**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РФ**

**ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ БРЯНСКОЙ ОБЛАСТИ**

**ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ**

**ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ**

**«БРЯНСКИЙ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЙ ТЕХНИКУМ**

**ИМЕНИ АКАДЕМИКА Н.М. АМОСОВА»**

|  |
| --- |
| Утверждаю  Заместитель директора по  УР ГАПОУ «БМСТ им. ак. Н.М. Амосова»  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Э.Г. Цаплина  «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2017г. |

**КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ МАТЕРИАЛЫ**

**по программе повышения квалификации**

**«Охрана здоровья детей и подростков»**

**Форма обучения: очно-заочная**

**БРЯНСК**

**2017г.**

**Задания в тестовой форме по программе повышения квалификации**

**«Охрана здоровья детей и подростков»**

**(жирным шрифтом выделен правильный ответ)**

1. **ПМСП детям в городском здравоохранении представлена:**
2. детской поликлиникой
3. перинатальным центром
4. центром планирования семьи и репродукции
5. **все ответы верны**
6. **Приоритетом в сохранении здоровья личности и семьи в системе ПМСП является:**
7. **профилактическая работа**
8. лекарственное обеспечение
9. диагностика болезней
10. лечение болезней
11. **Приоритетом в борьбе с инфекциями в системе ПМСП является:**
12. диагностика инфекционных болезней
13. лечение инфекционных болезней
14. **управление инфекциями средствами иммунопрофилактики**
15. карантинные мероприятия
16. **Артериальное давление у ребенка в возрасте 1 года:**
17. **80/50 мм рт. ст.**
18. 90/60 мм рт. ст.
19. 100/70 мм рт. ст.
20. 110/80 мм рт. ст.
21. **Возраст прорезывания первых молочных зубов:**
22. 3-4 месяца
23. **6-7 месяцев**
24. 8-9 месяцев
25. 10-12 месяцев
26. **К году у ребенка должно быть:**
27. 6 зубов
28. **8 зубов**
29. 12 зубов
30. 20 зубов
31. **Смена молочных зубов начинается в:**
32. 3 года
33. 4 года
34. **5-6 лет**
35. 7-8 лет
36. **Потовые железы у ребенка начинают функционировать с:**
37. 1 месяца
38. 2 месяцев
39. **3-4 месяцев**
40. 5-6 месяцев
41. **Сроки закрытия большого родничка:**
42. 6 месяцев
43. 8-10 месяцев
44. **12-16 месяцев**
45. 18-24 месяца
46. **Частота дыхания в возрасте 1-2 года:**
47. 40-60 в минуту
48. **30-35 в минуту**
49. 20-25 в минуту
50. 16-18 в минуту
51. **Причина легко возникающих срыгиваний у грудных детей:**
52. малый объем желудка
53. низкая кислотность желудочного сока
54. короткий пищевод
55. **слабость кардиального сфинктера желудка**
56. **Нормальная частота стула у новорожденного:**
57. 5**-6 раз в сутки**
58. 3-4 раза в сутки
59. 7-8 раз в сутки
60. 1-2 раза в сутки
61. **Частота пульса у ребенка 1 года за 1 минуту:**
62. 140-160
63. **110-120**
64. 90-100
65. 70-80
66. **Частота мочеиспусканий в сутки в периоде новорожденности:**
67. 5-6
68. 10-12
69. 15-18
70. **20-25**
71. **Условный рефлекс на мочеиспускание у ребенка начинает вырабатываться в возрасте:**
72. 3 месяца
73. **6 месяцев**
74. 9 месяцев
75. 12 месяцев
76. **Сроки проведения первого патронажа к беременной:**
77. 10 недель
78. 12 недель
79. **в течение 10 дней после сообщения из женской консультации о постановке беременной на учет**
80. после ухода беременной в декретный отпуск
81. **Сроки проведения второго патронажа к беременной:**
82. 12 недель
83. 24 недели
84. **30 недель**
85. 36 недель
86. **Вирусное заболевание, перенесение которого на ранних сроках беременности приводит к порокам развития плода почти в 100 % случаев:**
87. грипп
88. **краснуха**
89. гепатит
90. эпидемический паротит
91. **Врожденный гипотиреоз развивается в результате дефицита:**
92. железа
93. меди
94. **йода**
95. кальция
96. **Одной из причин развития судорог у новорожденного может быть дефицит:**
97. **витамина В6**
98. витамина С
99. витамина А
100. витамина В1
101. **Причина простой эритемы кожи у новорожденного:**
102. воспаление
103. **расширение капилляров кожи**
104. аллергическая реакция
105. повышение температуры тела
106. **При половом кризе у новорожденной девочки возможно кровотечение из влагалища в объеме:**
107. **0,5-2 мл**
108. 3-5 мл
109. 8-10 мл
110. 10-15 мл
111. **С днем максимальной убыли массы тела обычно совпадает следующее физиологическое состояние новорожденного:**
112. половой криз
113. токсическая эритема
114. **мочекислый инфаркт**
115. отхождение мекония
116. **Сроки заживления пупочной ранки у новорожденного:**
117. 5-7 дней
118. **10-14 день**
119. 15-21 день
120. 1 месяц
121. **Время появления физиологической желтухи:**
122. 1 день
123. первые часы жизни
124. **2-3 день**
125. 5-7 день
126. **Величина физиологической убыли массы тела новорожденных:**
127. 5%
128. **не более 10%**
129. 15%
130. 20%
131. **Сроки восстановления первоначальной массы тела у новорожденного:**
132. 3-5 день
133. 5-6 день
134. **7-10 день**
135. 14 день
136. **Увеличение и нагрубание молочных желез у новорожденных на 4-6 день жизни – это:**
137. воспаление
138. аллергическая реакция
139. **физиологическое состояние**
140. результат родового повреждения
141. **Патронаж здорового новорожденного после выписки из роддома проводится медсестрой:**
142. **в первые 2-3 дня**
143. в первые 5 дней
144. в первые 7 дней
145. в первые 10 дней
146. **Частота дыхания у новорожденного в минуту:**
147. 30-35
148. **40-60**
149. 70-80
150. 80-100
151. **Частота сердечных сокращений у новорожденного в минуту:**
152. 60-80
153. 80-100
154. 100-120
155. **140-160**
156. **Оптимальная температура воды для купания новорожденного:**
157. 35° С
158. 36° С
159. **37° С**
160. 38° С
161. **Прогулки с новорожденным в холодное время года следует начинать с:**
162. первых дней после выписки из роддома
163. 1-2 недель
164. **2-3 недель**
165. 1 месяца
166. **Кефалогематома – это:**
167. **поднадкостничное кровоизлияние**
168. отек мягких тканей головы
169. перелом костей черепа
170. порок развития
171. **При гидроцефальном синдроме окружность головы доношенного ребенка увеличивается ежемесячно более чем на:**
172. 1 см
173. **2 см**
174. 3 см
175. 4 см
176. **К инфекционным поражениям кожи новорожденного относятся:**
177. **везикулопустулез**
178. экзема
179. опрелости
180. потница
181. **Для опрелостей 3-й степени характерно:**
182. гиперемия кожи
183. сыпь на коже
184. шелушение кожи
185. **эрозии и мокнутие**
186. **Возбудитель везикулопустулеза:**
187. стрептококк
188. **стафилококк**
189. кишечная палочка
190. протей
191. **Локализация сыпи при везикулопустулезе:**
192. по всей поверхности кожи, включая ладони и подошвы
193. **на туловище и конечностях**
194. только на туловище
195. только на конечностях
196. **Легко вскрывающиеся вялые поверхностные пузыри различных размеров на коже являются симптомом:**
197. везикулопустулеза
198. **пузырчатки новорожденных**
199. сифилитической пузырчатки
200. псевдофурункулеза
201. **При псевдофурункулезе развивается гнойное воспаление:**
202. волосяных фолликулов
203. **устья потовых желез**
204. сальных желез
205. подкожной клетчатки
206. **При выявлении гнойно-септических заболеваний кожи у новорожденных обязательным требованием является:**
207. госпитализация ребенка
208. **подача экстренного извещения**
209. назначение антибиотиков
210. наблюдение за контактными детьми в семье
211. **Катаральный омфалит сопровождается:**
212. гнойным отделяемым из пупочной ранки
213. **замедленной эпителизацией пупочной ранки с мокнутием**
214. распространением воспалительного процесса на окружающие ткани
215. воспалением пупочных сосудов
216. **Выберите верное утверждение:**
217. новорожденному необходимо тугое пеленание
218. **свободное широкое пеленание является физиологичным и рекомендуется с периода новорожденности**
219. широкое пеленание можно использовать только с месячного возраста
220. при тугом пеленании ребенок быстрее успокаивается и дольше спит
221. **Продолжительность бодрствования новорожденного:**
222. 10-15 минут
223. **30-40 минут**
224. 1-1,5 часа
225. 1,5-2 часа
226. **Понятие «утренний туалет» новорожденного включает в себя:**
227. **очищение глаз, ушей, носовых ходов, подмывание**
228. измерение пульса
229. купание
230. пеленание
231. **Трудно поддающиеся лечению опрелости у грудного ребенка могут быть симптомом:**
232. инфекционного заболевания
233. рахита
234. анемии
235. **аллергического диатеза**
236. **Наиболее эффективным методом лечения гемолитической болезни новорожденных является:**
237. дезинтоксикационная терапия
238. фототерапия
239. медикаментозное лечение
240. **заменное переливание крови**
241. **При недоношенности I степени масса тела ребенка:**
242. 1500,0-2000,0 г
243. **2000,0-2500,0 г**
244. 2500,0-3000,0 г
245. 1000,0-1500,0 г
246. **Гестационный возраст доношенного ребенка:**
247. 32-34 недель
248. 35-37 недель
249. **38-42 недели**
250. 44-46 недель
251. **У новорожденного при поглаживании кожи в области угла рта вызывается физиологический рефлекс:**
252. хоботковый
253. **поисковый**
254. ладонно-ротовой
255. хватательный
256. **Формирование первых условных рефлексов у новорожденного происходит на:**
257. **2-3 неделе**
258. 4-6 неделе
259. 1-2 неделе
260. 6-8 неделе
261. **Зрение новорожденного характеризуется:**
262. **дальнозоркостью**
263. близорукостью
264. нормальной остротой зрения
265. способностью видеть только яркий свет
266. **Здорового новорожденного следует прикладывать к груди:**
267. **в первые 30 минут после рождения**
268. через 3 часа после рождения
269. через 12 часов после рождения
270. через 24 часа после рождения
271. **При аэрофагии ребенка необходимо:**
272. выложить на живот
273. положить на правый бок
274. положить на кровать с возвышенным головным концом
275. **подержать после кормления в вертикальном положении**
276. **Суточная потребность в молоке у ребенка с массой тела 3500,0 г на 5-й день жизни составляет:**
277. 300 мл
278. **400 мл**
279. 500 мл
280. 600 мл
281. **Суточная потребность в молоке у ребенка в возрасте 1 месяца с массой тела 4000 г составляет:**
282. 600 мл
283. 700 мл
284. **800 мл**
285. 900 мл
286. **Абсолютным противопоказанием грудного вскармливания является наличие у новорожденного:**
287. родовой травмы
288. гемолитической болезни
289. **фенилкетонурии**
290. врожденных аномалий челюстно-лицевой области
291. **По рекомендациям ВОЗ исключительно грудное вскармливание должно продолжаться до возраста ребенка:**
292. 2-3 мес.
293. **4-6 мес.**
294. 6-8 мес.
295. 8-10 мес.
296. **По рекомендациям ВОЗ, сроки введения первого прикорма при естественном вскармливании определяются:**
297. биологической зрелостью ребенка
298. состоянием здоровья ребенка
299. возрастом (не ранее 5 мес.)
300. **все ответы верны**
301. **При естественном вскармливании фруктовые соки и пюре вводятся в питание ребенка не ранее:**
302. 2 мес.
303. 3 мес.
304. **4 мес.**
305. 5 мес.
306. **При естественном вскармливании желток куриного яйца вводят не ранее:**
307. 3 мес.
308. 6 мес.
309. **7-8 мес.**
310. 10 мес.
311. **Творог в рацион здорового ребенка при естественном вскармливании вводят не ранее:**
312. 3 мес.
313. 6 мес.
314. **8 мес.**
315. 10 мес.
316. **В качестве первого прикорма рекомендуется вводить:**
317. **овощное пюре или кашу**
318. фруктовое пюре
319. творог
320. кефир
321. **При естественном вскармливании цельное молоко вводится не ранее:**
322. 3 мес.
323. 6 мес.
324. **8 мес.**
325. 10 мес.
326. **При введении первого прикорма его дают:**
327. **перед кормлением грудью**
328. между кормлениями
329. после кормления грудью
330. не имеет значения
331. **В кашу грудного ребенка следует добавлять сливочного масла:**
332. 1-2 г
333. **3-5 г**
334. 7-10 г
335. 10-15 г
336. **Третий прикорм при естественном вскармливании вводят в:**
337. 6 мес.
338. 7 мес.
339. **8 мес.**
340. 10 мес.
341. **В качестве третьего прикорма вводят:**
342. мясной фарш
343. мясной бульон
344. рыбу
345. **кефир или цельное молоко, творог**
346. **При смешанном вскармливании недостаток грудного молока восполняется:**
347. **молочной смесью**
348. творогом
349. кашей
350. овощным пюре
351. **Адаптированные молочные смеси:**
352. изготавливаются из донорского женского молока
353. **изготавливаются из коровьего молока, приближенного по составу к женскому**
354. изготавливаются путем обогащения коровьего молока витаминами
355. синтезируются искусственным путем
356. **При грудном вскармливании новорожденного следует кормить:**
357. с интервалом 3 часа
358. с интервалом 3,5 часа
359. с обязательным ночным перерывом
360. **по требованию ребенка**
361. **Ко II группе здоровья относятся дети:**
362. здоровые
363. **имеющие хронические заболевания**
364. имеющие функциональные отклонения
365. имеющие пороки развития
366. **Комплексная оценка состояния здоровья проводится на первом году жизни:**
367. ежемесячно
368. **ежеквартально**
369. в 6 месяцев
370. в 12 месяцев
371. **Ребенка, перенесшего за год острые заболевания 7 раз, надо отнести к группе здоровья:**
372. I
373. **II**
374. III
375. IV
376. **Ребенка, имеющего хроническое заболевание в стадии компенсации, надо отнести к группе здоровья:**
377. I
378. II
379. **III**
380. IV
381. **Ребенка, проживающего в неполной семье с низким материальным достатком, надо отнести к группе здоровья:**
382. I
383. **II**
384. III
385. IV
386. **Индекс здоровья – это показатель, отражающий** **на участке:**
387. число здоровых детей
388. процент детей I группы здоровья
389. процент детей I и II группы здоровья
390. **процент детей, не болеющих в течение года**
391. **Средние показатели массы и длины тела в возрасте 12 месяцев:**
392. 8 кг, 60 см
393. 9 кг, 70 см
394. **10 кг, 75 см**
395. 12 кг, 80 см
396. **Доношенный ребенок удваивает вес к возрасту:**
397. 4 мес
398. **6 мес**
399. 9 мес
400. 12 мес
401. **Доношенный ребенок утраивает массу тела к возрасту:**
402. 6 мес
403. 9 мес
404. **12 мес**
405. 1 год 3 мес
406. **Доношенный ребенок на первом году жизни вырастает в среднем на:**
407. 10 см
408. 15 см
409. 20 см
410. **25 см**
411. **В возрасте с 1 года до 5 лет ребенок прибавляет в массе ежегодно в среднем:**
412. 1 кг
413. **2 кг**
414. 3 кг
415. 4 кг
416. **На втором году жизни длина тела ребенка увеличивается в среднем на:**
417. 5 см
418. **8 см**
419. 12-13 см
420. 15-20 см
421. **Ребенок фиксирует взгляд на неподвижном предмете в возрасте:**
422. **1 месяц**
423. 2 месяца
424. 3 месяца
425. 4 месяца
426. **На первом году жизни НПР (нервно-психическое развитие) ребенка оценивается:**
427. **ежемесячно**
428. ежеквартально
429. 2 раза в год
430. 1 раз в год
431. **Вакцины и анатоксины предназначены для:**
432. создания пассивного иммунитета к инфекционным заболеваниям
433. **создания активного иммунитета к инфекционным заболеваниям**
434. серологической диагностики
435. лечения инфекционных заболеваний
436. **Ассоциированная иммунизация – это:**
437. **одновременное введение смеси разных вакцин в одну точку тела**
438. одновременное, но раздельное введение разных вакцин в разные точки тела
439. последовательное введение разных вакцин с интервалом в 1 день
440. повторное введение одной и той же вакцины с интервалом в 1 месяц
441. **Антитоксический иммунитет вырабатывается при введении вакцины против:**
442. **дифтерии**
443. кори
444. туберкулеза
445. коклюша
446. **Первая вакцинация против вирусного гепатита В проводится:**
447. **новорожденным в первые 12 часов жизни**
448. новорожденным на 3-7 день жизни
449. в возрасте одного месяца
450. в возрасте 3 месяцев
451. **Ранее не привитые против вирусного гепатита дети прививаются в возрасте:**
452. 7 лет
453. 9 лет
454. 12 лет
455. **13 лет**
456. **Вакцинация против кори, краснухи, эпидемического паротита проводится в возрасте:**
457. 6 мес.
458. 10 мес.
459. **12 мес.**
460. 16 мес.
461. **Вакцинация против туберкулеза проводится новорожденным на:**
462. **3-7 день жизни**
463. 4-7 день жизни
464. 7-10 день жизни
465. 3-5 день жизни
466. **Интервал между 1, 2 и 3 вакцинацией против дифтерии, коклюша, столбняка, полиомиелита составляет:**
467. 1 мес.
468. 2 мес.
469. 3 мес.
470. **1,5 мес.**
471. **Первая ревакцинация против туберкулеза проводится в возрасте:**
472. **6 лет**
473. 7 лет
474. 9 лет
475. 14 лет
476. **Реакция Манту проводится с целью:**
477. **диагностики туберкулеза**
478. лечения туберкулеза
479. создания иммунитета против туберкулеза
480. экстренной профилактики туберкулеза
481. **Реакция на введение коревой вакцины появляется:**
482. на 3-5 день
483. на 5-7 день
484. с 5 по 10 день
485. **с 6 по 18 день**
486. **Контроль постпрививочной реакции после введения вакцины АКДС осуществляют через:**
487. 6 часов
488. 12 часов
489. **24 часа**
490. 48 часов
491. **Прививочная реакция на введение вакцины БЦЖ новорожденному появляется через:**
492. **4-6 недель**
493. 1-2 недели
494. 1-3 недели
495. 2-4 месяца
496. **У ребенка, получившего вакцинацию против туберкулеза в роддоме, в возрасте 8 месяцев на месте введения вакцины определяется:**
497. папула
498. пустула
499. корочка
500. **рубчик**
501. **В возрасте от 1,5 до 3 месяцев используются элементы массажа:**
502. **поглаживание**
503. растирание
504. разминание
505. вибрация
506. **Рефлекторные гимнастические упражнения используются до возраста:**
507. 1 мес.
508. 1,5 мес.
509. 2 мес.
510. **3 мес.**
511. **Пассивные упражнения для рук и ног показаны в возрасте:**
512. 1-1,5 мес.
513. 1,5-3 мес.
514. **3-4 мес.**
515. 4-6 мес.
516. **Круговые движения руками выполняются в возрасте:**
517. 1-1,5 мес.
518. 1,5-3 мес.
519. 3-4 мес.
520. **6-10 мес.**
521. **Упражнение "парение на животе" используется в возрасте:**
522. 1,5-3 мес.
523. **3-4 мес.**
524. 4-6 мес.
525. 6-10 мес.
526. **Массаж и гимнастику детям раннего возраста проводят:**
527. **за 30 минут до еды или через 1 час после еды**
528. за 1 час до еды или через 30 минут после еды
529. за 30 минут до еды или через 2 часа после еды
530. не имеет значения
531. **Профилактические прививки детям, впервые поступающим в ясли-сад:**
532. противопоказаны
533. **проводятся не позднее чем за 1 месяц до поступления**
534. могут проводится непосредственно перед поступлением
535. проводятся не позднее, чем за 2 недели до поступления
536. **Ведущая причина повышения заболеваемости детей в период адаптации в дошкольном учреждении:**
537. **снижение иммунитета в результате адаптационного стресса**
538. дефекты ухода за ребенком
539. увеличение числа контактов с детьми
540. неудовлетворительная подготовка ребенка к поступлению в дошкольные учреждения
541. **Первый этап скрининг-программы выполняет:**
542. участковый врач
543. врач ДШО
544. узкие специалисты
545. **сестринский персонал**
546. **Метод плантографии позволяет выявить:**
547. нарушение осанки
548. сколиоз
549. **плоскостопие**
550. деформацию грудной клетки
551. **Источником инфекции при кори является:**
552. больной в течение всей болезни
553. реконвалесцент
554. вирусоноситель
555. **больной в катаральный период и первые 4 дня высыпаний**
556. **Пути передачи инфекции при кори:**
557. **воздушно-капельный**
558. контактно-бытовой
559. пищевой
560. водный
561. **Продолжительность катарального периода кори:**
562. 1-2 дня
563. 1-3 дня
564. **4-6 дней**
565. 7-10 дней
566. **Характер сыпи при кори:**
567. пятнистая
568. **пятнисто-папулезная**
569. везикулезная
570. пустулезная
571. **Первые элементы сыпи при кори появляются на:**
572. **лице**
573. туловище
574. верхних конечностях
575. нижних конечностях
576. **Срок карантина при кори:**
577. 7 дней
578. 14 дней
579. **21 день**
580. 30 дней
581. **Для краснухи характерно увеличение группы лимфоузлов:**
582. подчелюстных
583. подмышечных
584. паховых
585. **затылочных**
586. **Сыпь при ветряной оспе появляется:**
587. одномоментно
588. в течение 1-3 дней, поэтапно
589. **в течение 3-7 дней, подсыпает толчками**
590. в течение первого дня
591. **Инфекция при эпидемическом паротите передается путем:**
592. **воздушно-капельным**
593. пищевым
594. водным
595. парентеральным
596. **Карантин при эпидемическом паротите накладывается на:**
597. 7 дней
598. 14 дней
599. **21 день**
600. 35 дней
601. **Больные с коклюшем изолируются:**
602. на 21 день
603. на 10 дней
604. на 20 дней
605. **на 25-30 дней**
606. **Характер сыпи при скарлатине:**
607. **мелкоточечная на гиперемированном фоне**
608. крупнопятнистая на бледном фоне
609. вязикулезная
610. пятнисто-папулезная, ярко-красная, сливающаяся
611. **Сыпь при скарлатине отсутствует на:**
612. туловище
613. конечностях
614. ладонях и подошвах
615. **коже носогубного треугольника**
616. **Налеты в зеве при дифтерии:**
617. рыхлые, желтого цвета
618. **плотные, серовато-белого цвета, трудно снимаются**
619. белые, легко снимаются
620. паутинообразные
621. **Наиболее эффективный метод лечения дифтерии:**
622. лечение антибиотиками
623. дезинтоксикационная терапия
624. введение иммуноглобулина
625. **введение противодифтерийной сыворотки**
626. **Скарлатинозная сыпь угасая:**
627. исчезает бесследно
628. **оставляет шелушение**
629. оставляет пигментацию
630. оставляет рубчики
631. **Сыпь при ветряной оспе претерпевает следующие изменения в течение болезни:**
632. **пятно – папула – пузырек – корочка**
633. пятно – пузырек – корочка
634. пятно – пузырек – гнойничок – рубчик
635. пузырек – папула – корочка
636. **Изоляция больных ветряной оспой прекращается:**
637. через 5 дней от начала болезни
638. **через 5 дней с момента последнего высыпания**
639. после отпадения корочек
640. через 22 дня от начала болезни
641. **Независимое сестринское вмешательство при инфекционном заболевании:**
642. **изоляция больного**
643. взятие материала для лабораторного и бактериологического исследования
644. введение иммуноглобулина
645. экстренная вакцинация
646. **Бледность носогубного треугольника характерна для:**
647. **скарлатины**
648. краснухи
649. кори
650. ветряной оспы
651. **Характер сыпи при менингококковой инфекции:**
652. мелкоклеточная на гиперемированном фоне кожи
653. **петехиальная на бледном фоне кожи**
654. везикулезная на обычном фоне кожи
655. красная, пятнисто-папулезная, сливающаяся
656. **Стул по типу "ректального плевка" характерен для:**
657. **дизентерии**
658. сальмонеллеза
659. коли -инфекции
660. холеры
661. **Оранжевый водянистый пенистый стул характерен для:**
662. дизентерии
663. сальмонеллеза
664. **коли-инфекции**
665. холеры
666. **Гипотрофия – это:**
667. заболевание желудочно-кишечного тракта
668. аномалия конституции
669. эндокринное заболевание
670. **хроническое расстройство питания у детей**
671. **Ведущая причина развития железодефицитной анемии у детей раннего и старшего возрастов:**
672. **недостаточное поступление железа с пищей (алиментарный фактор)**
673. избыточная потеря железа в результате скрытых и явных кровопотерь
674. нарушение всасывания железа в кишечнике
675. избыточное потребление железа тканями
676. **Препарат железа пролонгированного действия:**
677. феррокаль
678. феррамид
679. **ферроградумет**
680. феррум-лек
681. **Препараты железа внутрь следует принимать:**
682. **до еды**
683. после еды
684. во время еды
685. не имеет значения
686. **При приеме препаратов железа внутрь их следует запивать:**
687. молоком
688. чаем
689. водой
690. **кислыми соками**
691. **Локализация гнейса при экссудативном диатезе:**
692. кожа щек
693. кожа ягодиц
694. кожные складки
695. **кожа волосистой части головы**
696. **Температурозависимое покраснение и последующее шелушение кожи щек, увеличивающиеся при холодной погоде:**
697. **молочный струп**
698. гнейс
699. строфулюс
700. сухая экзема
701. **При мокнущей экземе изменения на коже претерпевают следующую трансформацию:**
702. папулы – пузырьки – зуд – мокнутие – корочки
703. **зуд – папулы – зуд – пузырьки – зуд – мокнутие – корочки**
704. пузырьки – зуд – мокнутие – корочки
705. папулы – зуд – шелушение
706. **Генерализованное увеличение лимфоузлов, увеличение вилочковой железы, сниженная адаптация к факторам внешней среды характерны для:**
707. экссудативно-катарального диатеза
708. аллергического диатеза
709. **лимфатико-гипопластического диатеза**
710. нервно-артритического диатеза
711. **Нарушение обмена мочевой кислоты характерно для:**
712. экссудативно-катарального диатеза
713. аллергического диатеза
714. **нервно-артритического диатеза**
715. лимфатико-гипопластического диатеза
716. **Ринофарингит – это:**
717. **воспаление слизистой оболочки носа и глотки**
718. воспаление слизистой оболочки носа и гортани
719. воспаление надгортанника
720. воспаление слизистой оболочки носа и трахеи
721. **Сосудосуживающим действием при закапывании в нос обладает:**
722. раствор протаргола
723. **раствор нафтизина**
724. раствор сульфацил-натрия
725. раствор колларгола
726. **При лечении острого ринита используется противовирусный препарат:**
727. протаргол
728. **интерферон**
729. санорин
730. галазолин
731. **Характер кашля при остром ларинготрахеите:**
732. сухой, болезненный
733. влажный с обильной мокротой
734. битональный
735. **грубый, лающий**
736. **Лекарственные средства, обладающие бронхорасширяющим действием:**
737. бромгексин
738. супрастин
739. **эуфиллин**
740. глюконат кальция
741. **Лекарственные средства, подавляющие кашель:**
742. **либексин**
743. мукалтин
744. термопсис
745. тавегил
746. **Для острой пневмонии у новорожденных детей характерно:**
747. гипертермия
748. гипотермия
749. выраженный кашель
750. **быстрое развитие дыхательной недостаточности**
751. **Физические методы охлаждения показаны пациенту в период:**
752. повышения температуры
753. **стояния температуры на высоких цифрах**
754. падения температуры
755. не имеет значения
756. **Зависимое сестринское вмешательство при острых лихорадочных состояниях:**
757. смена нательного и постельного белья
758. обильное питье
759. физические методы охлаждения
760. **введение жаропонижающих средств парентерально**
761. **Метод оценки функции внешнего дыхания, позволяющий измерить пиковую скорость выдоха:**
762. спирометрия
763. **пикфлоуметрия**
764. динамометрия
765. пневмотахиметрия
766. **Для больного бронхиальной астмой ребенка в возрасте до 3-х лет наиболее эффективно использование ингаляционного устройства:**
767. турбохалера
768. дозирующего аэрозольного ингалятора
769. спинхалера
770. **небулайзера**
771. **При кандидозном стоматите (молочница) на слизистой оболочке полости рта обнаруживают:**
772. язвочки
773. пузырьки
774. гнойнички
775. **белый творожистый налет**
776. **Независимое сестринское вмешательство при молочнице:**
777. **обработать полость рта 2% раствором питьевой соды**
778. нанести на слизистую оболочку полости рта порошок нистатина
779. обработать слизистую оболочку полости рта раствором борной кислоты
780. обработать слизистую оболочку полости рта раствором буры в глицерине
781. **Характер стула при простой диспепсии:**
782. **желто-зеленый с примесью прозрачной слизи и белыми комочками**
783. зеленый с большим количеством слизи
784. оранжевый, жидкий, пенистый
785. зеленый, водянистый
786. **Стерильная посуда необходима при сборе кала на:**
787. реакцию Грегерина
788. копрологию
789. **дисбактериоз**
790. яйца глистов
791. **Оценить функцию почек позволяет проба:**
792. Амбурже
793. **Зимницкого**
794. Аддиса-Каковского
795. Нечипоренко
796. **На пробу по Нечипоренко моча собирается:**
797. за 3 часа
798. за 12 часов
799. **утренняя, средняя порция**
800. за 24 часа
801. **При гломерулонефрите назначается диета по Певзнеру:**
802. №5
803. **№7**
804. №9
805. №10
806. **В этиологии ревматизма ведущая роль принадлежит:**
807. **гемолитическому стрептококку группы А**
808. золотистому стафилококку
809. вирусам
810. зеленящему стрептококку
811. **Нормальный уровень глюкозы в крови натощак составляет:**
812. 1,2-3,2 ммоль/л
813. **3,3-5,5 ммоль/л**
814. 5,6-7,2 ммоль/л
815. 7,3-8,5 ммоль/л
816. **Независимое сестринское вмешательство при сахарном диабете:**
817. контроль за лечебным питанием
818. обучение больных старше 12 лет самостоятельному введению инсулина
819. диагностика первых признаков коматозных состояний и оказание первой помощи при них
820. **все ответы верны**
821. **Независимое сестринское вмешательство при начальных симптомах гипогликемии у ребенка с сахарным диабетом:**
822. ввести 20% раствор глюкозы внутривенно 20-40 мл
823. ввести очередную дозу инсулина
824. **дать больному сладкий чай, мед, варенье**
825. ввести подкожно 0,1% раствор адреналина

**Задания в тестовой форме для средних медицинских работников**

1. Право граждан РФ на охрану здоровья гарантируется:

1. гражданским кодексом

2. программой развития здравоохранения

**3. ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» от 21.11.2011 №323-ФЗ**

2. Здоровье – это состояние

**1. физического, психического и социального благополучия человека**

2. высокого уровня жизни

3. экономической стабильности

3. Экстренная и неотложная медицинская помощь гражданину должна быть оказана медицинской организацией и медицинским работником:

**1. безотлагательно и бесплатно**

2. на усмотрение медицинской организацией

3. за дополнительную плату

4. При обращении за медицинской помощью и ее получении пациент имеет право:

1. эвтаназию

2. нарушение врачебной тайны

**3. гуманное и уважительное отношение**

5. Врачебную тайну составляет информация

1. о диагнозе и лечении

2. об обращении и заболевании

**3. вся, содержащаяся в медицинской документации гражданина**

6. Информированное добровольное согласие человека для любого медицинского вмешательства:

**1. обязательно**

2. желательно

3. не обязательно

7. Медицинскому персоналу осуществлять эвтаназию:

1. разрешается по просьбе больного

2. допускается в исключительных случаях

**3. запрещается законом**

8. Первичная медико-санитарная помощь гражданам включает в себя:

**1. профилактику, диагностику и лечение заболеваний**

2. медицинскую реабилитацию

3. санитарно-гигиеническое просвещение населения

9. Процедура определения соответствия готовности лица, получившего высшее или среднее медицинское образование, к осуществлению медицинской деятельности по определенной специальности – это:

**1. аккредитация**

2. сертификация

3. аттестация

10. Специалист проходит аттестацию для получения:

**1. квалификационной категории**

2. допуска к медицинской деятельности

3. сертификата специалиста

11. Медицинские работники осуществляют свою деятельность, руководствуясь принципами:

**1. медицинской этики и деонтологии**

2. материального стимулирования

3. личной заинтересованности

12. Сведения о лицах, которые участвуют в оказании медицинских услуг и которым оказываются медицинские услуги, относятся к информации:

1. свободного доступа, но подлежат защите

2. ограниченного доступа, но не подлежат защите

**3. ограниченного доступа и подлежат защите**

13. Порядок разработки и заключения коллективного договора устанавливается:

**1. законодательством РФ**

2. коллективом трудящихся

3.администрацией учреждения

14. Виды взысканий за нарушения трудовой дисциплины:

**1. выговор, замечание, увольнение**

2. наказание

3. премия

15. Дисциплинарное взыскание со дня его вынесения может быть снято через:

1. 1 месяц

2. 6 месяцев

**3. 1 год**

16. Материальная ответственность за ущерб, причиненный предприятию, возлагается на работника, если:

1. ущерб нормального производственно-хозяйственного риска

2. организация заключила с работником письменный договор

**3. ущерб причинен по вине работника при исполнении трудовых обязанностей**

17. Неоказание медицинской помощи без уважительной причины больному, нуждающемуся в ней – это:

**1. преступление**

2. должностной подлог

3. взяточничество

18. Медицинское страхование гарантирует гражданам получение:

1. социальных пособий

**2. медицинской помощи**

3. санаторно-курортного лечения

19. Наибольшее значение для сохранения здоровья человека имеет:

1. генетика

2. здравоохранение

**3. образ жизни**

20. Стратегии поведения в конфликтных ситуациях:

**1. компромисс или сотрудничество**

2. игнорирование конфликта

3. соперничество, конкуренция

21. Ответственность за организацию и контроль санэпидрежима в отделении возлагается на:

1. старшую медсестру
2. главного врача и начмеда
3. **зав. отделением и старшую медсестру**

22. Профилактические и противоэпидемические мероприятия в ЛПО под руководством ответственных лиц обязаны осуществлять:

1. младший и средний персонал
2. врачи, младший и средний медицинский персонал
3. **все медицинские работники**

23. Инфекционное заболевание, которым пациент заражается в результате получения медицинской помощи, а персонал в процессе профессиональной деятельности, называется:

1. **внутрибольничным (ВБИ)**
2. карантинным
3. особо опасным

24. Ведущий фактор передачи инфекции в медицинских организациях:

1. инструменты
2. предметы ухода
3. **руки персонала**

25. Ведущий путь заражения гемоконтактными инфекциями (гепатитом В, С и ВИЧ) в медицинских организациях:

1. контактно-бытовой
2. фекально-оральный
3. **парентеральный**

26. Основная причина внутрибольничного заражения гепатитом В и ВИЧ связана с нарушением:

1. режима дезинфекции
2. дезинфекции и стерилизации инструментария
3. **дезинфекции, стерилизации и правил пользования инструментами**

27. Профилактические мероприятия в ЛПО проводятся исходя из положения, что каждый пациент расценивает как потенциальный источник:

1. **гемоконтактных инфекций (гепатит В, С, ВИЧ)**
2. педикулеза
3. кишечных инфекций

28. Генеральная уборка помещений палатных отделений и кабинетов проводится по графику, но не реже:

1. 1 раз в неделю
2. 1 раз в 10 дней
3. **1 раз в месяц**

29. Частота проведения генеральной уборки в помещениях с асептическим режимом:

1. **1 раз в неделю**
2. 1 раз в 10 дней
3. 1 раз в месяц

30. Текущая уборка процедурного кабинета проводится не менее чем:

1. 1 раз в день перед началом работы
2. **2 раза в день**
3. 3 раза в сутки

31. Предметы ухода, оборудование и все, что соприкасается с неповрежденной кожей, подлежат:

1. **дезинфекции**
2. предстерилизационной очистке
3. стерилизации

32. После каждого пациента перчатки:

1. **необходимо менять**
2. протирать дезинфектантом, не меняя
3. все перечисленное верно

33. Срок сохранения стерильности изделий в биксе (КС):

1. 6 часов **2.** **3 суток** 3. 20 дней

34. Срок сохранения стерильности изделий в биксе (КФ) с антибактериальным фильтром:

1. 6 часов
2. 3 суток
3. **20 дней**

35. К классу «А» относятся приближенные по составу к твердым бытовым медицинские отходы:

1. **эпидемиологически безопасные**
2. эпидемиологически опасные
3. чрезвычайно эпидемиологически опасные

36. К классу «Б» относятся медицинские отходы:

1. эпидемиологически безопасные
2. **эпидемиологически опасные**
3. чрезвычайно эпидемиологически опасные

37. К классу «В» относятся медицинские отходы:

1. эпидемиологически безопасные
2. эпидемиологически опасные
3. **чрезвычайно эпидемиологически опасные**

38. К классу «Г» относятся приближенные по составу к промышленным медицинские отходы:

1. чрезвычайно эпидемиологически опасные
2. **токсикологически опасные**
3. радиоактивные

39. Смешение отходов различных классов на всех стадиях их сбора, временного хранения и транспортировки:

1. допустимо
2. **недопустимо**
3. по мере необходимости

40. Одноразовые пакеты для сбора отходов класса «Б» должны иметь окраску:

1. **желтую** 2. красную3.белую

41. В состав службы медицины катастроф города входят:

**1. все лечебные учреждения**

2. только скорая помощь

3. только городские больницы

42. У пострадавшего есть шанс выжить, если медицинская помощь будет оказана в течение:

**1. одного часа**

2. двух часов

3. первых суток

43. Основными признаками остановки сердца являются:

1. судороги

**2. отсутствие пульса на сонной артерии**

3.узкие зрачки

44. Базовая сердечно-легочная реанимация включает три правила:

**1. обеспечить проходимость верхних дыхательных путей, закрытый массаж сердца, ИВЛ**

2. провести интубацию пострадавшего

3. внутривенно ввести адреналин

45. Простейший метод восстановления проходимости дыхательных путей – «тройной прием Сафара» включает:

1. отсасывание слизи

2. введение воздуховода

**3. разгибание головы в шейном отделе позвоночника, выдвижение нижней челюсти, открытие рта**

46. Для осуществления успешной реанимации обязательны условия:

**1. положение на жестком основании, положение рук на границе средней и нижней третью грудины**

2. наличие двух реаниматоров

3. наличие воздуховода

47. Сердечно-легочная реанимация может быть прекращена, если при использовании всех доступных методов эффект не отмечается в течении:

1. 5-6 мин. 2. 15 мин. **3. 30 мин.**

48. Достоверные признаки биологической смерти:

**1. трупные пятна, трупное окоченение**

2. отсутствие дыхания

3. судорожные подергивания

49. Лекарственные средства первой доврачебной медицинской помощи при анафилактическом шоке:

**1. адреналин, преднизолон, эуфиллин**

2. коргликон, димедрол

3. баралгин, супрастин

50. Неотложная помощь при приступе стенокардии:

**1. нитроглицерин под язык, горчичники на область сердца**

2. кровопускание

3. сердечные гликозиды

51. Симптомы начавшегося инфаркта миокарда:

**1. длительные боли за грудиной**

2. боли в грудной клетке

3. головные боли

52. При подозрении на начавшийся инфаркт миокарда и неэффективности нитроглицерина больному необходимо:

**1. анальгин, баралгин**

2. коргликон

3. кордиамин

53. Первая помощь при укусе насекомых:

1. **удаление жала, холод к месту укуса**
2. полуспиртовой компресс
3. обкалывание места укуса раствором новокаина

54. Если ребенок 3 лет, играя, засунул в ухо горошину, тактика медсестры:

1. удалить пинцетом горошину
2. закапать масло в ухо
3. **немедленно доставить в лечебное учреждение**

55. Для удаления инородного тела дыхательных путей у взрослого рекомендуется прием:

1. **Хеймлиха** 2. Сафара 3**.** Альговера

56. При попадании железной стружки в глаз необходимо:

1. закапать альбуцид
2. **наложить бинокулярную повязку, госпитализировать**
3. наложить монокулярная повязка

57. При отравлении кислотами и щелочами рвоту вызывать:

1. необходимо
2. допустимо
3. **недопустимо**

58. Первая медицинская помощь при общем замерзании заключается:

1. инфузионно-трансфузионной терапии
2. растирание отмороженных участков тела снегом
3. **ватно-марлевом бинтовании пораженных участков, общем и местном согревании**

59. Способы остановки венозного кровотечения:

1. тампонирование раны кетгутом
2. **тугая давящая повязка**
3. наложение жгута выше раны

60. Характерные признаки артериального кровотечения:

1. кровь течет ровной струей бордового цвета
2. **кровь течет пульсирующей струей алого цвета**
3. кровь сочится каплями, медленно

61. Место прижатия подключичной артерии при временной остановке кровотечения:

1. к ключице
2. **к первому ребру**
3. к мягким тканям шеи

62. Максимальное время наложения артериального жгута:

1. 1,5 – 2 часа
2. 15 - 20 мин.
3. **30 мин. - 1час**

63. Показанием к наложению жгута является кровотечение:

1. **артериальное**
2. венозное
3. паренхиматозное

64. Обязательные мероприятия оказания первой медицинской помощи при ранах:

1. ввести обезболивающий препарат
2. промыть рану
3. **временная остановка кровотечения, наложение повязки**

65. Пострадавший с переломом грудного отдела позвоночника транспортируется в положении:

1. лежа на боку на жестких носилках
2. **лежа на спине на жестких носилках**
3. сидя на жестком сидении

66. Пострадавший с переломом ребер транспортируется в положении:

1. стоя 2. **Полусидя** 3. лежа

67. Протяженность иммобилизации при переломе бедра:

1. **от кончиков пальцев стопы до подмышки**
2. от коленного сустава до подмышки
3. от подмышки до тазобедренного сустава

68. При переломе костей голени протяженность иммобилизации:

1. от лодыжки до подмышки
2. от лодыжки до середины бедра
3. **от кончиков или от основания пальцев стопы до верхней трети бедра**

69. При повреждении таза и тазовых органов транспортировка пострадавшего производится в положении:

1. на боку
2. животом вниз
3. **«лягушки»**

70. При оказании неотложной помощи при травматическом пневмотораксе необходимо наложение повязки:

1. асептической
2. **окклюзионной (воздухонепроницаемой)**
3. Дезо

**Задания в тестовой форме для контроля заочной части**

**(жирным шрифтом выделен правильный ответ)**

1. Гигиеническое воспитание и обучение граждан

1) обязательно;

2) осуществляется по желанию;

**3) обязательно и регламентировано Законом Российской Федерации**

2. Особенности течения гриппа

**1) острое начало, лихорадка (высокая температура);**

2) наличие сыпи;

3) время от момента контакта с больным до первых проявлений болезни более 20 суток

3. При заболевании людей гриппом типа А(H1N1)09, основными симптомами болезни являются:

**1) высокая температура, боль в горле, насморк или заложенный нос, головная боль и др.;**

2) только высокая температура;

3) чувство усталости

4. Лица, обеспечивающие уход за больным гриппом должны

**1) носить маски;**

2) носить медицинские халаты, маски, перчатки и защиту для глаз (защитные очки);

3) носить стерильные перчатки, респираторы

5. При использовании масок необходимо соблюдать следующие рекомендации

1) маска должна быть закреплена свободно, с зазорами;

**2) влажную или отсыревшую маску следует сменить на новую, сухую, не использовать вторично одноразовые маски;**

3) использованную одноразовую маску можно использовать вторично

6. Изоляцию больного гриппом проводят до исчезновения клинических симптомов, но не менее чем на … дней с момента появления симптомов гриппа.

1) 5 дней;

2) 10 дней;

**3) 7 дней**

7. Для специфической профилактики сезонного гриппа используют

**1) гриппозные вакцины отечественного и зарубежного производства;**

2) использование медицинских иммунобиологических, противовирусных химиопрепаратов;

3) предусматривает формирование здорового образа жизни у населения, соблюдение распорядка дня, полноценное питание

8. Медицинская сестра несет моральную ответственность за свою деятельность перед:

1) пациентом

2) пациентом и коллегами

**3) пациентом и коллегами и обществом**

9. Этический кодекс медицинской сестры принят:

1) Всемирной организацией здравоохранения

2) Министерством здравоохранения РФ

**3) Ассоциацией медицинских сестер**

10. Совокупность норм поведения медицинского работника и их регулирование в лечебном процессе- это

**1) медицинская этика**

2) сестринский процесс

3) сестринское дело

11. Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство пациент дает с возраста

1) 16 лет;

**2) 15 лет;**

3) 18 лет

12. Целью аккредитации медицинского учреждения является

а) защита интересов потребителей медицинских услуг

б) определение объема медицинской помощи

**в) установление соответствия стандартами качества медицинской помощи**

13. К видам медицинской помощи относятся

1) первичная медико-санитарная помощь;

2) специализированная, скорая, паллиативная;

**3) верно все выше перечисленное**

14. Медицинская помощь, которая оказывается при проведении профилактических мероприятий

**1) плановая;**

2) неотложная;

3) экстренная

15. Медицинский осмотр, который проводится в целях динамического наблюдения за состоянием здоровья работников, учащихся

1) предварительный;

**2) периодический;**

3) профилактический

16. Изъятие органов и тканей для трансплантации у живого донора не допустимо, если ему не исполнилось

**1) 18 лет;**

2) 15 лет;

3) 20 лет

17. В стационаре можно находиться с ребенком до достижения им возраста

1) 3 лет;

**2) 4 лет;**

3) 7 лет

18. Быть донорами половых клеток имеют право граждане в возрасте от

1) 25-35 лет;

2) 20-30 лет;

**3) 18-35 лет**

19. Суррогатной матерью может быть пациентка в возрасте от

1) 20-30 лет;

**2) 20-35 лет;**

3) 18-35 лет

20. Медицинская психология изучает:

**1) место и роль психических процессов в возникновении и течении болезней**

2) роли медицинских работников в лечении больных

3) психологию общения медицинских работников и пациентов

21. Что составляет этическую основу профессиональной деятельности медицинской сестры?

**1) гуманность и милосердие**

2) душевность, доброта

3) долг и обязанности

22. Здоровье – это…

1) часть медицинского ухода за здоровьем, специфическая профессиональная деятельность, наука и искусст­во;

2) совокупность природных, социальных, психологических, духовных факторов жизнедеятельности человека;

**3) динамическая гармония личности с окружающей средой, достигнутая посредством адаптации**

23. Философия сестринского дела – это…

1) часть медицинского ухода за здоровьем, специфическая профессиональная деятельность, наука и искусство;

**2) является частью общей философии и представляет собой систему взглядов на взаимоотношения между сестрой, пациентом, обществом и окружающей средой;**

3) исследовательская деятельность в области сестринской практики

24. Эмпатия – это:

1) полная схожесть убеждений, мнений, эмоционального состояния партнеров

2) умение манипулировать людьми в своих целях

**3) умение распознавать эмоции окружающих, откликаться на них**

25. К субъективному методу сестринского обследования относится

1) определение отеков

**2) расспрос пациента**

3) измерение артериального давления

26. Способ предупреждения конфликтов в профессиональной деятельности медсестры:

**1) консенсус**

2) обсуждение в коллективе

3) полемика

27. К ятрогенным относятся заболевания:

1) обусловленные вредными факторами производства

**2) обусловленные неосторожными действиями или высказываниями медицинских работников**

3) с неблагоприятным прогнозом

28. Ежедневная влажная уборка в палатах проводится не реже

1) 4 раз

2) 3 раз

**3) 2 раз**

29. Для предупреждения распространения инфекции проводят дезинфекцию

**1) профилактическую;**

2) очаговую;

3) текущую

30. Аппарат, применяемый для стерилизации перевязочного материала

1) термостат;

**2) автоклав;**

3) сухожаровой шкаф

31. Вид уборки процедурного кабинета, которая проводится в конце рабочего дня

**1) заключительная;**

2) текущая;

3) генеральная

32. Генеральную уборку процедурного кабинета проводят

1) 2 раза в месяц;

2) 1 раз в месяц;

**3) 1 раз в неделю**

33. Максимальная концентрация ВИЧ определяется в

1) мокроте;

2) слюне;

**3) крови**

34. Фенолфталеиновая проба проводится для определения остатков

1) масляного раствора;

2) крови;

**3) моющего средства**

35. Универсальная проба для проверки мед. инструментария на наличие скрытой крови называется

1) бензидиновой;

2) фенолфталеиновой;

**3) азопирамовой**

36. Для достижения эффективного мытья и обеззараживания рук необходимо соблюдать следующие условия

1) разрешается наличие на руках колец, перстней и других ювелирных украшений

**2) коротко подстриженные ногти, отсутствие лака на ногтях, отсутствие искусственных ногтей, отсутствие на руках колец, перстней и других ювелирных украшений;**

3) только отсутствие лака на ногтях

37. Перчатки необходимо надевать

**1) во всех случаях, когда возможен контакт с кровью или другими биологическими субстратами;**

2) при переходе от одного пациента к другому;

3) после гигиенической обработки рук

38. Смена белья пациентам должна проводиться

1) по мере загрязнения, регулярно, но не реже 1 раза в 10 дней;

2) по мере загрязнения, регулярно, но не реже 1 раза в 5 дней;

**3) по мере загрязнения, регулярно, но не реже 1 раза в 7 дней**

39. Смена одежды мед. персонала в учреждениях терапевтического профиля осуществляется

1) ежедневно и по мере загрязнения;

**2) 2 раза в неделю и по мере загрязнения;**

3) еженедельно

40. Полное уничтожение микроорганизмов, их споровых форм называется

1) дезинфекцией;

**2) стерилизацией;**

3) дезинсекцией

41. Медицинские изделия многократного применения подлежат последовательно

**1) дезинфекции, предстерилизационной очистке, стерилизации**

2) промыванию под проточной водой, стерилизации

3) дезинфекции, стерилизации

42. Емкости с дезинфицирующими, моющими и стерилизующими средствами должны

**1) быть снабжены крышками, иметь четкие надписи с указанием названия дезинфицирующего средства, его концентрации, назначения, даты приготовления рабочих растворов;**

2) допускается хранение без крышки;

3) маркировка не обязательна

43. Изделия однократного применения после использования

1) подлежат сразу же удалению в пакеты желтого цвета;

2) подлежат стерилизации и утилизации;

**3) подлежат обеззараживанию, их повторное использование запрещается**

44. Изделия медицинского назначения, простерилизованные в стерилизационных коробках, допускается извлекать для использования из стерилизационных коробок после их вскрытия не более чем в течение (в часах)

**1) 6 часов;**

2) 24 часов;

3) 2 часов

45. При возникновении аварийной ситуации на рабочем месте медицинский работник обязан в случае порезов и уколов

1) это место обрабатывают 70%-м спиртом, обмывают водой с мылом и повторно обрабатывают 70%-м спиртом;

2) промыть большим количеством воды и прополоскать 70% раствором этилового спирта**,**

**3) немедленно снять перчатки, вымыть руки с мылом под проточной водой, обработать руки 70%-м спиртом, смазать ранку 5%-м спиртовым раствором йода**

46. Отходы класса Б подлежат

**1) обязательному обеззараживанию (дезинфекции)/обезвреживанию;**

2) не обязательному обеззараживанию (дезинфекции)/обезвреживанию;

3) дезинфицируются не реже 1 раза в неделю

47. Клавиша «Enter» обозначает:

**1) окончание ввода команды или выбор из меню**

2) отмену любой команды или выход из программы

3) переключение алфавита клавиатуры (русский/латинский)

48. В компьютерах для длительного хранения информации используются:

**1) жесткие диски**

2) дисководы

3) оперативно-запоминающее устройство

49. На медицинскую сестру обязанность хранить профессиональную тайну

1) не распространяется

2) распространяется в ряде случаев

**3) распространяется**

50. Медицинская деонтология -это:

1) наука о должном

**2) наука о профессиональном долге медицинских работников**

3) наука о морали поведения

**Перечень вопросов для итоговой аттестации по программе повышения квалификации «Охрана здоровья детей и подростков»**

1. Общение в профессиональной деятельности среднего медицинского работника.
2. Этический Кодекс медицинской сестры России, нормы медицинской этики, морали, права и профессионального общения в сестринском деле
3. Организация лечебно-профилактической помощи детям в условиях детского дошкольного учреждения, домов ребенка, школах, здравпунктах при ССУЗ. Основы организации инфекционной безопасности. Санитарно-противоэпидемический режим.
4. Анатомо-физиологические особенности детей в различные возрастные периоды.
5. Физическое развитие детей и подростков.
6. Физическое воспитание. Медико-педагогический контроль за физическим воспитанием детей.
7. Гигиенические требования, предъявляемые к мебели в основных помещениях учреждений для детей школьного возраста.
8. Санитарные требования к транспортировке, хранению и кулинарной обработке пищи. Правила выдачи блюд питания детям. Гигиеническая экспертиза продуктов и готовность пищи.
9. Медицинский контроль за пищеблоком, за здоровьем работников пищеблока. Документация пищеблока.
10. Диспансеризация здоровых детей.
11. Комплексная оценка состояния здоровья детей. Группы здоровья.
12. Специфическая и неспецифическая профилактика. Виды вакцинальных препаратов. Показания и противопоказания к вакцинации. Календарь профилактических прививок.
13. Принцип «холодовой цепи». Принципы составления плана прививок. Проведение регистрации прививок и учет привитых.
14. Диспансерное наблюдение за детьми с органов дыхания,
15. Диспансерное наблюдение за детьми с эндокринной системы.
16. Диспансерное наблюдение за детьми с сердечно-сосудистой системы.
17. Диспансерное наблюдение за детьми с желудочно-кишечного тракта.
18. Диспансерное наблюдение за детьми с органов мочевыделения.
19. Профилактика кишечных инфекций в детском дошкольном учреждении. Организация противоэпидемических мероприятий в очаге инфекции.
20. Профилактика воздушно-капельных, кишечных инфекций в детском дошкольном учреждении. Организация противоэпидемических мероприятий в очаге инфекции.

**Перечень ситуационных задач для подготовки к итоговой аттестации**

**по программе «Охрана здоровья детей и подростков»**

* 1. Вы медицинская сестра детского сада. При ежедневном осмотре детей, вы выявили у ребенка 5 лет повышение температуры тела до 38,7°С.

При осмотре: кожные покровы гиперемированы, горячие на ощупь. В зеве умеренная гиперемия. При аускультации легких выслушиваются влажные крупнопузырчатые хрипы, локализация которых после покашливая изменяется. При перкуссии легких определяется ясный легочный звук. Пульс 115 ударов в минуту, тоны сердца ясные.

**Задания:**

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Определите тактику по отношению к данному ребенку.
3. Осуществите сестринскую уход при данном состоянии и неотложную помощь.
   1. Вы медицинская сестра детского сада. При ежедневном осмотре детей вы обнаружили у ребенка 5 лет на волосистой части головы высыпания в виде мелких пузырьков и следы расчесов. Температура тела ребенка 37,1°С. В зеве умеренная гиперемия. При аускультации легких выслушивается везикулярное дыхание, при перкуссии – ясный легочный звук. Тоны сердца ясные ритмичные. ЧДД – 25 в минуту, пульс – 98 ударов в минуту.

**Задания:**

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Определите тактику по отношению к данному ребенку.
3. Осуществите сестринскую помощь при данном заболевании.
4. Перечислите необходимые противоэпидемические мероприятия в очаге инфекционного заболевания.
   1. Учитель обратилась к медицинской сестре школьного медпункта по поводу жалоб ученика в возрасте 10 лет.

Жалобы на беспокойство, резкую головную боль, затруднение дыхания у ребенка, сыпь по всему телу. Данные симптомы появились 10 минут назад после укуса пчелы.

Данные объективного обследования: ребенок заторможен; на коже лица, туловища, конечностей — сыпь на бледном фоне. Ребенок покрыт холодным липким потом. Экспираторная одышка. Частота дыхания 56 в минуту. Пульс нитевидный с частотой 160 ударов в мин. АД — 60/20 мм рт.ст.

**Задания:**

1) Сформулируйте и обоснуйте неотложное состояние, развившееся у ребенка. Какие клинические симптомы подтверждают данный диагноз

2) Составьте план и окажите неотложную помощь при данном состоянии.

* 1. В медицинский пункт школы обратился ученик 10 лет с носовым кровотечением, которое возникло на уроке физкультуры после удара мячом.

При осмотре кожные покровы бледно-розовые. Пульс 80 ударов в минуту. ЧДД 20 в минуту.

**Задания:**

1) Сформулируйте и обоснуйте неотложное состояние, развившееся у ребенка. Какие клинические симптомы подтверждают данный диагноз

2) Составьте план и окажите неотложную помощь при данном состоянии.

* 1. В школе в душном классе неожиданно 9-летнему мальчику стало плохо, он потерял сознание.

Объективно: лицо бледное, конечности холодные. В момент осмотра ребенок начал приходить в сознание. Дыхание редкое, поверхностное. ЧДД 14 в минуту, АД 80/40 мм рт.ст., пульс 80 в минуту, слабого наполнения.

**Задания:**

1) Сформулируйте и обоснуйте неотложное состояние, развившееся у ребенка. Какие клинические симптомы подтверждают данный диагноз

2) Составьте план и окажите неотложную помощь при данном состоянии.

* 1. Медицинская сестра детского сада при ежедневном осмотре детей у девочки 2-х летнего возраста на слизистой оболочке рта обнаружила несколько легко вскрывающихся пузырьков и эрозий, покрытых налетом желто-серого цвета, окруженных ярко-красным ободком. У ребенка усилено слюноотделение, губы отечны. Подчелюстные лимфоузлы увеличены и болезненны. Ребенок отказывается от пищи, капризничает, не играет с детьми, температура тела 37,3° С. М/с предположила, что у ребенка герпетический стоматит.

**Задания:**

1 Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2. Определите тактику по отношению к ребенку при данном заболевании. Перечислите план мероприятий по профилактике распространения инфекционного заболевания.

3. Перечислите особенности сестринской помощи при данном заболевании, особенности медикаментозного лечения.

* 1. Медицинская сестра детского сада при ежедневном осмотре ребенка 5 лет обнаружила на кожных покровах лица, верхней половине туловища пятнисто-папулезную сыпь, расположенную на не гиперемированном фоне. Сыпь местами сливается. У ребенка гнойный конъюнктивит, светобоязнь, серозное отделяемое из носа.

Ребенок жалуется, что ему больно смотреть на свет. больного корью. Температура 37,8° С, пульс 120 в мин., ЧДД 28 в мин.

**Задания:**

1 Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2. Определите тактику по отношению к ребенку при данном заболевании. Перечислите план противоэпидемических мероприятий по профилактике распространения инфекционного заболевания.

3. Перечислите особенности сестринской помощи при данном заболевании, особенности медикаментозного лечения.

* 1. Вы медицинская сестра детского сада. При ежедневном осмотре девочка 6 лет пожаловалась на боли в горле, головную боль. Почти ничего не ест и не пьёт, так как при глотании усиливается боль в горле.

При осмотре: общее состояние средней тяжести, температура тела 37,6°С. На гиперемированном фоне кожных покровов обильная мелкоточечная сыпь.

Пульс 130 ударов в 1 мин., тоны сердца приглушены.

Кончик языка сосочковый. Язык обложен густым белым налетом. В зеве яркая ограниченная гиперемия, рыхлые миндалины, гнойные налеты на них.

Подчелюстные лимфоузлы увеличены, болезненны при пальпации.

**Задания:**

1 Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2. Определите тактику по отношению к ребенку при данном заболевании. Перечислите план противоэпидемических мероприятий по профилактике распространения инфекционного заболевания.

3. Перечислите особенности сестринской помощи при данном заболевании, особенности медикаментозного лечения.

* 1. Девочка 9-ти лет страдает сахарным диабетом. Получает утром 20 ЕД. инсулина. После введения инсулина, опаздывая в школу, не позавтракала. На первом уроке внезапно появились судороги, потеряла сознание. Кожа влажная, дыхание поверхностное, зрачки расширены, появились клонико-тонические судороги.

**Задания:**

1) Сформулируйте и обоснуйте неотложное состояние, развившееся у ребенка. Какие клинические симптомы подтверждают данный диагноз

2) Составьте план и окажите неотложную помощь при данном состоянии.

* 1. Ребенку 7 лет в процедурном кабинете детской поликлиники сделали ревакцинацию АДС-вакциной. Внезапно ребенок стал беспокойным, резко побледнел, появилась одышка, высыпания на коже типа крапивницы, потерял сознание.

**Задания:**

1) Сформулируйте и обоснуйте неотложное состояние, развившееся у ребенка. Какие клинические симптомы подтверждают данный диагноз

2) Составьте план и окажите неотложную помощь при данном состоянии.

**Задание 2.**

* 1. У ребенка 8 лет, находящегося на диспансерном наблюдении у аллерголога, на уроке появился приступ удушья с затруднением выдоха, частым сухим кашлем; дыхание шумное, на расстоянии слышны свистящие хрипы.

**Задания:**

1. Оцените состояние пациента.

2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры.

**Задание 2.**

* 1. Ребенок 7 лет наблюдается у невропатолога по поводу эпилепсии. Принимал ежедневно таблетки фенобарбитала. На каникулы уехал в деревню к родственникам, забыл с собой взять таблетки. Вечером после игры в футбол появились клонико-тонические судороги.

**Задания:**

1) Сформулируйте и обоснуйте неотложное состояние, развившееся у ребенка. Какие клинические симптомы подтверждают данный диагноз.

2) Составьте план и окажите неотложную помощь при данном состоянии.

**Задание 2.**

* 1. Девочка 5 лет страдает пищевой аллергией, под Новый год на перемене съела целую плитку шоколада. Через 30 минут поднялась температура до 39 С, на коже появилась обильная папулезная сыпь, беспокоит сильный зуд.

**Задания:**

1) Сформулируйте и обоснуйте неотложное состояние, развившееся у ребенка. Какие клинические симптомы подтверждают данный диагноз

2) Составьте план и окажите неотложную помощь при данном состоянии.

**Задание 2.**

* 1. Мальчик 2-х лет посещает ДДУ первые 3 дня, много плачет. Воспитательница, чтобы утешить ребенка, дала яблоко. Ребенок ел яблоко, всхлипывал, внезапно закашлялся, начал задыхаться, лицо покраснело.

**Задание:**

1. Определите состояние пациента.

2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры.

**Задание 2.**

* 1. У ребёнка 11 лет, находящегося на стационарном лечении по поводу обструктивного бронхита, после урока физкультуры появились признаки удушья с затруднением выдоха, частым сухим кашлем; дыхание шумное, на расстоянии слышны свистящие хрипы.

Объективно: беспокоен, глаза испуганные. Сидит, опираясь на край кровати. Бледен, цианоз носогубного треугольника. Напряжение и раздувание крыльев носа, грудная клетка бочкообразной формы, с втяжением уступчивых мест. ЧДД – 30 в минуту, пульс 100 уд. в минуту, АД 130/70 мм рт. ст. Беспокоит навязчивый сухой кашель, дыхание шумное.

**Задания:**

1) Сформулируйте и обоснуйте неотложное состояние, развившееся у ребенка. Какие клинические симптомы подтверждают данный диагноз

2) Составьте план и окажите неотложную помощь при данном состоянии.

**Задание 2.**

* 1. У мальчика 12 лет во время взятия крови из вены внезапно появилась слабость, головокружение, тошнота, он резко побледнел, кожа покрылась холодным липким потом. Ребенок потерял сознание. Пульс нитевидный, 58 уд/мин., АД 60/30 мм рт. ст. Дыхание поверхностное, 21 в 1 мин.

**Задания:**

1) Сформулируйте и обоснуйте неотложное состояние, развившееся у ребенка. Какие клинические симптомы подтверждают данный диагноз

2) Составьте план и окажите неотложную помощь при данном состоянии.

**Задание 2.**

* 1. В детскую поликлинику обратилась мать 2-годовалого ребенка. Примерно час назад, во время плача у него появился затрудненный вдох, далее прекратилось дыхание, ребенок «посинел», наступила потеря сознания. Через несколько секунд появился шумный вздох, напоминающий «петушиный крик», дыхание восстановилось. При осмотре аналогичный приступ повторился.

**Задания:**

1) Сформулируйте и обоснуйте неотложное состояние, развившееся у ребенка. Какие клинические симптомы подтверждают данный диагноз

2) Составьте план и окажите неотложную помощь при данном состоянии.

**Задание 2.**

* 1. В школе в душном классе неожиданно 10-летнему мальчику стало плохо, он потерял сознание.

Объективно: лицо бледное, конечности холодные. В момент осмотра ребенок начал приходить в сознание. Дыхание редкое, поверхностное. ЧДД 15 в минуту, АД 75/40 мм рт.ст., пульс 82 в минуту, слабого наполнения.

**Задания:**

1) Сформулируйте и обоснуйте неотложное состояние, развившееся у ребенка. Какие клинические симптомы подтверждают данный диагноз

2) Составьте план и окажите неотложную помощь при данном состоянии.

**Задание 2.**

* 1. Девочка 13-ти лет страдает сахарным диабетом. Получает утром 8 ЕД. инсулина. После введения инсулина, опаздывая в школу, не позавтракала. На первом уроке внезапно почувствовала ухудшение состояния, потеряла сознание.

При осмотре: кожа влажная, дыхание поверхностное, зрачки расширены, клонико-тонические судороги.

**Задания:**

1) Сформулируйте и обоснуйте неотложное состояние, развившееся у ребенка. Какие клинические симптомы подтверждают данный диагноз

2) Составьте план и окажите неотложную помощь при данном состоянии.

**Задание 2.**

* 1. Ребенку 7 лет в процедурном кабинете детской поликлиники сделали ревакцинацию АДС-вакциной. Внезапно ребенок стал беспокойным, резко побледнел, появилась одышка, высыпания на коже типа крапивницы, потерял сознание.

**Задание:**

1. Определите состояние пациента.

2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры.

**Перечень простых медицинских услуг для подготовки к итоговой аттестации**

**по программе «Охрана здоровья детей и подростков»**

1. Продемонстрируйте технику подсчета частоты дыхательных движений у детей дошкольного возраста и оцените полученные результаты.
2. Продемонстрируйте технику измеренияартериального давления у детей.
3. Оценка состояния кожных покровов.
4. Техника сбора кала на бактериологическое исследование.
5. Продемонстрируйте технику антропометрии детей дошкольного и школьного возраста.
6. Техника обработки полости рта при стоматитах.
7. Проведение термометрии.
8. Техника пальпации лимфатических узлов.
9. Подготовка пациента и правила сбора мочи на сахар.
10. Техника внутривенной инъекции.
11. Продемонстрируйте технику применения карманного ингалятора.
12. Техника проведения искусственного дыхания «рот в рот».
13. Оценка костной системы.
14. Оценка результатов пробы Манту
15. Мазок из носоглотки на менингококк.
16. Сбор мочи по Амбюрже, на общий анализ. Подготовка пациента. Интерпретация результатов.
17. Забор материала на коклюш.
18. Применение пузыря со льдом.
19. Техника забора материала на энтеробиоз.
20. Подготовка пациента к исследованию мочи по Зимницкому.