$краснуха
 - # При попадании ВИЧ-инфицированной крови на кожу, медсестра должна:
 - &10
 - \$тщательно вымыть лицо мылом
 - \$протереть лицо сухим ватным тампоном
 - ^ протереть 70% раствором спиртом, промыть водой с мылом, повторно обеззаразить 70 % \$раствором спирта
 - # Длительность наблюдения за детьми рожденными от ВИЧ-инфицированных матерей:
 - &10
 - \$6 месяцев
 - ^ 3 года
 - \$не подлежат наблюдению
 - # Туберкулез - заболевание:
 - &10
 - ^ инфекционного характера
 - \$аллергического характера
 - \$воспалительного характера
 - # Источником инфекции при туберкулезе является:
 - &10
 - ^ любой больной туберкулезом человек
 - \$вирусоноситель
 - \$больное животное
 - ^ бацилловыделитель

Возбудителями туберкулеза являются:
&10
^ микобактерии
\$вирусы
\$стрептококки

**Банк тестовых заданий с эталонами ответов для проведения
промежуточной аттестации (дифференцированный зачет) по
универсальному модулю 4 «Оказание экстренной и неотложной
медицинской помощи»**

1. К терминальным состояниям относятся все, кроме:
 - \$предагональное состояние
 - ^кома
 - \$агония
 - \$клиническая смерть
2. Реанимацию обязаны проводить:
 - \$только врачи и медсестры реанимационных отделений
 - ^все специалисты, имеющие медицинское образование
 - \$все взрослое население
3. Непрямой массаж сердца проводится:
 - \$на границе верхней и средней трети грудины
 - ^ на границе средней и нижней трети грудины
 - \$на 1 см выше мечевидного отростка
4. Появление пульса на сонной артерии во время непрямого массажа сердца свидетельствует:
 - ^. об эффективности реанимации
 - \$о правильности проведения массажа сердца
 - \$об оживлении больного
5. Эффективная реанимация продолжается:
 - \$5 минут
 - \$15 минут
 - \$30 минут
 - \$до 1 часа
 - ^ до восстановления жизнедеятельности
6. Неэффективная реанимация продолжается:
 - \$5 минут
 - \$15 минут
 - ^ 30 минут
 - \$до 1 часа
 - \$до восстановления жизнедеятельности
7. При электротравмах оказание помощи должно начинаться с:
 - \$непрямого массажа сердца
 - \$ИВЛ
 - \$пркардиального удара
 - ^ прекращения воздействия электрического тока
8. Основными признаками клинической смерти являются:
 - \$нитевидный пульс, расширение зрачков, цианоз
 - \$потеря сознания, расширение зрачков, цианоз
 - ^ потеря сознания, отсутствие пульса на лучевой артерии, расширение зрачков
 - \$потеря сознания, отсутствие пульса на сонной артерии, остановка дыхания, широкие зрачки без реакции на свет
9. Искусственную вентиляцию легких продолжают до:
 - \$частоты дыхания 5 в минуту
 - \$частоты дыхания 10 в минуту
 - \$частоты дыхания 20 в минуту
 - ^восстановления адекватного самостоятельного дыхания

10. Шок - это:

\$острая сердечная недостаточность

\$острая сердечно-сосудистая недостаточность

^острое нарушение периферического кровообращения

\$острая легочно-сердечная недостаточность

11. Препарат, вводимый для стимуляции сердечной деятельности при внезапном прекращении кровообращения:

\$изадрин

\$кордиамин

\$дроперидол

^адреналин

12. Шок – это:

\$острая сердечная недостаточность

\$острая сердечно-сосудистая недостаточность

^острое нарушение периферического кровообращения

\$острая сердечно-легочная недостаточность

13. Последовательность действий при оказании помощи пострадавшему с синдромом длительного сдавления:

^наложение жгута, обезболивание, освобождение сдавленной конечности, инфузия, наложение асептической повязки, наружное охлаждение конечности

\$освобождение сдавленной конечности, обезболивание, инфузия, наложение жгута, иммобилизация

\$обезболивание, иммобилизация, наложение жгута, инфузия

\$обезболивание, освобождение сдавленной конечности, наложение асептической повязки

14. Медицинская помощь при геморрагическом шоке включает:

\$введение сосудосуживающих препаратов

^переливание кровезаменителей

\$придание пациенту положения с опущенным ножным концом

\$ингаляцию кислорода

15. Алгоритм действий при молниеносной форме анафилактического шока:

^введение адреналина, преднизолона, димедрола, при появлении признаков клинической смерти – проведение ИВЛ, непрямого массажа сердца

\$наложение жгута выше места инъекции, введение димедрола, адреналина

\$проведение непрямого массажа сердца, ИВЛ, введение сердечных гликозидов

\$введение адреналина, проведение ИВЛ, непрямого массажа сердца

16. Доврачебная помощь больному с острым инфарктом миокарда:

\$дать нитроглицерин

\$обеспечить полный физический покой

\$по возможности ввести обезболивающие средства

^все верно

17. Мероприятия неотложной помощи при легочном кровотечении:

\$обеспечение полного покоя

\$пузырь со льдом на область грудной клетки

\$введение викасола и хлористого кальция

^все верно

18. При клинике сердечной астмы у больного с низким АД медсестра должна:

\$наложить венозные жгуты на конечности

^начать ингаляцию кислорода, ввести преднизолон в/м

\$ввести строфантин в/в

\$все верно

19. Запах ацетона изо рта характерен для комы:

\$гипогликемической

- ^гипергликемической
- \$уремической
- \$мозговой
- 20. Антидотом при отравлении опиатами является:
 - ^налоксон
 - \$активированный уголь
 - \$физиологический раствор
 - \$атропин
- 21. Основные мероприятия при выведении из клинической смерти
 - \$дать понюхать нашатырный спирт
 - \$проведение искусственной вентиляции легких (ИВЛ)
 - \$проведение закрытого массажа сердца
 - ^одновременное проведение ИВЛ и закрытого массажа сердца
- 22. При проведении непрямого массажа сердца компрессию на грудину взрослого человека производят
 - \$всей ладонью
 - ^проксимальной частью ладони
 - \$тремя пальцами
 - \$одним пальцем
- 23. Соотношение дыханий и компрессий на грудину при проведении реанимации взрослому человеку одним лицом
 - \$на 1 вдох 5 компрессий
 - \$на 2 вдоха 4 компрессии
 - \$на 3 вдоха 6 компрессий
 - ^на 2 вдоха 15 компрессий
- 24. При проведении закрытого массажа сердца поверхность, на которой лежит пациент, обязательно должна быть
 - ^жесткой
 - \$мягкой
 - \$наклонной
 - \$неровной
- 25. <Тройной> прием для обеспечения свободной проходимости дыхательных путей включает
 - \$положение на спине, голова повернута на бок, нижняя челюсть выдвинута вперед
 - ^под лопатки подложен валик, голова отогнута кзади, нижняя челюсть выдвинута вперед
 - \$положение на спине, голова согнута кпереди, нижняя челюсть прижата к верхней
 - \$положение на спине, под лопатки подложен валик, нижняя челюсть прижата к верхней
- 26. Признак эффективности реанимационных мероприятий
 - \$отсутствие экскурсий грудной клетки
 - \$зрачки широкие
 - \$отсутствие пульсовой волны на сонной артерии
 - ^появление пульсовой волны на сонной артерии, сужение зрачков
- 27. ИВЛ новорожденному желательно проводить
 - \$методом <изо рта в рот>
 - \$с помощью маски наркозного аппарата
 - \$методом <изо рта в нос>
 - ^эндотрахеальным способом
- 28. Продолжительность проведения аппаратной ИВЛ при реанимации, если не появляется
 - \$20 минут
 - \$15 минут
 - \$10 минут
 - ^решается коллегиально, через несколько дней

29. Число дыханий в 1 минуту при проведении ИВЛ взрослому человеку
 \$8-10 в 1 минуту
 \$30-32 в 1 минуту
 ^12-20 в 1 минуту
 \$20-24 в 1 минуту
30. Признаки клинической смерти
 ^потеря сознания и отсутствие пульса на сонных артериях
 \$спутанность сознания и возбуждение
 \$нитевидный пульс на сонных артериях
 \$дыхание не нарушено
31. Основное осложнение, возникающее при проведении закрытого массажа сердца
 \$перелом ключицы
 ^перелом ребер
 \$повреждение трахеи
 \$перелом позвоночника
32. При проведении наружного массажа сердца ладони следует расположить
 \$на верхней трети грудины
 \$на границе верхней и средней трети грудины
 ^на границе средней и нижней трети грудины
 \$в пятом межреберном промежутке слева
33. Закрытый массаж сердца новорожденному проводят
 \$кистями обеих рук
 \$четырьмя пальцами правой руки
 \$проксимальной частью кисти правой руки
 ^одним пальцем руки
34. Глубина продавливания грудины при проведении закрытого массажа сердца взрослому человеку
 \$1-2 см
 ^4-6 см
 \$7-8 см
 \$9-10 см
35. Глубина продавливания грудной клетки при проведении закрытого массажа сердца новорожденному
 ^1,5-2 см
 \$4-6 см
 \$5-6 см
 \$7-8 см
36. Показания к прекращению реанимации
 \$отсутствие признаков эффективного кровообращения
 \$отсутствие самостоятельного дыхания
 ^появление признаков биологической смерти
 \$широкие зрачки
37. Правильная укладка больного при сердечно-легочной реанимации
 \$приподнять ножной конец
 \$приподнять головной конец
 ^положить на твердую ровную поверхность
 \$опустить головной конец
38. Препараты, применяемые при остановке сердца
 \$кордиамин
 \$дроперидол
 ^адреналин
 \$фуросемид

39. Если сердечная деятельность не восстанавливается, реанимационные мероприятия можно прекратить через
- ^30-40 мин
 - \$3-6 мин
 - \$2 часа
 - \$15-20 мин
40. Достоверный признак биологической смерти
- \$прекращение дыхания
 - \$прекращение сердечной деятельности
 - \$расширение зрачка
 - ^симптом <кошачьего глаза>
41. Мероприятия неотложной помощи при отравлении фосфорорганическими соединениями:
- \$промывание желудка
 - \$введение антидота
 - \$жировое слабительное
 - ^все верно
42. Основной задачей службы медицины катастроф в чрезвычайных ситуациях является:
- \$проведение спасательных и других неотложных работ в очаге бедствия
 - \$розыск пострадавших, оказание им первой медицинской помощи, вынос за границы очага
 - ^оказание первой врачебной помощи пострадавшим, поддержание функций жизненно важных органов в зоне катастрофы и в период эвакуации в стационар
 - \$руководство группировкой сил, осуществляющих спасательные работы в очаге бедствия
43. Медицинская помощь в чрезвычайных ситуациях в первую очередь оказывается:
- ^пострадавшим с повреждениями, сопровождающимися нарастающими расстройствами жизненных функций
 - \$пострадавшим с повреждениями, сопровождающимися выраженными функциональными нарушениями
 - \$пострадавшим с нарушениями, не совместимыми с жизнью
 - \$агонизирующим
44. Тремя главными признаками клинической смерти являются:
- \$отсутствие пульса на лучевой артерии
 - ^отсутствие пульса на сонной артерии
 - \$отсутствие сознания
 - ^отсутствие дыхания
 - ^расширение зрачков
 - \$цианоз
45. Максимальная продолжительность клинической смерти в обычных условиях составляет:
- \$1 - 5 минут
 - ^5 - 6 минут
 - \$2 - 3 минуты
 - \$1 - 2 минуты
46. Вдувание воздуха и сжатие грудной клетки при реанимации, проводимой одним реаниматором, проводятся в соотношении:
- ^2:12 - 15
 - \$1:4 - 5
 - \$1:15
 - \$2:10 - 2
47. Вдувание воздуха и сжатие грудной клетки при реанимации, проводимой двумя реаниматорами, производятся в соотношении:

\$2:12 - 15

^1:4 - 5

\$1:15

\$2:10 - 2

48. Сжатие грудной клетки при непрямом массаже сердца у взрослых производится с частотой:

\$40 - 60 в минуту

\$60 - 80 в минуту

^80 - 100 в минуту

\$10 - 20 в минуту

49. Появление пульса на сонной артерии во время непрямого массажа сердца свидетельствует:

\$об эффективности реанимации

^о правильности проведения массажа сердца

\$об оживлении больного

50. Признаками эффективности проводимой реанимации являются: (2 ответа)

\$пульсация на сонной артерии во время массажа сердца

\$движения грудной клетки во время ИВЛ

^уменьшение цианоза

^сужение зрачков

\$расширение зрачков

51. Выдвижение нижней челюсти:

^устраняет западание языка

\$предупреждает аспирацию содержимого ротоглотки

\$восстанавливает проходимость дыхательных путей на уровне гортани и трахеи

52. Обязательным условием при проведении непрямого массажа сердца является:

\$ наличие валика под лопатками

^положение рук на границе между средней и нижней частью грудины

\$расположение кистей рук реаниматора строго вдоль средней линии грудины

53. Больные с электротравмами после оказания помощи:

\$направляются на прием к участковому врачу

\$не нуждаются в дальнейшем обследовании и лечении

^госпитализируются скорой помощью

54. При утоплении в холодной воде продолжительность клинической смерти:

\$укорачивается

^удлинняется

\$не меняется

55. На обожженную поверхность накладывается:

\$повязка с фурациллином

\$повязка с синтомициновой эмульсией

^сухая стерильная повязка

\$повязка с раствором чайной соды

56. Охлаждение обожженной поверхности холодной водой показано:

^В первые минуты после травмы

\$только при ожоге I степени

57. Оптимальным положением для больного с шоком является:

\$Положение на боку

\$положение полусидя

^положение с приподнятыми конечностями

58. Тремя основными профилактическими противошоковыми мероприятиями у больных с травмами являются:

\$введение сосудосуживающих препаратов

\$ингаляция кислорода
^обезболивание
^]остановка наружных кровотечений
^иммобилизация переломов
59. Не относят к абсолютным признакам переломов костей:
\$патологическая подвижность
^кровоизлияние в зоне травмы
\$укорочение или деформация конечности
\$костная крепитация
61. При переломе плечевой кости шина накладывается:
\$от пальцев до лопатки с больной стороны
^от пальцев до лопатки со здоровой стороны
\$от лучезапястного сустава до лопатки со здоровой стороны
62. При переломе костей голени шина накладывается:
\$от кончиков пальцев до колена
^от кончиков пальцев до верхней трети бедра
\$от голеностопного сустава до верхней трети бедра
63. При переломе ребер оптимальным положением для больного является положение:
\$лежа на здоровом боку
\$лежа на больном боку
^сидя
\$лежа на спине
64. Абсолютными признаками проникающего ранения грудной клетки являются (3 ответа)
\$одышка
\$бледность и цианоз
^зияние раны
^шум воздуха в ране при вдохе и выдохе
^подкожная эмфизема
65. Оптимальным положением больного с черепно-мозговой травмой при отсутствии симптомов шока является:
\$положение с приподнятым ножным концом
^положение с опущенным ножным концом
\$положение с опущенным головным концом
66. При проникающих ранениях глазного яблока повязка накладывается:
\$на больной глаз
^на оба глаза
\$наложение повязки не показано
67. Для синдрома длительного сдавления НЕ характерно:
\$плотный отек мягких тканей
\$цианоз кожи дистальнее границы сдавления
\$боль в пораженных конечностях
^отсутствие движений в пораженных конечностях
#

Вопросы для проведения итоговой аттестации (экзамен) по дополнительной профессиональной образовательной программы повышения квалификации «Охрана здоровья детей и подростков»

1. Значение и влияние закаливания на детский организм. Основные принципы и факторы, используемые при закаливании.
2. Временная остановка кровотечения, перечислить методы, назвать правила наложения жгута.
3. Постановка газоотводной трубки.
4. Специфическая профилактика гепатита В.
5. Судороги у детей, причины развития судорог, оказание первой помощи.
6. Разведение антибиотиков.
7. Основы и гигиена питания детей раннего и дошкольного возраста.
8. Травматический шок, определение, причины развития, классификация, оказание помощи при травмах и переломах.
9. Определение сахара в моче (глюкотестом).
10. Хранение бак.препаратов и контроль за ними.
11. Инородные тела носа, наружного слухового прохода, симптомы, клиника, оказание первой помощи.
12. Техника постановки внутримышечной инъекции.
13. Туберкулинодиагностика. Характеристика туберкулина. Методы постановки. Оценка реакции Манту.
14. Электротравма, механизм воздействия электрического тока на организм человека. Оказание первой помощи, особенности оказания помощи при электротравме.
15. Техника забора кала на яйца глист.
16. Специфическая профилактика туберкулеза. (Виды). Характеристика вакцины. Метод и техника введения.
17. Острая дыхательная недостаточность, классификация, причины развития острой дыхательной недостаточности.
18. Техника постановки горчичников.
19. Анатомо-физиологические особенности органов пищеварения у детей раннего и дошкольного возраста.
20. Биологическая смерть, назвать абсолютные признаки. Перечислить противопоказания к реанимации.
21. Постановка мочевого катетера девочке.
22. Профилактика кишечных инфекций в дошкольных учреждениях. Значение ранней диагностики и изоляции больных. Карантин. Мероприятия в отношении детей, бывших в контакте с больными.
23. Основные приемы сердечно-легочно-мозговой реанимации, особенности проведения у детей разного возраста.
24. Сбор системы для капельного введения.
25. Специфическая профилактика дифтерии.
26. Анафилактический шок, клинические варианты, описать клиническую картину. Оказание первой неотложной помощи. Профилактика анафилактического шока.
27. Алгоритм сбора мочи по Нечипоренко.
28. Медико-педагогический контроль за физическим воспитанием детей в организованных коллективах.
29. Отравление, классификация отравлений, общие принципы лечения отравлений.
30. Закапывание капель в нос.
31. Профилактика и диспансерное наблюдение за детьми, перенесшими болезни органов пищеварения (гастриты, дискинезии желчевыводящих путей).

32. Отравление грибами (бледной поганкой, мухомором). Клиника. Оказание первой помощи.
33. Постановка банок.
34. Профилактика и диспансерное наблюдение за детьми с бронхиальной астмой (кратность осмотра педиатром, узкими специалистами, методы обследования, пути оздоровления, срок диспансерного наблюдения).
35. Истинный и ложный круп, причины, вызывающие истинный и ложный круп, клинические проявления. Оказание помощи.
36. Измерение температуры тела.
37. Иммунопрофилактика детей в детских дошкольных учреждениях. Календарь профилактических прививок.
38. Перечислите виды утопления. Оказание первой помощи при утоплении. Особенности оказания помощи утонувшему.
39. Применение пузыря со льдом.
40. Специфическая профилактика паротита.
41. Инородные тела носа, наружного слухового прохода, симптомы, клиника, оказание неотложной помощи.
42. Остановка кровотечения из поверхностно расположенных сосудов.
43. Анатомо-физиологические особенности строения и функции кожи и слизистых оболочек детей раннего и дошкольного возраста. Роль кожи и кожных сосудов в терморегуляции и выделении.
44. Терминальные состояния, дать определение. Описать клиническую картину.
45. Техника промывания желудка.
46. Комплексная оценка состояния здоровья детей. Критерии здоровья, определение группы здоровья и рекомендации (профилактические, оздоровительные, лечебные).
47. Анафилактический шок, клинические варианты, описать клиническую картину. Оказание первой неотложной помощи. Профилактика анафилактического шока.
48. Техника постановки внутривенной инъекции.
49. Профилактические медицинские осмотры детей в организованных коллективах. Роль медсестры.
50. Перечислите виды утопления. Оказание первой помощи при утоплении. Особенности оказания помощи утонувшему.
51. Антропометрия.
52. Профилактика воздушно-капельных инфекций в детских дошкольных учреждениях. Значение ранней диагностики и изоляции больных. Карантин. Мероприятия в отношении детей, бывших в контакте с больными.
53. Острая дыхательная недостаточность, классификация, причины развития острой дыхательной недостаточности.
54. Подмывание.
55. Специфическая профилактика краснухи.
56. Утопление. Назвать патологические изменения в организме при утоплении в пресной и морской воде.
57. Алгоритм сбора мочи по Зимницкому.
58. Профилактика и диспансерное наблюдение за детьми с анемией (кратность осмотра, методы обследования, пути оздоровления, срок диспансерного наблюдения).
59. Отравление уксусной кислотой, клиника, оказание первой помощи, лечение.
60. Закапывание капель в уши.
61. Анатомо-физиологические особенности сердечно-сосудистой системы у детей раннего и дошкольного возраста.
62. Критерии эффективности реанимации, длительность проведения сердечно-легочно-мозговой реанимации.
63. Техника постановки лекарственной клизмы.

64. Профилактика ВИЧ-инфекции и гепатитов в условиях детских дошкольных учреждений.
65. Критерии эффективности реанимации, длительность проведения сердечно-легочно-мозговой реанимации.
66. Сбор мокроты.
67. Периоды развития детского возраста, их характеристика.
68. Утопление. Назвать патологические изменения в организме при утоплении в пресной и морской воде.
69. Измерение артериального давления.
70. Специфическая профилактика кори.
71. Инородные тела гортани, оказание неотложной помощи.
72. Техника постановки согревающего компресса.
73. Профилактика и диспансерное наблюдение за детьми, перенесшими болезни почек (пиелонефрит, инфекцию мочевыводящих путей, гломерулонефрит)
74. Терминальные состояния, дать определение. Описать клиническую картину.
75. Взятие мазка из зева.
76. Профилактика и диспансерное наблюдение за детьми с аномалиями конституции, расстройством питания (кратность осмотра педиатром, узкими специалистами, методы обследования, пути оздоровления, срок диспансерного наблюдения).
77. Биологическая смерть, назвать абсолютные признаки. Перечислить противопоказания к реанимации.
78. Сбор кала на исследование.
79. Профилактика и диспансерное наблюдение за детьми с рахитом (кратность осмотра, методы обследования, пути оздоровления, срок диспансерного наблюдения).
80. Отравление алкоголем, стадии тяжести, оказание первой помощи, клиника.
81. Закапывание капель в глаза.
82. Профилактика и диспансерное наблюдение за детьми, перенесшими болезни органов дыхания, пневмонию. (Кратность осмотра, методы оздоровления, срок диспансерного наблюдения).
83. Техника проведения сердечно-легочно-мозговой реанимации у взрослых и детей (показать на тренажере «Витим»).
84. Определение суточного диуреза.
85. Диспансеризация детей, перенесших гельминтозы (энтеробиоз, аскаридоз).
86. Электротравма, механизм воздействия электрического тока на организм человека. Оказание первой помощи, особенности оказания помощи при электротравме.
87. Пользование ингалятором.
88. Санитарно-эпидемиологический режим в организованных коллективах.
89. Инородные тела гортани, оказание неотложной помощи.
90. Техника постановки подкожной инъекции.
91. Медицинский контроль за пищеблоком в организованных коллективах.
92. Гипертермия у детей, «бледная лихорадка», «розовая лихорадка», оказание первой помощи.
93. Проведение пробы Манту.
94. Анатомо-физиологические особенности органов дыхания у детей раннего и дошкольного возраста.
95. Основные приемы сердечно-легочно-мозговой реанимации, особенности у детей разного возраста.
96. Техника постановки очистительной клизмы.
97. Контроль за состоянием здоровья и развития детей в детских учреждениях.
98. Геморрагический шок. Назовите причины развития геморрагического шока. Классификация кровотечений, методы остановки кровотечений.
99. Подсчет и характеристика пульса.