

Министерство здравоохранения Иркутской области
областное государственное бюджетное профессиональное
образовательное учреждение
«Саянский медицинский колледж»
(ОГБПОУ «Саянский медицинский колледж»)

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ

ПРОГРАММА ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ

СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО В ПЕДИАТРИИ

Саянск, 2023

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 профессиональной переподготовки «Сестринское дело в педиатрии»

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 «Сестринское дело в педиатрии»	11
5	Банк тестовых заданий для проведения промежуточной аттестации (дифференцированный зачет) по универсальному модулю 4 «Оказание экстренной и неотложной медицинской помощи»	50
6	Вопросы для проведения итоговой аттестации (экзамен) по дополнительной профессиональной образовательной программе профессиональной переподготовки «Сестринское дело в педиатрии»	57

ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

Фонд оценочных средств является частью дополнительной профессиональной образовательной программы профессиональной переподготовки «Сестринское дело в педиатрии».

ФОС предназначен для проведения промежуточной и итоговой аттестации слушателей.

Программа профессиональной переподготовки 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) Сестринское дело в педиатрии.
- 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 H₂O₂ + 0,5 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 вопросов с эталонами ответов для проведения промежуточной аттестации (дифференцированный зачет) по специальному модулю 3 «Сестринское дело в педиатрии»

- # К амбулаторно-поликлиническим учреждениям относятся:
 - &10
 - ^ фельдшерско-акушерский пункт
 - ^ поликлиника
 - \$ станция скорой медицинской помощи
 - \$ госпиталь
- # Показатели, характеризующие здоровье населения:
 - &10
 - ^ демографические
 - ^ заболеваемости
 - \$ физического развития
 - \$ качества и уровня жизни
 - # Обязательное медицинское страхование работающего населения осуществляется за счет:
 - &10
 - \$ отчислений из местного бюджета
 - ^ страховых взносов предприятий и учреждений
 - \$ личных средств граждан
 - \$ все ответы верные
 - # Виды медицинского страхования:
 - &10
 - ^ обязательное
 - ^ добровольное
 - \$ индивидуальное
 - \$ коллективное
 - # Документ, разрешающий медицинскому учреждению указанный в нем вид деятельности:
 - &10
 - ^ лицензия
 - \$ приказ
 - \$ сертификат
 - \$ диплом
 - # Отчетным документом лечебно-профилактического учреждения перед страховой медицинской организацией является:
 - &10
 - \$ карта вышедшего из стационара
 - ^ реестр медицинских услуг
 - \$ история болезни
 - \$ все ответы верные
 - # Если в трудовом договоре не оговорен срок его действия, то считается, что:
 - &10
 - ^ договор заключен на неопределенный срок
 - \$ договор не заключен
 - \$ работодатель может расторгнуть его в любое время
 - \$ работник может расторгнуть его в любое время
 - # Компоненты сестринского процесса:
 - &10
 - \$ оценка
 - \$ интерпретация сестринских проблем
 - \$ планирование
 - ^ все перечисленное
 - # Цель сестринского процесса:
 - &10
 - \$ диагностика и лечение заболеваний

При попадании ВИЧ-инфицированного биологического материала на кожу необходимо:

- &10
- \$ обмыть кожу водой и обеззаразить 70% спиртом
- ^ обработать 70% спиртом, обмыть водой с мылом и повторно протереть 70% спиртом
- \$ протереть 3% раствором перекиси водорода
- \$ протереть 3% раствором хлорамина

Пути передачи вируса гепатита В:

- &10
- ^ половой
- ^ парентеральный
- \$ фекально-оральный
- \$ аспирационный

Факторы передачи вируса гепатита А:

- &10
- ^ пищевые продукты, загрязненные выделениями больного
- ^ руки медперсонала, загрязненные выделениями больного
- \$ шприцы, медицинский инструментарий
- \$ все перечисленные

Первичная медико-санитарная помощь (ПМСП) – это:

- &10
- \$ высокоспециализированная медицинская помощь
- ^ первый уровень контакта индивидуума, семьи с национальной системой здравоохранения
- \$ медицинская помощь населению при чрезвычайных ситуациях и катастрофах
- \$ стационарная помощь

ПМСП детям в городском здравоохранении представлена:

- &10
- \$ детской поликлиникой
- \$ перинатальным центром
- \$ центром планирования семьи и репродукции
- ^ все ответы верны

Приоритетом в сохранении здоровья личности и семьи в системе ПМСП является:

- &10
- ^ профилактическая работа
- \$ лекарственное обеспечение
- \$ диагностика болезней
- \$ лечение болезней

Приоритетом в борьбе с инфекциями в системе ПМСП является:

- &10
- \$ диагностика инфекционных болезней
- \$ лечение инфекционных болезней
- ^ управление инфекциями средствами иммунопрофилактики
- \$ карантинные мероприятия

Научной основой сестринского дела является:

- &10
- \$ сестринский диагноз
- \$ сестринское обследование
- \$ философия сестринского дела
- ^ сестринский процесс

Основная цель сестринского процесса:

- &10
- \$ диагностика проблем пациента
- \$ сбор информации о состоянии здоровья пациента
- \$ обучение пациента
- ^ достижение гармоничного состояния пациента с миром и самим собой

Действие медсестры, способное разрешить проблемы пациента без консультации и сотрудничества с врачом:

- &10
 - ^ независимое сестринское вмешательство
 - \$ зависимое сестринское вмешательство
 - \$ взаимозависимое сестринское вмешательство
 - \$ любое сестринское вмешательство
 - # При осуществлении сестринского процесса обязательным является:
- &10
 - ^ участие пациента (членов семьи) в определении целей, планировании и реализации ухода, оценке его эффективности
 - \$ оценка эффективности ухода лечащим врачом
 - \$ согласование всех действий медсестры с врачом
 - \$ удовлетворение всех нарушенных потребностей пациента
 - # Сестринский диагноз – это:
- &10
 - \$ название болезни
 - \$ симптом
 - \$ синдром
 - ^ проблема пациента и ее вероятная причина
 - # Сестринский диагноз отражает:
- &10
 - \$ патофизиологическую сущность болезни
 - ^ реакцию пациента на болезнь
 - \$ способность пациента к осуществлению самоухода
 - \$ состояние функциональных систем организма
 - # Сестринские вмешательства осуществляются на этапе:
- &10
 - \$ сбора информации
 - \$ планирования
 - ^ реализации плана
 - \$ оценки эффективности ухода
 - # Документ, который ведется в детской поликлинике на каждого ребенка:
- &10
 - \$ ф. 64
 - ^ ф. 112
 - \$ ф. 30
 - \$ ф. 26
 - # Документ, оформляемый на ребенка, взятого на диспансерный учет:
- &10
 - ^ ф. 30
 - \$ ф. 63
 - \$ ф. 112
 - \$ ф. 058/у
 - # При необычной реакции на прививку заполняется:
- &10
 - ^ ф. 058/у
 - \$ ф. 060/у
 - \$ ф. 26
 - \$ ф. 63
 - # Перепись детского населения в поликлинике проводится:
- &10
 - \$ 1 раз в год
 - ^ 1 раз в 6 месяцев
 - \$ 1 раз в 3 месяца
 - \$ ежемесячно
 - # Перепись детского населения проводит:
- &10
 - ^ участковая сестра
 - \$ участковый врач
 - \$ родители
 - \$ старшая сестра поликлиники

```

# В детской поликлинике обслуживаются дети в возрасте:
&10
$ до 14 лет
$ до 15 лет
$ до 16 лет
^ до 18 лет
# Здоровые дети первого года жизни должны проходить осмотр в детской
поликлинике:
&10
^ ежемесячно
$ ежеквартально
$ 2 раза в месяц
$ 1 раз в 6 месяцев
# Период грудного возраста длится:
&10
$ от момента рождения до 1 года
^ от 1 месяца до 1 года
$ от момента рождения до 1 месяца
$ с 1 месяца до 3 лет
# Возрастные границы преддошкольного периода детства:
&10
$ 1 месяц - 1 год
^ 1 год - 3 года
$ 6 месяцев - 2 года
$ 1,5 года - 3 года
# Возрастные границы дошкольного периода детства:
&10
$ 1-3 года
$ 1-5 лет
^ 3-7 лет
$ 4-8 лет
# Артериальное давление у ребенка в возрасте 1 года:
&10
^ 80/50 мм рт. ст.
$ 90/60 мм рт. ст.
$ 100/70 мм рт. ст.
$ 110/80 мм рт. ст.
# Возраст прорезывания первых молочных зубов:
&10
$ 3-4 месяца
^ 6-7 месяцев
$ 8-9 месяцев
$ 10-12 месяцев
# К году у ребенка должно быть:
&10
$ 6 зубов
^ 8 зубов
$ 12 зубов
$ 20 зубов
# Смена молочных зубов начинается в:
&10
$ 3 года
$ 4 года
^ 5-6 лет
$ 7-8 лет
# Физиологический гипертонус мышц-сгибателей верхних конечностей исчезает
к возрасту:
&10
$ 1 месяц
$ 2 месяца

```

^ 3 месяца
 \$ 4 месяца
 # Физиологический гипертонус мышц-сгибателей нижних конечностей исчезает к возрасту:
 &10
 \$ 2 месяца
 \$ 3 месяца
 ^ 4 месяца
 \$ 5 месяцев
 # Потовые железы у ребенка начинают функционировать с:
 &10
 \$ 1 месяца
 \$ 2 месяцев
 ^ 3-4 месяцев
 \$ 5-6 месяцев
 # Сроки закрытия большого родничка:
 &10
 \$ 6 месяцев
 \$ 8-10 месяцев
 ^ 12-16 месяцев
 \$ 18-24 месяца
 # Пассивный иммунитет, полученный от матери, у ребенка ослабевает:
 &10
 ^ во втором полугодии жизни
 \$ к 2 годам
 \$ к 3 годам
 \$ к 5 годам
 # Частота дыхания в возрасте 1-2 года:
 &10
 \$ 40-60 в минуту
 ^ 30-35 в минуту
 \$ 20-25 в минуту
 \$ 16-18 в минуту
 # Частота дыхания в возрасте 10 лет:
 &10
 \$ 30-35 в минуту
 ^ 18-20 в минуту
 \$ 15-16 в минуту
 \$ 10-12 в минуту
 # Физиологическое слюнотечение у грудного ребенка развивается в результате:
 &10
 \$ введения густой пищи
 \$ прорезывания зубов
 \$ невыработанного автоматизма проглатывания слюны
 ^ все ответы верны
 # Причина легко возникающих срыгиваний у грудных детей:
 &10
 \$ малый объем желудка
 \$ низкая кислотность желудочного сока
 \$ короткий пищевод
 ^ слабость кардиального сфинктера желудка
 # При естественном вскармливании в микрофлоре кишечника преобладают:
 &10
 \$ кишечные палочки
 \$ молочно-кислые бактерии
 ^ бифидум-бактерии
 \$ бактероиды
 # Нормальная частота стула у новорожденного:
 &10

- ^ 5-6 раз в сутки
- \$ 3-4 раза в сутки
- \$ 7-8 раз в сутки
- \$ 1-2 раза в сутки
- # Частота пульса у ребенка 1 года за 1 минуту:
- &10
- \$ 140-160
- ^ 110-120
- \$ 90-100
- \$ 70-80
- # Стандартной манжеткой для измерения АД можно пользоваться с возраста:
- &10
- \$ 3 года
- \$ 5 лет
- ^ 7 лет
- \$ 11-12 лет
- # При измерении АД на нижних конечностях манжетка накладывается на:
- &10
- \$ верхнюю треть бедра
- ^ нижнюю треть бедра
- \$ голень
- \$ стопу
- # Среднесуточный диурез годовалого ребенка:
- &10
- \$ 200 мл
- \$ 400 мл
- ^ 600 мл
- \$ 800 мл
- # Частота мочеиспусканий в сутки в периоде новорожденности:
- &10
- \$ 5-6
- \$ 10-12
- \$ 15-18
- ^ 20-25
- # Частота мочеиспусканий в сутки у детей 2-3 лет:
- &10
- \$ 12-15
- ^ 8-10
- \$ 15-20
- \$ 5-6
- # Условный рефлекс на мочеиспускание у ребенка начинает вырабатываться в возрасте:
- &10
- \$ 3 месяца
- ^ 6 месяцев
- \$ 9 месяцев
- \$ 12 месяцев
- # Сроки проведения первого патронажа к беременной:
- &10
- \$ 10 недель
- \$ 12 недель
- ^ в течение 10 дней после сообщения из женской консультации о постановке беременной на учет
- \$ после ухода беременной в декретный отпуск
- # Сроки проведения второго патронажа к беременной:
- &10
- \$ 12 недель
- \$ 24 недели
- ^ 30 недель
- \$ 36 недель

```

# Вирусное заболевание, перенесение которого на ранних сроках
беременности приводит к порокам развития плода почти в 100 % случаев:
&10
$ грипп
^ краснуха
$ гепатит
$ эпидемический паротит
# Причиной развития патологии центральной нервной системы плода и
новорожденного может стать дефицит в рационе питания беременной:
&10
$ витамина А
$ витамина С
^ фолиевой кислоты
$ никотиновой кислоты
# Витаминный препарат, оказывающий при передозировке тератогенное
действие:
&10
^ ретинол
$ токоферол
$ рибофлавин
$ аскорбиновая кислота
# Беременным и кормящим женщинам рекомендуется принимать поливитаминный
препарат:
&10
$ Юникап
$ Супрадин
$ Декамевит
^ Матерна
# Врожденный гипотиреоз развивается в результате дефицита:
&10
$ железа
$ меди
^ йода
$ кальция
# Одной из причин развития судорог у новорожденного может быть дефицит:
&10
^ витамина В6
$ витамина С
$ витамина А
$ витамина В1
# Продолжительность периода новорожденности в среднем составляет:
&10
$ 3 недели
^ 4 недели
$ 5 недель
$ 6 недель
# Ранний неонатальный период - это:
&10
^ первые 7 суток жизни новорожденного
$ первые 10 суток жизни новорожденного
$ первые 14 суток жизни новорожденного
$ первый месяц жизни новорожденного
# Для зрелого доношенного новорожденного характерно:
&10
$ громкий крик
$ активные движения
$ гипертонус мышц-сгибателей
^ все перечисленное
# Причина простой эритемы кожи у новорожденного:
&10

```

- \$ воспаление
- ^ расширение капилляров кожи
- \$ аллергическая реакция
- \$ повышение температуры тела
- # Причиной транзиторной желтухи является:
- &10
- \$ распад плодных эритроцитов
- \$ накопление в тканях свободного билирубина
- \$ функциональная незрелость печени ребенка
- ^ все перечисленное
- # При половом кризе у новорожденной девочки возможно кровотечение из влагалища в объеме:
- &10
- ^ 0,5-2 мл
- \$ 3-5 мл
- \$ 8-10 мл
- \$ 10-15 мл
- # С днем максимальной убыли массы тела обычно совпадает следующее физиологическое состояние новорожденного:
- &10
- \$ половой криз
- \$ токсическая эритема
- ^ мочекишный инфаркт
- \$ отхождение мекония
- # Симптомы мочекишного инфаркта объясняются:
- &10
- \$ примесью крови в моче
- ^ высоким содержанием мочевой кислоты в моче
- \$ высоким содержанием белка в моче
- \$ выделением билирубина с мочой
- # Сроки заживления пупочной ранки у новорожденного:
- &10
- \$ 5-7 дней
- ^ 10-14 день
- \$ 15-21 день
- \$ 1 месяц
- # Время появления физиологической желтухи:
- &10
- \$ 1 день
- \$ первые часы жизни
- ^ 2-3 день
- \$ 5-7 день
- # Сроки исчезновения физиологической желтухи у доношенных детей:
- &10
- \$ 5 день
- \$ 7 день
- ^ 10 день
- \$ 14 день
- # Величина физиологической убыли массы тела новорожденных:
- &10
- \$ 5%
- ^ не более 10%
- \$ 15%
- \$ 20%
- # Сроки восстановления первоначальной массы тела у новорожденного:
- &10
- \$ 3-5 день
- \$ 5-6 день
- ^ 7-10 день
- \$ 14 день

Увеличение и нагрубание молочных желез у новорожденных на 4-6 день жизни - это:

- &10
- \$ воспаление
- \$ аллергическая реакция
- ^ физиологическое состояние
- \$ результат родового повреждения

Оценка состояния новорожденного после рождения проводится:

- &10
- \$ по центральным таблицам
- \$ по шкале Сильвермана
- ^ по шкале Апгар
- \$ по номограмме Абердина

Здоровый новорожденный оценивается по шкале Апгар на:

- &10
- \$ 1-3 балла
- \$ 4-5 баллов
- \$ 6-7 баллов
- ^ 8-10 баллов

Патронаж здорового новорожденного после выписки из роддома проводится медсестрой:

- &10
- ^ в первые 2-3 дня
- \$ в первые 5 дней
- \$ в первые 7 дней
- \$ в первые 10 дней

Частота дыхания у новорожденного в минуту:

- &10
- \$ 30-35
- ^ 40-60
- \$ 70-80
- \$ 80-100

Частота сердечных сокращений у новорожденного в минуту:

- &10
- \$ 60-80
- \$ 80-100
- \$ 100-120
- ^ 140-160

Нижняя граница массы и длины тела доношенного новорожденного:

- &10
- \$ 2000 г, 40 см
- ^ 2500 г, 45 см
- \$ 3000 г, 50 см
- \$ 3200 г, 52 см

Оптимальная температура воздуха в помещении, где находится новорожденный:

- &10
- \$ 18-20° С
- \$ 20-22° С
- ^ 22-24° С
- \$ 24-26° С

Оптимальная температура воды для купания новорожденного:

- &10
- \$ 35° С
- \$ 36° С
- ^ 37° С
- \$ 38° С

Прогулки с новорожденным в холодное время года следует начинать с:

- &10
- \$ первых дней после выписки из роддома

- \$ 1-2 недель
- ^ 2-3 недель
- \$ 1 месяца
- # Начинать прогулки с новорожденным следует начинать при температуре воздуха на улице не ниже:
 - &10
 - \$ -5° С
 - ^ -10° С
 - \$ -15° С
 - \$ -20° С
- # В теплое время года прогулки с ребенком начинают:
 - &10
 - ^ с первых дней после выписки из роддома
 - \$ с 1-2 недель
 - \$ с 2-3 недель
 - \$ с 3-4 недель
- # Кефалогематома - это:
 - &10
 - ^ поднадкостничное кровоизлияние
 - \$ отек мягких тканей головы
 - \$ перелом костей черепа
 - \$ порок развития
- # При гидроцефальном синдроме окружность головы доношенного ребенка увеличивается ежемесячно более чем на:
 - &10
 - \$ 1 см
 - ^ 2 см
 - \$ 3 см
 - \$ 4 см
- # К инфекционным поражениям кожи новорожденного относятся:
 - &10
 - \$ везикулопустулез
 - \$ пузырьчатка
 - \$ псевдофурункулез
 - ^ все перечисленное
- # Для опрелостей 3-й степени характерно:
 - &10
 - \$ гиперемия кожи
 - \$ сыпь на коже
 - \$ шелушение кожи
 - ^ эрозии и мокнутие
- # Возбудитель везикулопустулеза:
 - &10
 - \$ стрептококк
 - ^ стафилококк
 - \$ кишечная палочка
 - \$ протей
- # Локализация сыпи при везикулопустулезе:
 - &10
 - \$ по всей поверхности кожи, включая ладони и подошвы
 - ^ на туловище и конечностях
 - \$ только на туловище
 - \$ только на конечностях
- # Легко вскрывающиеся вялые поверхностные пузыри различных размеров на коже являются симптомом:
 - &10
 - \$ везикулопустулеза
 - ^ пузырьчатки новорожденных
 - \$ сифилитической пузырьчатки
 - \$ псевдофурункулеза

При псевдофурункулезе развивается гнойное воспаление:

- &10
- \$ волосяных фолликулов
- ^ устья потовых желез
- \$ сальных желез
- \$ подкожной клетчатки

При выявлении гнойно-септических заболеваний кожи у новорожденных обязательным требованием является:

- &10
- \$ госпитализация ребенка
- ^ подача экстренного извещения
- \$ назначение антибиотиков
- \$ наблюдение за контактными детьми в семье

Катаральный омфалит сопровождается:

- &10
- \$ гнойным отделяемым из пупочной ранки
- ^ замедленной эпителизацией пупочной ранки с мокнутием
- \$ распространением воспалительного процесса на окружающие ткани
- \$ воспалением пупочных сосудов

Выберите верное утверждение:

- &10
- \$ новорожденному необходимо тугое пеленание
- ^ свободное широкое пеленание является физиологичным и рекомендуется с периода новорожденности
- \$ широкое пеленание можно использовать только с месячного возраста
- \$ при тугом пеленании ребенок быстрее успокаивается и дольше спит

Продолжительность бодрствования новорожденного:

- &10
- \$ 10-15 минут
- ^ 30-40 минут
- \$ 1-1,5 часа
- \$ 1,5-2 часа

Понятие «утренний туалет» новорожденного включает в себя:

- &10
- \$ очищение глаз, ушей, носовых ходов
- \$ подмывание
- \$ пеленание
- ^ все перечисленное

Ребенок, рожденный в тяжелой асфиксии, оценивается по шкале Апгар на:

- &10
- \$ 0 баллов
- ^ 1-3 балла
- \$ 4-6 баллов
- \$ 7-8 баллов

Трудно поддающиеся лечению опрелости у грудного ребенка могут быть симптомом:

- &10
- \$ инфекционного заболевания
- \$ рахита
- \$ анемии
- ^ аллергического диатеза

Наиболее эффективным методом лечения гемолитической болезни новорожденных является:

- &10
- \$ дезинтоксикационная терапия
- \$ фототерапия
- \$ медикаментозное лечение
- ^ заменное переливание крови

При недоношенности I степени масса тела ребенка:

- &10

- \$ 1500,0-2000,0 г
- ^ 2000,0-2500,0 г
- \$ 2500,0-3000,0 г
- \$ 1000,0-1500,0 г
- # Гестационный возраст доношенного ребенка:
 - &10
 - \$ 32-34 недель
 - \$ 35-37 недель
 - ^ 38-42 недели
 - \$ 44-46 недель
- # Переношенным считается ребенок, родившийся при сроке беременности:
 - &10
 - \$ 38 недель
 - \$ 40 недель
 - ^ более 42 недель
 - \$ 39 недель
- # Гестационный возраст недоношенного I степени:
 - &10
 - ^ 35-37 недель
 - \$ 32-34 недели
 - \$ 29-31 неделя
 - \$ 28 недель и менее
- # Оптимальная температура воздуха в помещении, где находится недоношенный ребенок:
 - &10
 - \$ 18-20° С
 - \$ 20-22° С
 - \$ 22-24° С
 - ^ 24-26° С
- # У новорожденного при поглаживании кожи в области угла рта вызывается физиологический рефлекс:
 - &10
 - \$ хоботковый
 - ^ поисковый
 - \$ ладонно-ротовой
 - \$ хватательный
- # Формирование первых условных рефлексов у новорожденного происходит на:
 - &10
 - ^ 2-3 неделе
 - \$ 4-6 неделе
 - \$ 1-2 неделе
 - \$ 6-8 неделе
- # Зрение новорожденного характеризуется:
 - &10
 - ^ дальзоркостью
 - \$ близорукостью
 - \$ нормальной остротой зрения
 - \$ способностью видеть только яркий свет
- # Здорового новорожденного следует прикладывать к груди:
 - &10
 - ^ в первые 30 минут после рождения
 - \$ через 3 часа после рождения
 - \$ через 12 часов после рождения
 - \$ через 24 часа после рождения
- # Молозиво превосходит зрелое молоко по содержанию:
 - &10
 - \$ жира
 - ^ белка
 - \$ углеводов
 - \$ минеральных солей

Переходное молоко вырабатывается с:

- &10
- ^ 4-5 дня
- \$ 6-7 дня
- \$ 8-10 дня
- \$ 10-12 дня

Зрелое молоко вырабатывается:

- &10
- \$ с 3 дня
- \$ с 5 дня
- ^ с 2-3 недели
- \$ с 4 недели

Причина появления трещин сосков:

- &10
- \$ продолжительность одного кормления более 15-20 минут
- \$ частое прикладывание к груди
- ^ ребенок захватывает при сосании только сосок
- \$ ребенок захватывает при сосании сосок и ареолу

Аэрофагия - это:

- &10
- \$ отрыжка воздухом
- ^ заглатывание воздуха при сосании
- \$ вздутие кишечника
- \$ отхождение газов

При аэрофагии ребенка необходимо:

- &10
- \$ выложить на живот
- \$ положить на правый бок
- \$ положить на кровать с возвышенным головным концом
- ^ подержать после кормления в вертикальном положении

Суточная потребность в молоке у ребенка с массой тела 3500,0 г на 5-й день жизни составляет:

- &10
- \$ 300 мл
- ^ 400 мл
- \$ 500 мл
- \$ 600 мл

Суточная потребность в молоке у ребенка в возрасте 1 месяца с массой тела 4000 г составляет:

- &10
- \$ 600 мл
- \$ 700 мл
- ^ 800 мл
- \$ 900 мл

Лактационный криз - это:

- &10
- \$ полное отсутствие молока в груди
- ^ временное снижение лактации в течение 5-7 дней
- \$ самопроизвольное истечение молока из груди
- \$ затруднение выделения молока из груди

Абсолютным противопоказанием грудного вскармливания является наличие у новорожденного:

- &10
- \$ родовой травмы
- \$ гемолитической болезни
- ^ фенилкетонурии
- \$ врожденных аномалий челюстно-лицевой области

Кормящая женщина должна ежедневно употреблять мяса не менее:

- &10
- \$ 100 г

\$ 150 г
 ^ 200 г
 \$ 300 г
 # Суточный объем свободной жидкости для кормящих матерей:
 &10
 \$ 1 л
 ^ 2 л
 \$ 3 л
 \$ 0,5 л
 # Необходимое количество фруктов и овощей в рационе кормящей женщины:
 &10
 \$ 200 г
 \$ 400 г
 \$ 600 г
 ^ 800 г
 # В суточном рационе кормящей женщины должно содержаться белка не менее:
 &10
 \$ 100 г
 ^ 120 г
 \$ 130 г
 \$ 150 г
 # По рекомендациям ВОЗ исключительно грудное вскармливание должно продолжаться до возраста ребенка:
 &10
 \$ 2-3 мес.
 ^ 4-6 мес.
 \$ 6-8 мес.
 \$ 8-10 мес.
 # По рекомендациям ВОЗ, сроки введения первого прикорма при естественном вскармливании определяются:
 &10
 \$ биологической зрелостью ребенка
 \$ состоянием здоровья ребенка
 \$ возрастом (не ранее 5 мес.)
 ^ все ответы верны
 # По рекомендациям ВОЗ, здоровому ребенку, находящемуся на грудном вскармливании, не следует давать воду. Это обусловлено:
 &10
 \$ тем, что грудное молоко содержит необходимое количество жидкости
 \$ возможным инфицированием ребенка через питьевую воду
 \$ тем, что вместо воды лучше давать соки или овощные отвары
 ^ верно а) и б)
 # При естественном вскармливании фруктовые соки и пюре вводятся в питание ребенка не ранее:
 &10
 \$ 2 мес.
 \$ 3 мес.
 ^ 4 мес.
 \$ 5 мес.
 # При естественном вскармливании желток куриного яйца вводят не ранее:
 &10
 \$ 3 мес.
 \$ 6 мес.
 ^ 7-8 мес.
 \$ 10 мес.
 # Творог в рацион здорового ребенка при естественном вскармливании вводят не ранее:
 &10
 \$ 3 мес.
 \$ 6 мес.

^ 8 мес.
 \$ 10 мес.
 # В качестве первого прикорма рекомендуется вводить:
 &10
 ^ овощное пюре или кашу
 \$ фруктовое пюре
 \$ творог
 \$ кефир
 # При естественном вскармливании цельное молоко вводится не ранее:
 &10
 \$ 3 мес.
 \$ 6 мес.
 ^ 8 мес.
 \$ 10 мес.
 # При введении первого прикорма его дают:
 &10
 ^ перед кормлением грудью
 \$ между кормлениями
 \$ после кормления грудью
 \$ не имеет значения
 # В кашу грудного ребенка следует добавлять сливочного масла:
 &10
 \$ 1-2 г
 ^ 3-5 г
 \$ 7-10 г
 \$ 10-15 г
 # Третий прикорм при естественном вскармливании вводят в:
 &10
 \$ 6 мес.
 \$ 7 мес.
 ^ 8 мес.
 \$ 10 мес.
 # В качестве третьего прикорма вводят:
 &10
 \$ мясной фарш
 \$ мясной бульон
 \$ рыбу
 ^ кефир или цельное молоко, творог
 # При смешанном вскармливании недостаток грудного молока восполняется:
 &10
 ^ молочной смесью
 \$ творогом
 \$ кашей
 \$ овощным пюре
 # Адаптированные молочные смеси:
 &10
 \$ изготавливаются из донорского женского молока
 ^ изготавливаются из коровьего молока, приближенного по составу к женскому
 \$ изготавливаются путем обогащения коровьего молока витаминами
 \$ синтезируются искусственным путем
 # К адаптированным молочным смесям относится:
 &10
 \$ кефир
 ^ Семилак
 \$ Здоровье
 \$ В-рис
 # При грудном вскармливании новорожденного следует кормить:
 &10
 \$ с интервалом 3 часа

- \$ с интервалом 3,5 часа
- \$ с обязательным ночным перерывом
- ^ по требованию ребенка
- # Продукты, которые должны входить в рацион ребенка старше года ежедневно:
 - &10
 - ^ мясо, молоко, овощи
 - \$ рыба, сыр
 - \$ сливки, сметана
 - \$ макаронные изделия
- # Ко II группе здоровья относятся дети:
 - &10
 - \$ здоровые
 - ^ имеющие хронические заболевания
 - \$ имеющие функциональные отклонения
 - \$ имеющие пороки развития
- # Комплексная оценка состояния здоровья проводится на первом году жизни:
 - &10
 - \$ ежемесячно
 - ^ ежеквартально
 - \$ в 6 месяцев
 - \$ в 12 месяцев
- # Ребенка, перенесшего за год острые заболевания 7 раз, надо отнести к группе здоровья:
 - &10
 - \$ I
 - ^ II
 - \$ III
 - \$ IV
- # Ребенка, имеющего хроническое заболевание в стадии компенсации, надо отнести к группе здоровья:
 - &10
 - \$ I
 - \$ II
 - ^ III
 - \$ IV
- # Ребенка, проживающего в неполной семье с низким материальным достатком, надо отнести к группе здоровья:
 - &10
 - \$ I
 - ^ II
 - \$ III
 - \$ IV
- # Индекс здоровья – это показатель, отражающий на участке:
 - &10
 - \$ число здоровых детей
 - \$ процент детей I группы здоровья
 - \$ процент детей I и II группы здоровья
 - ^ процент детей, не болеющих в течение года
- # Средние показатели массы и длины тела в возрасте 12 месяцев:
 - &10
 - \$ 8 кг, 60 см
 - \$ 9 кг, 70 см
 - ^ 10 кг, 75 см
 - \$ 12 кг, 80 см
- # Доношенный ребенок удваивает вес к возрасту:
 - &10
 - \$ 4 мес
 - ^ 6 мес
 - \$ 9 мес

\$ 12 мес
 # Доношенный ребенок утраивает массу тела к возрасту:
 &10
 \$ 6 мес
 \$ 9 мес
 ^ 12 мес
 \$ 1 год 3 мес
 # Средняя прибавка в массе доношенного ребенка за первые 12 месяцев:
 &10
 \$ 5 кг
 \$ 6 кг
 ^ 7 кг
 \$ 10 кг
 # Среднемесячная прибавка в массе доношенного ребенка за третий месяц:
 &10
 \$ 600,0 г
 ^ 800,0 г
 \$ 750,0 г
 \$ 700,0 г
 # За первые три месяца жизни доношенный ребенок вырастает в длину в среднем на:
 &10
 \$ 3 см
 \$ 5 см
 \$ 7 см
 ^ 9 см
 # Доношенный ребенок на первом году жизни вырастает в среднем на:
 &10
 \$ 10 см
 \$ 15 см
 \$ 20 см
 ^ 25 см
 # В возрасте с 1 года до 5 лет ребенок прибавляет в массе ежегодно в среднем:
 &10
 \$ 1 кг
 ^ 2 кг
 \$ 3 кг
 \$ 4 кг
 # На втором году жизни длина тела ребенка увеличивается в среднем на:
 &10
 \$ 5 см
 ^ 8 см
 \$ 12-13 см
 \$ 15-20 см
 # Гармоничность физического развития определяется:
 &10
 \$ соответствием массы тела возрасту
 \$ соответствием длины тела возрасту
 ^ соответствием длины тела массе тела
 \$ все ответы верны
 # Нормальные показатели массы тела и длины тела находятся в:
 &10
 \$ 3 центиле
 \$ 10 центиле
 ^ 25-75 центиле
 \$ 90-97 центиле
 # Ребенок фиксирует взгляд на неподвижном предмете в возрасте:
 &10
 ^ 1 месяц

\$ 2 месяца
 \$ 3 месяца
 \$ 4 месяца
 # На первом году жизни НПР (нервно-психическое развитие) ребенка оценивается:
 &10
 ^ ежемесячно
 \$ ежеквартально
 \$ 2 раза в год
 \$ 1 раз в год
 # На третьем году жизни НПР оценивается:
 &10
 \$ 1 раз в 3 месяца
 ^ 1 раз в 6 месяцев
 \$ 1 раз в год
 \$ 1 раз в 2 года
 # "Комплекс оживления" появляется у ребенка в возрасте:
 &10
 ^ 3 месяца
 \$ 4 месяца
 \$ 6 месяцев
 \$ 7 месяцев
 # Ребенок удерживает голову в вертикальном положении на руках у взрослого в возрасте:
 &10
 \$ 2 месяца
 \$ 3 месяца
 ^ 4 месяца
 \$ 5 месяцев
 # Грудной ребенок отличает близких людей от чужих:
 &10
 \$ 3 месяца
 \$ 4 месяца
 ^ 5 месяцев
 \$ 6 месяцев
 # Ребенок свободно берет игрушку из любых положений в возрасте:
 &10
 \$ 5 месяцев
 ^ 6 месяцев
 \$ 7 месяцев
 \$ 8 месяцев
 # Ребенок должен хорошо ползать в возрасте:
 &10
 \$ 6 месяцев
 ^ 7 месяцев
 \$ 8 месяцев
 \$ 9 месяцев
 # Ребенок поворачивается с живота на спину в возрасте:
 &10
 \$ 4 месяца
 \$ 5 месяцев
 ^ 6 месяцев
 \$ 7 месяцев
 # Ребенок делает первые самостоятельные шаги в возрасте:
 &10
 \$ 10 месяцев
 ^ 11 месяцев
 \$ 12 месяцев
 \$ 14 месяцев
 # Ребенок произносит 8-10 простых слов в возрасте:

&10
 \$ 10 месяцев
 ^ 12 месяцев
 \$ 14 месяцев
 \$ 16 месяцев
 # Ребенок самостоятельно ест густую пищу ложкой в возрасте:

&10
 ^ с 1 года до 1 года 3 мес.
 \$ с 1 года 3 мес. до 1 года 6 мес.
 \$ с 1 года 6 мес. до 2 лет
 \$ с 2 лет до 3 лет
 # Ребенок говорит двухсловными предложениями в возрасте:

&10
 \$ с 1 года до 1 года 3 мес.
 \$ с 1 года 3 мес. до 1 года 6 мес.
 ^ с 1 года 7 мес. до 1 года 9 мес.
 \$ с 1 года 10 мес. до 2 лет
 # Ребенок называет 4 основных цвета в возрасте:

&10
 \$ 2 лет
 ^ 3 лет
 \$ 4 лет
 \$ 5 лет
 # В речи ребенка появляются вопросы "где?", "когда?" в возрасте:

&10
 \$ 2 лет
 ^ 2,5 лет
 \$ 3 лет
 \$ 4 лет
 # Игра ребенка приобретает сюжетный характер в возрасте:

&10
 ^ 2,5 лет
 \$ 3 лет
 \$ 4 лет
 \$ 5 лет
 # Сюжетно-ролевая игра в общении с детьми появляется у ребенка в возрасте:

&10
 \$ 2 лет
 ^ 3 лет
 \$ 4 лет
 \$ 5 лет
 # Распространение внутрибольничных инфекций, как правило, связано с:

&10
 \$ обязательным заносом в ЛПУ вирулентных штаммов возбудителей
 \$ крайне высокой обсеменностью микробами воздуха ЛПУ и медицинского оборудования
 ^ формированием госпитальных штаммов возбудителей
 \$ все ответы верны
 # В структуре внутрибольничных инфекций, как правило, преобладают:

&10
 \$ острые респираторные заболевания
 \$ острые кишечные инфекции
 \$ инфекции кожных покровов
 ^ гнойно-септические инфекции
 # К эпидемиологически значимым биологическим жидкостям, представляющим опасность передачи ВИЧ, относится:

&10
 ^ кровь
 \$ моча

- \$ сперма
- \$ слюна
- # ВИЧ-инфицированный человек может стать заразным после предполагаемого заражения через:
 - &10
 - \$ 1-2 дня
 - ^ 1-2 недели
 - \$ 1-2 месяца
 - \$ 3-4 месяца
- # При попадании ВИЧ-инфицированного биологического материала на кожу необходимо:
 - &10
 - \$ обмыть кожу водой и обеззаразить 70 % спиртом
 - ^ обработать 70 % спиртом, обмыть водой с мылом и повторно протереть 70 % спиртом
 - \$ протереть кожу 3 % раствором перекиси водорода
 - \$ протереть 3 % раствором хлорамина
- # Длительность инкубационного периода при вирусном гепатите В:
 - &10
 - \$ 1-7 дней
 - \$ 15-30 дней
 - ^ 60-120 дней
 - \$ 150-180 дней
- # К эпидемиологически значимым механизмам передачи возбудителя ВИЧ-инфекции относятся:
 - &10
 - \$ аэрозольный
 - ^ контактный
 - \$ трансмиссивный
 - \$ фекально-оральный
- # При попадании ВИЧ-инфицированного биологического материала на слизистые оболочки необходимо:
 - &10
 - ^ немедленно обработать их 0,5 % раствором перманганата калия, рот и горло прополоскать 70 % раствором спирта
 - \$ обработать 30 % раствором альбуцида
 - \$ обработать 20 % раствором альбуцида
 - \$ обработать слизистые 70 % раствором спирта
- # При уколах и порезах персоналу во время проведения медицинских манипуляций с ВИЧ-инфицированным биологическим материалом необходимо:
 - &10
 - \$ обработать ранку 5 % йода
 - ^ выдавить из ранки кровь и обработать 5 % раствором йода
 - \$ обмыть ранку водой с мылом и обработать 5 % раствором йода
 - \$ обработать ранку 3 % раствором перекиси водорода
- # Согласно ОСТу 42-21-2-85, стерилизации должны подвергаться изделия:
 - &10
 - \$ соприкасающиеся с раневой поверхностью
 - \$ контактирующие с кровью
 - \$ соприкасающиеся со слизистой оболочкой с возможным ее повреждением
 - ^ все ответы верны
- # Моющий раствор для предстерилизационной очистки изделий медицинского назначения можно использовать с момента из-готовления в течение:
 - &10
 - \$ 6 часов
 - \$ 12 часов
 - ^ 24 часов
 - \$ 72 часов
- # Дезинфицирующий раствор для обработки изделий медицинского назначения:
 - &10

\$ можно применять повторно до загрязнения
 \$ можно использовать дважды
 ^ можно использовать повторно, но не позднее 6 часов после приготовления
 \$ должен применяться однократно
 # При измерении температуры у соматического больного термометр дезинфицируется полным погружением в:
 &10
 \$ 0,5 % раствор хлорамина на 15 мин
 ^ 0,5 % раствор хлорамина на 30 мин
 \$ 0,5 % раствор хлорамина на 60 мин
 \$ 0,5 % раствор хлорамина на 90 мин
 # При измерении температуры у больного вирусным гепатитом термометр дезинфицируется полным погружением в:
 &10
 \$ 0,5 % раствор хлорамина на 30 мин
 \$ 1 % раствор хлорамина на 30 мин
 \$ 3 % раствор хлорамина на 30 мин
 ^ 3 % раствор хлорамина на 60 мин
 # Дезинфекция металлических шпателей методом кипячения осу-ществляется в дистиллированной воде в течение:
 &10
 \$ 15 минут
 ^ 30 минут
 \$ 45 минут
 \$ 60 минут
 # Вакцины и анатоксины предназначены для:
 &10
 \$ создания пассивного иммунитета к инфекционным заболеваниям
 ^ создания активного иммунитета к инфекционным заболеваниям
 \$ серологической диагностики
 \$ лечения инфекционных заболеваний
 # Ассоциированная иммунизация - это:
 &10
 ^ одновременное введение смеси разных вакцин в одну точку тела
 \$ одновременное, но раздельное введение разных вакцин в разные точки тела
 \$ последовательное введение разных вакцин с интервалом в 1 день
 \$ повторное введение одной и той же вакцины с интервалом в 1 месяц
 # Антитоксический иммунитет вырабатывается при введении вакцины против:
 &10
 ^ дифтерии
 \$ кори
 \$ туберкулеза
 \$ коклюша
 # Первая вакцинация против вирусного гепатита В проводится:
 &10
 ^ новорожденным в первые 12 часов жизни
 \$ новорожденным на 3-7 день жизни
 \$ в возрасте одного месяца
 \$ в возрасте 3 месяцев
 # Ранее не привитые против вирусного гепатита дети прививаются в возрасте:
 &10
 \$ 7 лет
 \$ 9 лет
 \$ 12 лет
 ^ 13 лет
 # Вакцинация против кори, краснухи, эпидемического паротита проводится в возрасте:
 &10
 \$ 6 мес.

\$ 10 мес.
 ^ 12 мес.
 \$ 16 мес.
 # Вакцинация против туберкулеза проводится новорожденным на:
 &10
 ^ 3-7 день жизни
 \$ 4-7 день жизни
 \$ 7-10 день жизни
 \$ 3-5 день жизни
 # Интервал между 1, 2 и 3 вакцинацией против дифтерии, коклюша, столбняка, полиомиелита составляет:
 &10
 \$ 1 мес.
 \$ 2 мес.
 \$ 3 мес.
 ^ 1,5 мес.
 # Первая ревакцинация против туберкулеза проводится в возрасте:
 &10
 ^ 6 лет
 \$ 7 лет
 \$ 9 лет
 \$ 14 лет
 # Вакцина БЦЖ вводится:
 &10
 \$ накожно
 ^ внутрикожно
 \$ подкожно
 \$ внутримышечно
 # Реакция Манту проводится с целью:
 &10
 ^ диагностики туберкулеза
 \$ лечения туберкулеза
 \$ создания иммунитета против туберкулеза
 \$ экстренной профилактики туберкулеза
 # Интервал между пробой Манту и введением вакцины БЦЖ:
 &10
 \$ 1 день
 \$ 10-14 дней
 \$ не менее 2 дней и не более 3 недель
 ^ не менее 3 дней и не более 14 дней
 # Реакция Манту считается положительной, если размер инфильтрата составляет:
 &10
 \$ 1-2 мм
 \$ 2-4 мм
 ^ 5 мм и более
 \$ 17 мм
 # Результат реакции Манту оценивается через:
 &10
 \$ 24 часа
 \$ 48 часов
 ^ 72 часа
 \$ 12 часов
 # Реакция на введение коревой вакцины появляется:
 &10
 \$ на 3-5 день
 \$ на 5-7 день
 \$ с 5 по 10 день
 ^ с 6 по 18 день

Контроль постпрививочной реакции после введения вакцины АКДС осуществляются через:

- &10
- \$ 6 часов
- \$ 12 часов
- ^ 24 часа
- \$ 48 часов

Прививочная реакция на введение вакцины БЦЖ новорожденному появляется через:

- &10
- ^ 4-6 недель
- \$ 1-2 недели
- \$ 1-3 недели
- \$ 2-4 месяца

У ребенка, получившего вакцинацию против туберкулеза в роддоме, в возрасте 8 месяцев на месте введения вакцины определяется:

- &10
- \$ папула
- \$ пустула
- \$ корочка
- ^ рубчик

Прививочные препараты подлежат хранению при температуре:

- &10
- ^ от 0 до +8° С
- \$ от 0 до +4° С
- \$ от -2 до +6° С
- \$ от +1 до +5° С

Система, обеспечивающая сохранность активности вакцинных препаратов на всех этапах хранения и транспортировки от предприятия-изготовителя до вакцинируемого:

- &10
- ^ холодовая цепь
- \$ тепловая цепь
- \$ температурная цепь
- \$ транспортная цепь

Максимальная продолжительность бодрствования ребенка в возрасте 2 месяцев:

- &10
- \$ 30 минут
- \$ 1 час
- ^ 1,5 часа
- \$ 2,5 часа

Максимальная продолжительность бодрствования ребенка в возрасте 1 года:

- &10
- \$ 2 часа
- ^ 3,5-4 часа
- \$ 5 часов
- \$ 6 часов

Ребенок переводится на одnorазовый дневной сон в возрасте:

- &10
- \$ 1 год
- ^ 1,5 года
- \$ 2 года
- \$ 3 года

Продолжительность ночного сна ребенка в возрасте 1 года:

- &10
- \$ 8-10 часов
- ^ 10-11 часов
- \$ 12-14 часов
- \$ 14-16 часов

Продолжительность ночного сна ребенка в возрасте 3-7 лет:
&10
\$ 8-9 часов
^ 10-11 часов
\$ 12 часов
\$ 13 часов

В возрасте от 1,5 до 3 месяцев используются элементы массажа:
&10
^ поглаживание
\$ растирание
\$ разминание
\$ вибрация

Рефлекторные гимнастические упражнения используются до возраста:
&10
\$ 1 мес.
\$ 1,5 мес.
\$ 2 мес.
^ 3 мес.

Пассивные упражнения для рук показаны в возрасте:
&10
\$ 1-1,5 мес.
\$ 1,5-3 мес.
^ 3-4 мес.
\$ 4-6 мес.

Пассивные упражнения для ног показаны в возрасте:
&10
\$ 1-1,5 мес.
\$ 1,5-3 мес.
^ 3-4 мес.
\$ 4-6 мес.

Круговые движения руками выполняются в возрасте:
&10
\$ 1-1,5 мес.
\$ 1,5-3 мес.
\$ 3-4 мес.
^ 6-10 мес.

Упражнение "парение на животе" используется в возрасте:
&10
\$ 1,5-3 мес.
^ 3-4 мес.
\$ 4-6 мес.
\$ 6-10 мес.

Массаж и гимнастику детям раннего возраста проводят:
&10
^ за 30 минут до еды или через 1 час после еды
\$ за 1 час до еды или через 30 минут после еды
\$ за 30 минут до еды или через 2 часа после еды
\$ не имеет значения

Температура окружающего воздуха при проведении массажа и гимнастики грудным детям:
&10
\$ 18-20° С
^ 20-22° С
\$ 22-24° С
\$ 24-26° С

Температура воздуха при проведении первой воздушной ванны ребенку 2-3 месяцев:
&10
\$ 16-18° С
\$ 18-20° С

^ 20-22° С
 \$ 22-24° С
 # Сухие обтирания как закаливающую процедуру назначают детям в возрасте:
 &10
 \$ 3 мес.
 ^ 4 мес.
 \$ 5 мес.
 \$ 6 мес.
 # Солнечные ванны назначают детям не ранее:
 &10
 \$ 6 мес.
 ^ 1 года
 \$ 2 лет
 \$ 3 лет
 # Продолжительность первой солнечной ванны – не более:
 &10
 \$ 1 мин
 \$ 3 мин
 ^ 5 мин
 \$ 10 мин
 # Купание в реке или озере рекомендуют детям не ранее:
 &10
 \$ 1 года
 \$ 2 лет
 ^ 3 лет
 \$ 5 лет
 # Морские купания рекомендуют детям с:
 &10
 ^ 2 лет
 \$ 3 лет
 \$ 4 лет
 \$ 5 лет
 # Температура воды при купании в открытом водоеме должна быть не ниже:
 &10
 \$ 18° С
 ^ 20° С
 \$ 22° С
 \$ 24° С
 # Наиболее неблагоприятный возраст для поступления ребенка в дошкольное учреждение:
 &10
 \$ до 6 мес.
 ^ от 6 мес. до 1,5 года
 \$ с 1,5 года до 3 лет
 \$ с 1,5 года до 2 лет
 # Профилактические прививки детям, впервые поступающим в ясли-сад:
 &10
 \$ противопоказаны
 ^ проводятся не позднее чем за 1 месяц до поступления
 \$ могут проводиться непосредственно перед поступлением
 \$ проводятся не позднее, чем за 2 недели до поступления
 # Ведущая причина повышения заболеваемости детей в период адаптации в дошкольном учреждении:
 &10
 ^ снижение иммунитета в результате адаптационного стресса
 \$ дефекты ухода за ребенком
 \$ увеличение числа контактов с детьми
 \$ неудовлетворительная подготовка ребенка к поступлению в дошкольные учреждения

```

# Психофизиологическое тестирование при подготовке неорганизованного
ребенка к школе осуществляет:
&10
$ участковая медсестра
$ участковый врач
$ медсестра школы
^ медсестра кабинета здорового ребенка
# Первый этап скрининг-программы выполняет:
&10
$ участковый врач
$ врач ДШО
$ узкие специалисты
^ сестринский персонал
# Метод плантографии позволяет выявить:
&10
$ нарушение осанки
$ сколиоз
^ плоскостопие
$ деформацию грудной клетки
# Источником инфекции при кори является:
&10
$ больной в течение всей болезни
$ реконвалесцент
$ вирусоноситель
^ больной в катаральный период и первые 4 дня высыпаний
# Пути передачи инфекции при кори:
&10
^ воздушно-капельный
$ контактно-бытовой
$ пищевой
$ водный
# Продолжительность катарального периода кори:
&10
$ 1-2 дня
$ 1-3 дня
^ 4-6 дней
$ 7-10 дней
# Характер сыпи при кори:
&10
$ пятнистая
^ пятнисто-папулезная
$ везикулезная
$ пустулезная
# Первые элементы сыпи при кори появляются на:
&10
^ лице
$ туловище
$ верхних конечностях
$ нижних конечностях
# Срок карантина при кори:
&10
$ 7 дней
$ 14 дней
^ 21 день
$ 30 дней
# Для краснухи характерно увеличение группы лимфоузлов:
&10
$ подчелюстных
$ подмышечных
$ паховых

```

- ^ затылочных
- # Сыпь при ветряной оспе появляется:
- &10
- \$ одномоментно
- \$ в течение 1-3 дней, поэтапно
- ^ в течение 3-7 дней, подсыпает толчками
- \$ в течение первого дня
- # Инфекция при эпидемическом паротите передается путем:
- &10
- ^ воздушно-капельным
- \$ пищевым
- \$ водным
- \$ парентеральным
- # Карантин при эпидемическом паротите накладывается на:
- &10
- \$ 7 дней
- \$ 14 дней
- ^ 21 день
- \$ 35 дней
- # Основным клиническим проявлением коклюша является:
- &10
- \$ лихорадка
- \$ сыпь
- ^ приступ кашля
- \$ инспираторная одышка
- # В среднем коклюш протекает:
- &10
- \$ 1-2 недели
- \$ 2-3 недели
- \$ 3-4 недели
- ^ 5-12 недель
- # Больные с коклюшем изолируются:
- &10
- \$ на 21 день
- \$ на 10 дней
- \$ на 20 дней
- ^ на 25-30 дней
- # Характер сыпи при скарлатине:
- &10
- ^ мелкоточечная на гиперемизированном фоне
- \$ крупнопятнистая на бледном фоне
- \$ язвиколезная
- \$ пятнисто-папулезная, ярко-красная, сливающаяся
- # Сыпь при скарлатине отсутствует на:
- &10
- \$ туловище
- \$ конечностях
- \$ ладонях и подошвах
- ^ коже носогубного треугольника
- # Налеты в зеве при дифтерии:
- &10
- \$ рыхлые, желтого цвета
- ^ плотные, серовато-белого цвета, трудно снимаются
- \$ белые, легко снимаются
- \$ паутинообразные
- # Наиболее эффективный метод лечения дифтерии:
- &10
- \$ лечение антибиотиками
- \$ дезинтоксикационная терапия
- \$ введение иммуноглобулина

- ^ введение противодифтерийной сыворотки
- # Скарлатинозная сыпь угасающая:
 - &10
 - \$ исчезает бесследно
 - ^ оставляет шелушение
 - \$ оставляет пигментацию
 - \$ оставляет рубчики
 - # Сыпь при ветряной оспе претерпевает следующие изменения в течение болезни:
 - &10
 - ^ пятно - папула - пузырек - корочка
 - \$ пятно - пузырек - корочка
 - \$ пятно - пузырек - гнойничок - рубчик
 - \$ пузырек - папула - корочка
 - # Изоляция больных ветряной оспой прекращается:
 - &10
 - \$ через 5 дней от начала болезни
 - ^ через 5 дней с момента последнего высыпания
 - \$ после отпадения корочек
 - \$ через 22 дня от начала болезни
 - # Независимое сестринское вмешательство при инфекционном заболевании:
 - &10
 - ^ изоляция больного
 - \$ взятие материала для лабораторного и бактериологического исследования
 - \$ введение иммуноглобулина
 - \$ экстренная вакцинация
 - # Бледность носогубного треугольника характерна для:
 - &10
 - ^ скарлатины
 - \$ краснухи
 - \$ кори
 - \$ ветряной оспы
 - # Характер сыпи при менингококковой инфекции:
 - &10
 - \$ мелкопятнистая на гиперемизированном фоне кожи
 - ^ петехиальная на бледном фоне кожи
 - \$ везикулезная на обычном фоне кожи
 - \$ красная, пятнисто-папулезная, сливающаяся
 - # Стул по типу "ректального плевка" характерен для:
 - &10
 - ^ дизентерии
 - \$ коли-инфекции
 - \$ холеры
 - \$ сальмонеллеза
 - \$
 - # Оранжевый водянистый пенистый стул характерен для:
 - &10
 - \$ дизентерии
 - \$ сальмонеллеза
 - ^ коли-инфекции
 - \$ холеры
 - # Риск развития рахита выше у детей:
 - &10
 - \$ находящихся на грудном вскармливании
 - \$ находящихся на искусственном вскармливании адаптированными молочными смесями
 - ^ находящихся на искусственном вскармливании неадаптированными молочными смесями
 - \$ не имеет значения

При дефиците витамина D в организме ребенка в первую очередь нарушается:

- &10
- \$ углеводный обмен
- \$ белковый обмен
- ^ минеральный обмен
- \$ жировой обмен

Наиболее богаты витамином D:

- &10
- \$ овощи, фрукты
- \$ крупы
- ^ печень, яичный желток
- \$ молоко, творог

Неспецифическая профилактика рахита предусматривает:

- &10
- \$ назначение масляного раствора витамина D
- \$ назначение спиртового раствора витамина D
- \$ назначение УФО
- ^ рациональное питание, правильный режим дня

Лечебный массаж и гимнастику детям с рахитом назначают:

- &10
- \$ с первых дней медикаментозного лечения
- ^ через 2 недели от начала приема витамина D в лечебной дозе
- \$ после окончания медикаментозного лечения
- \$ через 1 месяц от начала медикаментозного лечения

Гипотрофия – это:

- &10
- \$ заболевание желудочно-кишечного тракта
- \$ аномалия конституции
- \$ эндокринное заболевание
- ^ хроническое расстройство питания у детей

При гипотрофии I степени дефицит массы тела составляет:

- &10
- \$ 3-5 %
- ^ 10-20 %
- \$ 20-30 %
- \$ > 30 %

Независимое сестринское вмешательство при гипотрофии II степени:

- &10
- \$ расчет питания
- ^ создание условий теплового комфорта для ребенка
- \$ проведение медикаментозной терапии
- \$ взятие материала для лабораторных исследований

Температура воды гигиенической ванны для ребенка с гипотрофией должна быть не менее:

- &10
- \$ 37° C
- ^ 38° C
- \$ 39° C
- \$ 40° C

Ведущая причина развития железодефицитной анемии у детей раннего и старшего возрастов:

- &10
- ^ недостаточное поступление железа с пищей (алиментарный фактор)
- \$ избыточная потеря железа в результате скрытых и явных кровопотерь
- \$ нарушение всасывания железа в кишечнике
- \$ избыточное потребление железа тканями

Основной источник железа в питании человека:

- &10
- \$ фрукты

- \$ овощи
- ^ мясо
- \$ молоко
- # При анемии легкой степени тяжести уровень гемоглобина в периферической крови составляет:
- &10
- ^ 90-110 г/л
- \$ 110-120 г/л
- \$ 70-90 г/л
- \$ 120-130 г/л
- # Независимые сестринские вмешательства при железодефицитной анемии:
- &10
- \$ введение препаратов железа внутрь
- \$ введение препаратов железа парентерально
- \$ взятие крови из вены для определения сывороточного железа
- ^ проведение беседы с матерью или ребенком о рациональном питании и правильном режиме дня
- # Препарат железа, предназначенный для парентерального введения:
- &10
- ^ ферковен
- \$ ферроплекс
- \$ гемостимулин
- \$ гемофер
- # Препарат железа пролонгированного действия:
- &10
- \$ феррокаль
- \$ феррамид
- ^ ферроградумет
- \$ феррумлек
- # Препараты железа внутрь следует принимать:
- &10
- ^ до еды
- \$ после еды
- \$ во время еды
- \$ не имеет значения
- # При приеме препаратов железа внутрь их следует запивать:
- &10
- \$ молоком
- \$ чаем
- \$ водой
- ^ кислыми соками
- # Локализация гнейса при экссудативном диатезе:
- &10
- \$ кожа щек
- \$ кожа ягодиц
- \$ кожные складки
- ^ кожа волосистой части головы
- # Температурозависимое покраснение и последующее шелушение кожи щек, увеличивающиеся при холодной погоде:
- &10
- ^ молочный струп
- \$ гнейс
- \$ строфулюс
- \$ сухая экзема
- # Диета ребенка с экссудативно-катаральным диатезом предусматривает ограничение:
- &10
- \$ белка
- \$ жира
- \$ сложных углеводов

^ воды и поваренной соли
 # Ребенку, страдающему экссудативно-катаральным диатезом, в качестве 1-го прикорма следует вводить:
 &10
 ^ овощное пюре
 \$ фруктовое пюре
 \$ каши на молоке
 \$ каши на овощном отваре
 # При мокнущей экземе изменения на коже претерпевают следующую трансформацию:
 &10
 \$ папулы - пузырьки - зуд - мокнутие - корочки
 ^ зуд - папулы - зуд - пузырьки - зуд - мокнутие - корочки
 \$ пузырьки - зуд - мокнутие - корочки
 \$ папулы - зуд - шелушение
 # Детям с экссудативно-катаральным диатезом не рекомендуются:
 &10
 ^ солнечные ванны
 \$ воздушные ванны
 \$ массаж, гимнастика
 \$ физиотерапевтические процедуры
 # При обильном мокнутии на коже при аллергодерматозах не следует использовать:
 &10
 \$ болтушки
 \$ примочки
 ^ мази
 \$ лечебные ванны
 # Генерализованное увеличение лимфоузлов, увеличение вилочковой железы, сниженная адаптация к факторам внешней среды характерны для:
 &10
 \$ экссудативно-катарального диатеза
 \$ аллергического диатеза
 ^ лимфатико-гипопластического диатеза
 \$ нервно-артритического диатеза
 # Нарушение обмена мочевой кислоты характерно для:
 &10
 \$ экссудативно-катарального диатеза
 \$ аллергического диатеза
 ^ нервно-артритического диатеза
 \$ лимфатико-гипопластического диатеза
 # Зависимое сестринское вмешательство при ацетонемическом кризе:
 &10
 \$ поить ребенка каждые 10-15 минут щелочной минеральной водой, фруктовым соком
 \$ подготовить к введению 5% раствора глюкозы, 0,9% раствора натрия хлорида шприцы, систему для внутривенного введения
 \$ сделать промывание желудка и очистительную клизму
 ^ ввести внутривенно кокарбоксилазу, аскорбиновую кислоту, эссенциале-форте
 # Ринофарингит - это:
 &10
 ^ воспаление слизистой оболочки носа и глотки
 \$ воспаление слизистой оболочки носа и гортани
 \$ воспаление надгортанника
 \$ воспаление слизистой оболочки носа и трахеи
 # Сосудосуживающим действием при закапывании в нос обладает:
 &10
 \$ раствор протаргола
 ^ раствор нафтизина

\$ раствор сульфацил-натрия
 \$ раствор колларгола
 # При лечении острого ринита используется противовирусный препарат:
 &10
 \$ протаргол
 ^ интерферон
 \$ санорин
 \$ галазолин
 # Характер кашля при остром ларинготрахеите:
 &10
 \$ сухой, болезненный
 \$ влажный с обильной мокротой
 \$ битональный
 ^ грубый, лающий
 # Лекарственные средства, обладающие бронхорасширяющим действием:
 &10
 \$ бромгексин
 \$ супрастин
 ^ эуфиллин
 \$ глюконат кальция
 # Лекарственные средства, подавляющие кашель:
 &10
 ^ либексин
 \$ мукалтин
 \$ термопсис
 \$ тавегил
 # Длительность диспансерного наблюдения за реконвалесцентами острой пневмонии:
 &10
 \$ 3 месяца
 \$ 6 месяцев
 ^ не менее 1 года
 \$ не менее 3 лет
 # Для острой пневмонии у новорожденных детей характерно:
 &10
 \$ гипертермия
 \$ гипотермия
 \$ выраженный кашель
 ^ быстрое развитие дыхательной недостаточности
 # При субфебрильной лихорадке температура тела повышается до:
 &10
 \$ 37,5° С
 ^ 38° С
 \$ 38,5° С
 \$ 39° С
 # При фебрильной лихорадке температура тела повышается до:
 &10
 \$ 38° С
 ^ 39° С
 \$ 40° С
 \$ 41° С
 # Физические методы охлаждения показаны пациенту в период:
 &10
 \$ повышения температуры
 ^ стояния температуры на высоких цифрах
 \$ падения температуры
 \$ не имеет значения
 # Бледность, "гусиная кожа", озноб, мышечная дрожь, отсутствие потоотделения характерны для:
 &10

- \$ критического снижения температуры тела
- \$ литического снижения температуры тела
- ^ для стадии подъема температуры тела
- \$ для стадии стояния температуры тела на высоких цифрах
- # Зависимое сестринское вмешательство при острых лихорадочных состояниях:
- &10
- \$ смена нательного и постельного белья
- \$ обильное питье
- \$ физические методы охлаждения
- ^ введение жаропонижающих средств парентерально
- # При острых лихорадочных состояниях у детей с целью снижения температуры не следует применять:
- &10
- \$ парацетамол
- \$ ибупрофен
- ^ ацетилсалициловую кислоту
- \$ анальгин
- # Метод оценки функции внешнего дыхания, позволяющий измерить пиковую скорость выдоха:
- &10
- \$ спирометрия
- ^ пикфлоуметрия
- \$ динамометрия
- \$ пневмотахиметрия
- # У больного бронхиальной астмой ребенка удовлетворительными считаются показатели пикфлоуметрии:
- &10
- ^ 80 % и более от индивидуальной нормы
- \$ 60–80 % от нормы
- \$ 40–60 % от нормы
- \$ только 100 % от индивидуальной нормы
- # Для больного бронхиальной астмой ребенка в возрасте до 3-х лет наиболее эффективно использование ингаляционного устройства:
- &10
- \$ турбохалера
- \$ дозирующего аэрозольного ингалятора
- \$ спинхалера
- ^ небулайзера
- # Метод лечения больных бронхиальной астмой искусственным или естественным микроклиматом соляных шахт:
- &10
- \$ баротерапия
- ^ спелеотерапия
- \$ бальнеотерапия
- \$ климатотерапия
- # Зависимое сестринское вмешательство при приступе бронхиальной астмы:
- &10
- \$ ингаляции b2-агонистов короткого действия (астмопент, беротек и др.)
- \$ элиминация аллергенов
- \$ ингаляции кислорода
- ^ внутривенное введение эуфиллина
- # Продолжительность измерения температуры в подмышечной впадине:
- &10
- \$ 5 мин
- \$ 7 мин
- ^ 10 мин
- \$ 15 мин
- # Температура воды для смачивания горчичников:
- &10
- \$ 35–37° С

- ^ 40-45° С
- \$ 50° С
- \$ 60° С
- # Температура воды для проведения ребенку горячей ножной ванны:
- &10
- \$ 37° С
- ^ 40-42° С
- \$ 45-50° С
- \$ 50-60° С
- # Время воздействия горчичников на кожу:
- &10
- \$ 3-5 мин
- \$ 5-10 мин
- ^ 5-15 мин
- \$ 20 мин
- # При кандидозном стоматите (молочница) на слизистой оболочке полости рта обнаруживают:
- &10
- \$ язвочки
- \$ пузырьки
- \$ гнойнички
- ^ белый творожистый налет
- # Независимое сестринское вмешательство при молочнице:
- &10
- ^ обработать полость рта 2% раствором пищевой соды
- \$ нанести на слизистую оболочку полости рта порошок нистатина
- \$ обработать слизистую оболочку полости рта раствором борной кислоты
- \$ обработать слизистую оболочку полости рта раствором буры в глицерине
- # Независимое сестринское вмешательство при остром гастрите:
- &10
- ^ промывание желудка
- \$ назначение диеты
- \$ применение антибиотиков
- \$ все ответы верны
- # Характер стула при простой диспепсии:
- &10
- ^ желто-зеленый с примесью прозрачной слизи и белыми комочками
- \$ зеленый с большим количеством слизи
- \$ оранжевый, жидкий, пенистый
- \$ зеленый, водянистый
- # Причиной простой диспепсии является:
- &10
- \$ инфекция
- ^ несоответствие объема и качества пищи физиологическим возможностям ребенка
- \$ ферментопатия желудочно-кишечного тракта ребенка
- \$ дисбактериоз кишечника
- # При осложнении язвенной болезни перфорацией язвы появляется симптом:
- &10
- \$ рвота «кофейной гущей»
- \$ дегтеобразный стул
- ^ «кинжальная» боль
- \$ отсутствие стула
- # Независимое сестринское вмешательство при желудочном кровотечении:
- &10
- \$ викасол внутримышечно
- \$ промывание желудка
- ^ холод на живот
- \$ аминокапроновая кислота внутрь
- # Режим приема антацидов при язвенной болезни:

- &10
- \$ за 30 минут до еды
- ^ через 1 час и через 3 часа после еды и перед сном
- \$ сразу после еды
- \$ через 15 минут после еды
- # При хроническом гастрите с пониженной секреторной функцией назначается диета по Певзнеру:
- &10
- \$ № 1
- ^ № 2
- \$ № 5
- \$ № 7
- # При обострении язвенной болезни назначается диета по Певзнеру:
- &10
- ^ №1
- \$ №2
- \$ №5
- \$ №9
- # В период ремиссии язвенной болезни в домашних условиях пациент должен соблюдать диету, аналогичную диете по Певзнеру:
- &10
- \$ №1
- ^ №5
- \$ №7
- \$ №9
- # Стерильная посуда необходима при сборе кала на:
- &10
- \$ реакцию Грегерина
- \$ копрологию
- ^ дисбактериоз
- \$ яйца глистов
- # Зависимое сестринское вмешательство при язвенной болезни:
- &10
- \$ консультирование пациента по вопросам питания, режима дня, исключения факторов риска обострения болезни
- ^ проведение желудочного зондирования
- \$ обеспечение инфекционной безопасности пациента
- \$ контроль за приемом лекарств, назначенных врачом
- # К проблемам пациента с острым гломерулонефритом не относится:
- &10
- \$ повышение температуры тела
- \$ отеки
- \$ снижение диуреза
- ^ низкое артериальное давление
- # Оценить функцию почек позволяет проба:
- &10
- \$ Амбурже
- ^ Зимницкого
- \$ Аддиса-Каковского
- \$ Нечипоренко
- # На пробу по Нечипоренко моча собирается:
- &10
- \$ за 3 часа
- \$ за 12 часов
- ^ утренняя, средняя порция
- \$ за 24 часа
- # Суточный объем выпитой жидкости у больного с олигурией должен превышать суточный диурез не более чем на:
- &10
- \$ 200 мл

- ^ 400 мл
- \$ 500 мл
- \$ 300 мл
- # При гломерулонефрите назначается диета по Певзнеру:
- &10
- \$ №5
- ^ №7
- \$ №9
- \$ №10
- # При остром пиелонефрите в первые дни болезни рекомендуется диета по Певзнеру:
- &10
- \$ №1
- \$ №5
- ^ №7
- \$ №9
- # После выписки из стационара ребенку с пиелонефритом рекомендуется диета, аналогичная диете по Певзнеру:
- &10
- ^ №5
- \$ №7
- \$ №9
- \$ №10
- # Суточное количество выпиваемой жидкости при остром пиелонефрите должно:
- &10
- \$ соответствовать физиологическим потребностям
- ^ превышать физиологическую потребность в 1,5-2 раза
- \$ превышать физиологическую потребность в 3-4 раза
- \$ быть меньше физиологической потребности
- # Взаимозависимым сестринским вмешательством при пиелонефрите является:
- &10
- \$ учет суточного диуреза и выпитой жидкости
- \$ гигиенический уход за кожей, половыми органами
- \$ динамическое наблюдение за состоянием пациента: измерение температуры, АД, и пр.
- ^ осуществление подготовки пациента к рентгенологическому исследованию органов мочевого выделения
- # В детской поликлинике пациент с гломерулонефритом подлежит диспансерному наблюдению:
- &10
- \$ в течение 1 года
- \$ в течение 3 лет
- \$ в течение 5 лет
- ^ до передачи во взрослую сеть
- # Полиурия - это:
- &10
- ^ увеличение суточного количества мочи
- \$ учащенное мочеиспускание
- \$ болезненное мочеиспускание
- \$ уменьшение суточного количества мочи
- # Независимое сестринское вмешательство при одышно-цианотических приступах у ребенка с врожденным пороком сердца:
- &10
- ^ дать кислород
- \$ уложить пациента с приподнятым ножным концом
- \$ обеспечить обильное теплое питье
- \$ дать нитроглицерин под язык
- # В этиологии ревматизма ведущая роль принадлежит:
- &10
- ^ гемолитическому стрептококку группы А

- \$ золотистому стафилококку
- \$ вирусам
- \$ зеленающему стрептококку
- # Первой атаке ревматизма обычно предшествует:
- &10
- \$ грипп
- ^ ангина
- \$ пневмония
- \$ бронхит
- # Независимым сестринским вмешательством у пациента с активной фазой ревматизма является:
- &10
- \$ внутримышечное введение пенициллина
- \$ назначение диеты – стол №10
- ^ контроль за соблюдением постельного режима, организация досуга ребенка в постели
- \$ проведение функциональных проб
- # В рацион питания больных ревматизмом включают картофель, изюм, фрукты благодаря высокому содержанию в них:
- &10
- \$ кальция
- ^ калия
- \$ натрия
- \$ йода
- # В лечебном питании больных ревматизмом с признаками сердечной недостаточности ограничивают содержание:
- &10
- \$ белка
- \$ жира
- ^ жидкости, поваренной соли
- \$ углеводов
- # Ребенок, перенесший ревматическую атаку, подлежит диспансерному наблюдению в детской поликлинике:
- &10
- \$ в течение 1 года
- \$ в течение 3 лет
- \$ в течение 5 лет
- ^ до передачи во взрослую поликлинику
- # Нормальный уровень глюкозы в крови натощак составляет:
- &10
- \$ 1,2-3,2 ммоль/л
- ^ 3,3-5,5 ммоль/л
- \$ 5,6-7,2 ммоль/л
- \$ 7,3-8,5 ммоль/л
- # Инсулин короткого действия вводится:
- &10
- ^ за 30 минут до еды
- \$ за 1 час до еды
- \$ через 30 минут после еды
- \$ через 1 час после еды
- # Одна хлебная единица равна:
- &10
- ^ 12 г углеводов или 25 г ржаного хлеба
- \$ 20 г углеводов или 35 г белого хлеба
- \$ 30 г углеводов или 50 г ржаного хлеба
- \$ 50 г углеводов или 150 г ржаного хлеба
- # Пик воздействия инсулина короткого действия после введения наступает через:
- &10
- \$ 1-1,5 часа

- ^ 2-4 часа
- \$ 5-6 часов
- \$ 7-8 часов
- # Особенностью диеты при сахарном диабете является:
- &10
- \$ полное исключение углеводов
- \$ ограничение белка
- ^ исключение легкоусваиваемых углеводов и замена их на углеводы, содержащие большое количество клетчатки
- \$ ограничение калорийности
- # Больным сахарным диабетом назначается диета по Певзнеру:
- &10
- \$ №5
- \$ №7
- ^ №9
- \$ №10
- # Независимое сестринское вмешательство при сахарном диабете:
- &10
- \$ контроль за лечебным питанием
- \$ обучение больных старше 12 лет самостоятельному введению инсулина
- \$ диагностика первых признаков коматозных состояний и оказание первой помощи при них
- ^ все ответы верны
- # Независимое сестринское вмешательство при начальных симптомах гипогликемии у ребенка с сахарным диабетом:
- &10
- \$ ввести 20% раствор глюкозы внутривенно 20-40 мл
- \$ ввести очередную дозу инсулина
- ^ дать больному сладкий чай, мед, варенье
- \$ ввести подкожно 0,1% раствор адреналина
- # Проблемы больного сахарным диабетом при развитии кетоацидотической комы:
- &10
- \$ острое чувство голода
- ^ жажда, сухость во рту
- \$ повышенная потливость
- \$ возбуждение, агрессивное поведение

**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

^удлиняется

\$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 накладвается:
\$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 программе профессиональной переподготовки «Сестринское дело в педиатрии»

1. Краткая история педиатрии. Периоды детского возраста.
2. Биологическая смерть, назвать абсолютные признаки. Перечислить противопоказания к реанимации.
3. Техника измерения артериального давления у детей.
4. Аллергозы у детей. Крапивница, клиника, лечение.
5. Биологическая смерть, назвать абсолютные признаки. Перечислить противопоказания к проведению сердечно-легочно-мозговой реанимации.
6. Техника сбора мочи у детей на пробу по Зимницкому.
7. Характеристика недоношенного ребенка. Причины преждевременных родов. Признаки недоношенности, вскармливание и выхаживание недоношенных.
8. Основные приемы сердечно-легочно-мозговой реанимации, особенности проведения у детей разного возраста.
9. Техника взятия крови на биохимический анализ.
10. Болезни новорожденных- асфиксия новорожденного.
11. Критерии эффективности реанимации, длительность проведения сердечно-легочно-мозговой реанимации.
12. Взятие слизи из зева и носа на микрофлору и чувствительность к антибиотикам.
13. Болезни новорожденных – внутричерепная травма.
14. Острая дыхательная недостаточность, классификация, причины развития острой дыхательной недостаточности.
15. Техника приготовления и использования грелки
16. Болезни новорожденных- гемолитическая болезнь новорожденного.
17. Инородные тела гортани, оказание неотложной помощи.
18. Техника сбора мочи у грудных детей на общий анализ.
19. Сепсис новорожденных – причины, формы, клиника, лечение, профилактика.
20. Инородные тела носа, наружного слухового прохода, симптомы, клиника, оказание помощи.
21. Сбор мочи на сахар в моче с помощью глюкометра.
22. Виды вскармливания новорожденных и грудных детей. Преимущества грудного вскармливания.
23. Анафилактический шок, клинические варианты, описать клиническую картину. Оказание первой неотложной помощи, Профилактика анафилактического шока.
24. Расчет дозы инсулина и метод его введения при сахарном диабете.
25. Хронические расстройства питания. Клиника, лечение, профилактика гипотрофии у детей.
26. Утопление. Назвать патологические изменения в организме при утоплении в пресной и морской воде.
27. Техника проведения туалета ушей и закапывание капель в уши.
28. Рахит у детей. Понятие о гипервитаминозе «Д».
29. Перечислить виды утопления. Оказание первой помощи при утоплении. Особенности оказания помощи утонувшему.
30. Проведение профилактики гонобленореи новорожденным детям.
31. Понятие о конституции. Экскудативно-катаральный диатез.
32. Электротравма, механизм воздействия электрического тока на организм человека. Оказание первой помощи, особенности оказания помощи при электротравме.
33. Техника приготовления и использования пузыря со льдом.

34. Заболевания верхних дыхательных путей – ларингит, трахиобронхит и пневмонии у детей.
35. Судороги у детей, причины развития судорог, оказание первой помощи.
36. Техника промывания кишечника у детей при отравлении.
37. Пневмония у детей
38. Гипрертермия у детей, «бледная лихорадка», оказание первой помощи.
39. Техника взятия кала на яйца глистов.
40. Врожденные пороки сердца у детей.
41. Травматический шок, определение, причины развития, классификация, оказание помощи при травмах и переломах.
42. Техника измерения температуры тела у детей. Ведение температурного листа.
43. Ревматизм у детей.
44. Геморрагический шок. Назовите причины развития геморрагического шока. Классификация кровотечений, методы остановки кровотечений.
45. Техника проведения утреннего туалета детям грудного возраста (умывания, туалет глаз, носа, ушей и подмывание).
46. Заболевания крови у детей, Анемии в детском возрасте.
47. Временная остановка кровотечения, перечислить методы, назвать правила наложения жгута.
48. Техника вскармливания глубоко-недоношенных детей через зонд.
49. Заболевания мочевыделительной системы у детей, Пиелонефриты в детском возрасте.
50. Отравление, классификация отравлений, общие принципы лечения отравлений.
51. Техника постановки горчичников больным детям.
52. Заболевания органов пищеварения у детей - молочница, стоматиты, гастриты.
53. Отравление алкоголем, стадии, тяжести, оказание первой помощи, клиника.
54. Техника туалета глаз и закапывание в глаза.
55. Сахарный диабет у детей.
56. Отравление уксусной кислотой, клиника, оказание первой помощи, лечение.
57. Техника туалета носа и закапывание капель в нос.
58. Заболевания верхних дыхательных путей у детей. Острый ларингит. Клиника, лечение.
59. Отравление грибами (бледной поганкой, мухомором). Клиника. Оказание первой помощи.
60. Ведение пищевого дневника детям, страдающим экссудативно-катаральным диатезом.
61. Острые респираторно-вирусные инфекции у детей.
62. Техника проведения сердечно-легочно-мозговой реанимации у взрослых и детей.(Показать на тренажере «Витим»).
63. Техника проведения в/м инъекций больным детям.
64. Гастриты у детей. Классификация, клиника, обследование.
65. Истинный и ложный круп, причины, вызывающие истинный и ложный круп, клинические проявления. Оказание помощи.
66. Техника промывания желудка ребенку при отравлении.
67. Стенозирующий ларинготрахеит. Стеноз гортани-эпиглотиса, клиника, лечение.
68. Техника проведения сердечно-легочно-мозговой реанимации у взрослых и детей.(Показать на тренажере «Витим»).
69. Техника проведения желудочного зондирования.
70. Рахит у детей. Клиника, профилактика.
71. Отравление уксусной кислотой. Клиника, оказание первой помощи, лечение.
72. Техника проведения дуоденального зондирования.
73. Виды вскармливания грудных детей. Сроки и правила введения прикормов.
74. Острая дыхательная недостаточность, классификация, причины развития, острой дыхательной недостаточности.

75. Определение антропометрических показателей у грудных детей – взвешивание, измерение роста, окружности головы и грудной клетки.
76. Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки. Этиология, клиника, лечение, обследование.
77. Биологическая смерть, назвать абсолютные признаки. Перечислить противопоказания к реанимации.
78. Разведение и введение антибиотиков больным детям.
79. Аллергозы у детей. Бронхиальная астма. Классификация, клиника, лечение.
80. Критерии эффективности реанимации, длительность проведения сердечно-легочно-мозговой реанимации.
81. Техника постановки газоотводной трубки больному ребенку.
82. Периоды детского возраста. Период новорожденности. Пограничные (переходные) состояния новорожденных.
83. Гипертермия у детей, «бледная лихорадка», розовая лихорадка», оказание первой помощи.
84. Техника проведения контрольного взвешивания грудным детям.
85. Гипохромная анемия у детей. Этиология, клиника, лечение.
86. Основные приемы сердечно-легочно-мозговой реанимации, особенности проведения у детей разного возраста.
87. Разведение и введение антибиотиков больным детям.
88. Аллергозы у детей. Поллинозы.
89. Инородные тела гортани, оказание неотложной помощи.
90. Техника сбора мочи у детей на пробу по Зимницкому.