**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РФ**

**ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ БРЯНСКОЙ ОБЛАСТИ**

**ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ**

**ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ**

 **«БРЯНСКИЙ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЙ ТЕХНИКУМ**

**ИМЕНИ АКАДЕМИКА Н.М. АМОСОВА»**

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

**КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ МАТЕРИАЛЫ**

**по программе повышения квалификации**

 **«Первичная медико-санитарная помощь детям»**

**Форма обучения: очно-заочная**

**БРЯНСК**

**2017г.**

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

**«Первичная медико-санитарная помощь детям»**

 **(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 «Первичная медико-санитарная помощь детям»**

1. Физическое и нервно-психическое развитие детей и подростков.
2. Подготовка детей к поступлению в дошкольные учреждения и школу. Адаптация детей в организованных коллективах.
3. Диспансеризация здоровых детей. Комплексная оценка состояния здоровья детей. Группы здоровья.
4. Специфическая и неспецифическая профилактика. Виды вакцинальных препаратов. Показания и противопоказания к вакцинации. Календарь профилактических прививок.
5. Антенатальная охрана плода. Наблюдение за новорожденными. Тематические патронажи к детям до 7-летнего возраста.
6. Принцип «холодовой цепи». Принципы составления плана прививок. Проведение регистрации прививок и учет привитых.
7. Диспансерное наблюдение за детьми с заболеваниями органов дыхания.
8. Диспансерное наблюдение за детьми с заболеваниями эндокринной системы.
9. Диспансерное наблюдение за детьми с заболеваниями желудочно-кишечного тракта.
10. Пиелонефрит: этиология, клиническая картина, методы диагностики, принципы лечения. Диспансерное наблюдение.
11. Гломерулонефрит: этиология, клиническая картина, методы диагностики, принципы лечения. Диспансерное наблюдение.
12. Атопический дерматит. Этиология, клиническая картина, лечение, сестринская помощь.
13. Сестринская помощь при рахите. Эндогенные и экзогенные факторы развития, периоды рахита, клинические проявления, принципы лечения, профилактика. Гипервитаминоз Д.
14. Железодефицитная анемия у детей. Причины развития, клинические проявления, особенности питания детей с анемией, медикаментозная терапия, сестринский уход, профилактика.
15. Медикаментозная и диетотерапия гипотрофий, сестринский уход. Понятие «паратрофия», причины, симптомы, профилактика.
16. Ревматизм. Этиология, клиническая картина, сестринская помощь. Профилактика. Диспансерное наблюдение за детьми с данным заболеванием.
17. Этиология, эпидемиология, клинические скарлатины. Принципы лечения, сестринский уход. Противоэпидемические мероприятия в очаге. Специфическая и неспецифическая профилактика.
18. Этиология, эпидемиология, клинические проявления ветряной оспы. Принципы лечения, сестринский уход. Противоэпидемические мероприятия в очаге. Специфическая и неспецифическая профилактика.
19. Этиология, эпидемиология, клинические проявления кори. Принципы лечения, сестринский уход. Противоэпидемические мероприятия в очаге. Специфическая и неспецифическая профилактика.
20. Гельминтозы. Энтеробиоз, аскаридоз, трихоцефаллез. Возбудители, пути заражения, симптомы, медикаментозное лечение, сестринский уход, профилактика.

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

**по программе «Первичная медико-санитарная помощь детям»**

1. На приеме мальчик 10 лет. Находится на диспансерном учете с диагнозом хронический гастрит с повышенной секрецией. Предъявляет жалобы на сильные боли в области эпигастрия, которые возникают через 1,5-2 часа после приема пищи, отрыжку кислым, изжогу. Последнее обострение было год назад в осенний период.

Задание:

1. Выявите нарушения потребности пациента, сформулируйте проблемы пациента.
2. Перечислите дополнительные методы обследования, необходимые для подтверждения диагноза.
3. Перечислите принципы диетотерапии и медикаментозного лечения при данном заболевании.
4. Мальчику 8 месяцев. Жалобы на вялость ребенка, снижение аппетита, неустойчивый стул. Ребенок от 5 беременности, протекавшей благоприятно, срочных 2 родов (масса – 3700 г, длина-50 см). Период новорожденности без особенностей. Вскармливание грудью до 2 мес., с 3 мес. введена манная каша без совета врача, использовались неадаптированные смеси. Ребенок витамин Д не принимал, соки получал редко. Прогулки были не ежедневно. Прибавка в массе была неравномерной. Перенес 2 раза ОРЗ. Материально-бытовые условия удовлетворительные.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, но ребенок вялый, бледный, потлив. Сидит с опорой на руки, спина круглая. Мышечный тонус диффузно снижен. Голова имеет квадратную форму, с выступающими лобными и затылочными буграми. Большой родничок 2,5х3,0 см, края податливые. Затылок уплощен, облысевший. Зубов нет. Грудная клетка сдавлена с боков, нижние края развернуты, на ребрах небольшие "четки", на руках выраженные «браслетеки». Имеется кифоз в поясничном отделе позвоночника, который исчезает при положении ребенка на животе. Пальпация, перкуссия и аускультация изменений со стороны органов дыхания и сердца не выявили. Печень выступает на 2 см из-под края реберной дуги. Селезенка не увеличена. Стул неустойчивый, мочеиспускание не нарушено.

Анализ крови: Нв 102 г/л, Er-3,98х1012/л, Л-4х109/л, СОЭ 5 мм /час. Анализ мочи без особенностей. Биохимические данные: фосфор в сыворотке 0:034 г/л, кальций 0,09 г/л.

Задание:

1. Предположите и обоснуйте диагноз.
2. Перечислите дополнительные методы обследования пациента.
3. Назовите принципы лечения ребенка, особенности сестринского ухода и профилактики при данном состоянии.

3. Техника измерения большого родничка у детей первого года жизни.

1. На профилактическом приеме ребенок 3 месяца. Родился с массой тела 3600г., длина 52 см., в настоящее время весит 5800г., длина тела 61 см. Ребенок удовлетворительного питания, кожа и слизистые чистые, тургор и эластичность тканей не снижены. Ребенок беспокоен, с жадностью сосет кулачки, со слов мамы, в последние два дня ребенок редко мочится, плохо спит. Мать встревожена тем, что у нее мало молока, просит порекомендовать ей молочную смесь для корма. На контрольном кормлении ребенок высосал 100мл молока.

Задание.

1. Оценить физическое развитие ребенка.
2. Предположите и обоснуйте диагноз.
3. Назовите принципы лечения и сестринского ухода при данном состоянии.

3. Техника проведения контрольного взвешивания.

1. Ребенок родился с массой тела 3100г., длина 52 см. Находится на грудном вскармливании, с 5 месяцев получает прикорм в виде фруктового пюре. В настоящее время ребенку 6 месяцев, состояние его удовлетворительное, масса тела 7600г., длина 68 см.

Задание:

1. Рассчитать долженствующую массу и длину тела, оценить показатели физического развития ребенка.
2. Рассчитать суточный и разовый объем питания.
3. Составьте план мероприятий по закаливанию, гимнастике.
4. Вы участковая педиатрическая медицинская сестра на патронаже у ребенка. Мама предъявила жалобы на то, что у ребенка в течение трех дней насморк, сухой кашель, повышение температуры тела. Ночью внезапно проснулся и стал беспокойным, появился осипший голос.

Объективно: Состояние ребенка средней тяжести, ребенок беспокоен. Температура 37,5°С. У ребенка проявления экссудативного диатеза. На щеках шелушение, гиперемия кожи. Из носа серозное отделяемое. В зеве гиперемия, лающий кашель, удушье, затруднен вдох. Симптомы усилились при проведении осмотра.

При проведении осмотра

Задания

1.Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.

1. Составьте алгоритм неотложной помощи.
2. Заполните учетно-отчетную документацию.
3. Вы медицинская сестра педиатрического участка. 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, перечислите принципы диагностики и лечения данного заболевания
3. Осуществите сестринский уход при данном заболевании.
4. Диспансерное наблюдение за детьми с заболеваниями органов дыхания.
5. На сестринском патронаже ребенок 3 месяца. Девочка находится на исключительно грудном вскармливании, родилась с массой 3200, длиной 53 см, в настоящее время весит 6200, длинна 60 см, в ответ на общение улыбается, гулит, размахивает руками, хорошо держит голову в вертикальном положении, при поддержке подмышками хорошо упирается ножками, согнутыми коленных и тазобедренных суставах, фиксирует взгляд на неподвижных предметах, находясь в любом положении. На волосистой части головы «гнейс», на щеках гиперемия, сухость кожи, шелушение, в паховых складках небольшое покраснение кожи.

Задание:

1. Оцените физическое и нервно психическое развитие ребенка.
2. Перечислите дополнительные методы исследования, необходимые для подтверждения диагноза.
3. Перечислите принципы лечения и сестринского ухода при данных заболеваниях.
4. Сестринский патронаж к новорожденному в возрасте 14 дней. Родился от первой беременности, срочных родов, массой 3200г., длинной 52 см. У матери хронический пиелонефрит, который неоднократно обострялся во время беременности. Состояние новорожденного удовлетворительное, сосет активно, лактация достаточная. Физиологические рефлексы в норме, кожа и слизистые чистые, обычной окраски. Пупочная ранка широкая, края утолщены, гиперемии кожи нет. На дне ранки серозное отделяемое. Температура тела 36,6°С.

Задание:

1. Предположите диагноз и обоснуйте его.
2. Перечислите особенности ухода за пупочной ранкой.
3. Перечислите принципы лечения данного заболевания.
4. Медицинская сестра педиатрического участка при 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. Медицинская сестра предположила, что у ребенка афтозный 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. На приеме ребенок 2 лет. Мать предъявляет жалобы на повышение температуры у ребенка до 38,5°С, заложенность носа, редкий сухой кашель.

Из анамнеза известно, что у ребенка в возрасте 6 месяцев на фоне высокой температуры были судороги.

При осмотре: кожные покровы чистые, влажные, горячие на ощупь, температура тела 38,9°С Врачебный диагноз: ОРВИ.

Задание:

1) Определите тактику по отношению к пациенту.

2) Перечислите мероприятия по оказанию сестринской помощи при данном состоянии.

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.

Объективно: ЧДД 40 в минуту, кожные покровы цианотичные, при пальпации грудной клетки выявлены рахитические четки; отмечается уплощение затылка и разрастание лобных и теменных бугров.

**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. Сережа К. 3 лет заболел остро с подъемом температуры до 38,8º С, отмечались однократная рвота, головная боль, боли при глотании, к концу суток появилась сыпь. При осмотре: состояние средней тяжести, температура 39,9ºС. На коже обильная мелкоточечная сыпь на гиперемированном фоне. Белый дермографизм, язык обложен налетом. Зев ярко гиперемирован.

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. Вы участковая медицинская сестра. На приеме мать с ребенком в возрасте 6 лет. Ребенок болен 2-й день, беспокоит боль при жевании, повороте головы и открывании рта, повышение температуры.

При осмотре: температура 38,0ºС, с обеих сторон вокруг ушных раковин припухлость, болезненная при пальпации. Ребенок посещает детский сад, где уже были случаи подобного заболевания.

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.

2. Во время проведения патронажа к новорожденному ребенку мать обратилась к фельдшеру за советом в связи с тем, что ее старшая дочь 5 лет стала капризной, раздражительной, ухудшился сон, аппетит, жалуется на периодические боли в животе, зуд в заднем проходе, тошноту. У девочки стало отмечаться ночное недержание мочи.

**Задания**

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2. Перечислите дополнительные методы, необходимые для подтверждения диагноза.

3. Перечислите принципы лечения, составьте план беседы с родителями по профилактике данного заболевания.

2. Патронаж, возраст ребенка 1 месяц.

Ребенок закутан в байковое одеяло, на голове платок. В комнате душно, температура воздуха 28°С, форточка закрыта. Ребенок беспокойный, кричит, кожные покровы влажные на ощупь, кожа гиперемирована, мелкоточечная сыпь, особенно много сыпи в подмышечных и паховых складках. Аппетит хороший, сосет активно.

Задания:

1.) Определите проблемы пациента; предположите и обоснуйте диагноз.

2.) Проведите беседу о правилах ухода за ребенком.

1. Вы участковая медицинская сестра. Проводите патронаж к новорожденному ребенку 15 дней жизни. Мать предъявила жалобы на покраснение пупочной ранки и появление гнойного отделяемого.

Из данных анамнеза: мать обрабатывала пупочную ранку 1 раз в день.

Объективно: температура у ребенка 37,1°С, отек и гиперемия ткани вокруг пупка, из пупочной ранки гнойное отделяемое, при пальпации ощущаются пупочные тяжи.

Задания:

1. Определите проблемы пациента; предположите и обоснуйте диагноз.

2. Проведите беседу о правилах ухода за ребенком.

3. Какова тактика по отношению к данному пациенту?

4. Перечислите принципы лечения и сестринского ухода при данном заболевании.

1. Мальчик 6 лет выписан из стационара, где ему впервые был поставлен диагноз бронхиальная астма, атоническая форма, среднетяжелое течение. На момент осмотра жалоб не предъявляет. Утренний показатель пиковой скорости выдоха составляет 85% от должных величин. Получает базисную терапию инталом. При появлении симптомов ухудшения рекомендовано использование дозирующего ингалятора сальбутамола. При посещении ребенка на дому медицинская сестра отметила, что в квартире накурено (курит отец), много пыли, есть кошка, в комнатах ворсистое половое покрытие.

Задание:

1. Оцените состояние пациента, определите проблемы.
2. Перечислите принципы лечения и диспансерного наблюдения при данном заболевании.
3. Продемонстрируйте беседу с родственниками о необходимости обеспечения элиминационной обстановки.
4. Егор Ш., 7 лет, обратился к врачу с жалобами на подъем температуры до 38,5 С, выражены: общее недомогание, слабость, отсутствие аппетита. Больным ребенка считают в течение 2,5 недель, когда впервые повысилась температура до 39ºС и появились боли в суставах. Припухлость сустава не отмечалась, боли носили «летучий» характер. Дважды было непродолжительное носовое кровотечение. Начало заболевания связывают с переохлаждением. За медицинской помощью не обращались, ребенок получал бисептол и панадол 5 дней. Около месяца назад мальчик перенес ОРЗ, лечился народными средствами. Из перенесенных заболеваний: 7 раз ангина, дважды бронхит, частые ОРЗ. Бабушка со стороны матери болеет ревматизмом.

Объективно: состояние средней тяжести, вялый, выражены бледность кожных покровов, умеренная пастозность нижних конечностей, одышка — частота дыханий до 30 в мин. Лимфоузлы без особенностей. Костно-мышечная система без патологии, суставы без видимых воспалительных изменений, активные и пассиные движения в полном объеме. В легких без патологии. Сердце — тоны приглушены, на верхушке выслушивается грубый дующий систолический шум, пульс 120 в мин. А/Д — 75/60. Печень и селезенка не увеличены. Стул регулярный. Мочится 3-4 раза в день.

Анализ крови: Э-4,2х1012/л, L-14,0х109/л, П-6%, С-58%, Л-20%, М-3%, Э-1%, Нв-120г/л, СОЭ-42 мм/час, Тр-245х109/л, СРБ+++, общий белок 65%.

Анализ мочи: цвет соломенно-желтый, прозрачная, удельный вес 1015, белок отрицательный, лейкоциты 1-2 в поле зрения.

Задания:

1 Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

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

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

1. Родители Саши М., 3-х лет, обратились к нефрологу с жалобами на вялость, отеки в области лица и ног, снижение аппетита, боли в животе.

Из анамнеза выявлено, что мальчик часто болеет простудными заболеваниями, а две недели назад перенес ангину. Лечение на дому: бисептол, фарингосепт, поливитамины. Генеалогический и социальный анамнез без особенностей.

Объективно: состояние средней тяжести, кожа бледная, синева под глазами, веки отечны, отеки на ногах. В зеве слизистые физиологической окраски, лимфатические узлы до 0,5 см в диаметре, слегка болезненны, не спаены с окружающей тканью. Подкожно-жировой слой развит удовлетворительно. Со стороны сердца и органов дыхания патологии не выявлено. Живот мягкий при пальпации, отмечается небольшая болезненность, печень и селенка не увеличены.

В общем анализе мочи: белок 14г/л, относительная плотность 1030, реакция щелочная, эритроциты до 20 в поле зрения, лейкоциты 8-10 в поле зрения гиалиновые цилиндры.

В общем анализе крови: Э-4,0х1012/л, Нв-100 г/л, L-4,7х109/л, СОЭ-69 мм/час. Биохимия крови: остаточный азот 35,7 ммоль/л, мочевина 13,48 ммоль/л, общий белок в крови 46,8 г/л.

Задания:

1 Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

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

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

1. Мама, с девочкой 2,5 лет, обратилась к участковому врачу по поводу учащенного и болезненного мочспускания у ребенка, болей в животе и повышения температуры до 37,5º С. Осмотрена хирургом, хирургическая патология исключена. Эти симптомы наблюдались в течение года дважды, и после обследования был выставлен диагноз "цистит". Лечение проводилось амбулаторно. В анамнезе частые простудные заболевания (7 раз ОРЗ за последний год). Родители здоровы, но у бабушки со стороны мамы заболевание почек.

Объективно: масса 11,5 кг, длина 85 см. Состояние удовлетворительное. Астеническое телосложение. Кожа и видимые слизистые чистые. Лимфоузлы: тонзиллярные безболезненные, размером до 0,8 см, не спаянные с окружающей тканью. Подкожно-жировой слой развит удовлетворительно. Над легкими перкуторный звук легочной, выслушивается пуэрильное дыхание. Границы сердца соответствуют возрасту. Тоны ясные, ритмичные. Живот мягкий, болезненный над лоном. Печень и селезенка не увеличены. Симптом Пастернацкого положительный с обеих сторон. Мочеспускание болезненное, 15 раз в день.

В общем анализе мочи реакция щелочная, относительная плотность мочи 1012, мутная, лейкоциты 20-25, плоский эпителий 3-5 в поле зрения. Анализ крови: СОЭ-25 мм в час, Л-12х109 /л, Нв-108 г/л. Проба Зимницкого: дневной диурез 300 мл, ночной диурез 500 мл, колебания удельного веса 1005-1012.

УЗИ почек: размеры соответствуют возрасту, положение и подвижность обычные, отмечается уплотнение чашечно-лоханочной системы с обеих сторон, удвоение почки справа.

Задания:

1 Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

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

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

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

**по программе «Первичная медико-санитарная помощь детям»**

1. Измерение роста, веса, окружности головы, окружности груди ребенку 3 месяца жизни.
2. Техника измерения большого родничка у детей первого года жизни, оценка костной системы.
3. Техника проведения контрольного взвешивания.
4. Техника подсчета пульса, частоты дыхательных движений.
5. Техника постановки горчичников грудному ребенку.
6. Забор материала на бациллу Леффлера
7. Техника проведения гигиенической и лечебной ванн.
8. Техника обработки пупочной ранки.
9. Техника обработки полости рта при стоматитах.
10. Техника ухода за слизистыми и закапывания капель в глаза, нос, уши грудному ребенку.
11. Техника внутривенного введения 2,5% раствора аминазина.
12. Техника забора кала на бактериологическое исследование.
13. Пальпация лимфатических узлов.
14. Продемонстрируйте технику взятия соскоба на яйца остриц.
15. Оценка состояния кожных покровов и толщины подкожно-жировой клетчатки
16. Подготовка пациента к количественным методам исследования мочи.
17. Техника забора крови на биохимическое исследование.
18. Техника обработки кожных покровов при ветряной оспе.
19. Подготовка пациента к исследованию мочи по Зимницкому.
20. Забор кала на яйца гельминтов, скрытую кровь, копрологическое исследование.