

Департамент здравоохранения правительства
Еврейской автономной области
Областное государственное профессиональное
образовательное бюджетное учреждение
«Биробиджанский медицинский колледж»

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ

Цикл: «Сестринское дело в педиатрии»

Специальность: «Сестринское дело в педиатрии»

Категория слушателей: «Медицинская сестра, старшая медицинская сестра, медицинская сестра палатная(постовая), медицинская сестра процедурного кабинета, медицинская сестра перевязочной, медицинская сестра участковая, медицинская сестра приемного отделения, медицинская сестра патронажная, заведующий кабинетом медицинской профилактики – медицинская сестра»

г. Биробиджан 2023 г.

Начальник ОМР

《子》

образованием

Зам. директора

«Биробиджан»

« 17 » 05



ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ

Цикл: «Сестринское дело в педиатрии»

Специальность: «Сестринское дело в педиатрии»

Категория слушателей: «Медицинская сестра, старшая медицинская сестра, медицинская сестра палатная(постовая), медицинская сестра процедурного кабинета, медицинская сестра перевязочной, медицинская сестра участковая, медицинская сестра приемного отделения, медицинская сестра патронажная, заведующий кабинетом медицинской профилактики – медицинская сестра»

Составитель: Лавренкова А.Р., преподаватель ОГПОБУ «Биробиджанский медицинский колледж»;

СОДЕРЖАНИЕ

ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА	4
I. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДПП	6
1.1 Нормативные и методические документы для разработки ДПП	6
1.2 Цель реализации программы	6
1.3 Планируемые результаты освоение ДПП	8
1.4 Категория обучающихся и требования к уровню их подготовки	9
1.5 Трудоемкость освоения слушателями ДПП	10
1.6 Форма обучения	10
1.7 Требования к итоговой аттестации	10
1.8 Организационно-педагогические условия реализации ДПП	12
II. ДОКУМЕНТЫ, РЕГЛАМЕНТИРУЮЩИЕ СОДЕРЖАНИЕ И ОРГАНИЗАЦИЮ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ПРИ РЕАЛИЗАЦИИ ДПП	13
2.1 Учебный план	13
2.2 Календарный учебный график	13
2.3 Рабочая программа	15
2.4 Тематический план и содержание программы	15
III. УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ	18
IV. ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ОБУЧЕНИЯ	19
V. КОНТРОЛЬ И ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ	20
Приложение №1	23
Приложение №2	28

Пояснительная записка

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «Сестринское дело в педиатрии» является нормативно-методическим документом, регламентирующим содержание и организационно-методические формы обучения по направлению «Сестринское дело в педиатрии» в дополнительном профессиональном образовании.

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «Сестринское дело в педиатрии» разработана Областным государственным профессиональным образовательным бюджетным учреждением «Биробиджанский медицинский колледж» на основе действующих нормативных документов в сфере дополнительного профессионального образования.

Актуальность дополнительной профессиональной программы повышения квалификации «Сестринское дело в педиатрии» обусловлена тем, что в условиях модернизации здравоохранения необходимо дальнейшее повышение качества для выполнения профессиональных обязанностей по занимаемой должности.

Целевая аудитория программы: На обучение по программе повышения квалификации принимаются специалисты со средним медицинским образованием по специальности «Сестринское дело», «Лечебное дело», «Акушерское дело» прошедшие обучение по программе профессиональной переподготовки по специальности «Сестринское дело в педиатрии».

Целью реализации программы совершенствование профессиональных компетенций, упорядочение имеющихся и приобретение новых знаний, умений и навыков необходимых для самостоятельной профессиональной деятельности в рамках имеющейся квалификации.

Планируемые результаты обучения: в результате освоения ДПП у слушателя должны быть сформированы общепрофессиональные компетенции (ОК) и профессиональные (ПК) компетенции медицинской помощи.

Обучение проводится в очной форме обучения.

Организационно-педагогические условия реализации ДПП.

Для реализации ДПП повышения квалификации в колледже обеспечивает доступ каждого слушателя к библиотечным фондам, по содержанию соответствующих перечню тем. Слушатели обеспечиваются наглядными пособиями и рекомендациями по темам, а также, аудио-, видео и мультимедийными материалами. В библиотеке колледжа слушатели

отделения ДПО могут ознакомиться с периодическими изданиями. Реализация ДПП обеспечивается педагогическими кадрами, имеющими высшее и среднее профессиональное образование сферы «Здравоохранения», соответствующее профилю преподаваемой темы.

Образовательная деятельность по реализации дополнительной профессиональной программы повышения квалификации «Сестринское дело в педиатрии» предусматривает следующие виды учебных занятий и учебных работ: лекции, практические, семинарские занятия.

ДПП повышения квалификации «Сестринское дело в педиатрии» включает в себя нормативно-методические документы для разработки программы, цель, планируемые результаты обучения, категорию обучающихся, трудоемкость освоения, формы обучения, требования к итоговой аттестации, организационно-педагогические условия, учебный план, календарный учебный график, рабочую программу, фонд оценочных средств.

Учебный план определяет перечень, последовательность и распределение учебных разделов и формы аттестации.

Для всех видов аудиторных занятий академический час устанавливается продолжительностью 45 минут.

Реализация дополнительной профессиональной программы повышения квалификации «Сестринское дело в педиатрии» обеспечивается посредством привлечения ведущих специалистов в данной области, а также преподавателей ОГПОБУ «Биробиджанский медицинский колледж».

По окончании обучения слушатели проходят процедуру итоговой аттестации. Итоговая аттестация по программе повышения квалификации устанавливает соответствие результатов освоения программы заявленным целям и планируемым результатам обучения.

Заведующий отделением
дополнительного профессионального
образования



А.Р. Лавренкова

I. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДПП

1.1. Нормативные и методические документы для разработки ДПП

ДПП повышения квалификации «Сестринское дело в педиатрии» разработана на основании:

- Федерального закона Российской Федерации от 29 декабря 2012г. N 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации».

- Статьи 100 ФЗ РФ № 323 от 21 ноября 2011г. «Об охране здоровья граждан Российской Федерации».

- Приказа №176н от 16 апреля 2008г. «О номенклатуре специалистов со средним медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения РФ», в редакции приказа №199н от 30 марта 2012г. «О внесении изменений в Номенклатуру специальностей специалистов со средним медицинским и фармацевтическим образованием...».

- Приказа Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 23 июля 2010г. №541н «Об утверждении единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения».

- Приказа Министерства здравоохранения РФ от 3 августа 2012г. №66н «Об утверждении порядка и сроков совершенствования медицинскими и фармацевтическими работниками профессиональных знаний и навыков путем обучения по дополнительным профессиональным образовательным программам в образовательных и научных учреждениях.

- Приказа Министерства образования и науки РФ от 1 июля 2013г. № 499 «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам».

- Приказа Министерства здравоохранения России от 10 февраля 2016г. № 83н «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам со средним медицинским и фармацевтическим образованием».

- Локальных нормативных актов колледжа.

1.2. Цель реализации программы

Целью реализации программы является совершенствование профессиональных компетенций, упорядочение имеющихся и приобретение новых знаний, умений и навыков

по реализации мер по оказанию населению по профилю «Сестринское дело в педиатрии» необходимых для самостоятельной профессиональной деятельности в рамках имеющейся квалификации.

Должен уметь:

-использовать нормативную и правовую документацию, регламентирующую профессиональную деятельность в области сестринского дела в педиатрии;

-соблюдать права пациентов детского и подросткового возраста в процессе оказания медицинской помощи;

-участвовать в защите прав пациентов детского и подросткового возраста;

-выстраивать коммуникации в ходе оказания педиатрической помощи с соблюдением этических и психологических принципов;

-проводить урегулирование межличностных конфликтов;

-проводить профилактику синдрома профессионального выгорания;

-работать с электронными формами учетно-отчетной документации;

-осуществлять поиск профессионально значимой информации в сети интернет;

-проводить подготовку пациентов детского и подросткового возраста к различного рода исследованиями процедурам;

-обеспечивать выполнение врачебных назначений;

-осуществлять сестринский уход за пациентами детского и подросткового возраста;

-осуществлять учет, хранение, использование лекарственных средств;

-осуществлять фармакотерапию по назначению врача;

-консультировать пациента детского и подросткового возраста (родителей, законных представителей ребёнка) по применению лекарственных средств;

-проводить мероприятия по сохранению и улучшению качества жизни пациента;

Должен знать:

-содержание основных федеральных и региональных нормативных документов, регламентирующих профессиональную деятельность в области оказания педиатрической медицинской помощи;

-особенности работы в команде при оказании сестринской помощи в педиатрии;

-сущность, причины и профилактику межличностных конфликтов;

-сущность, причины и профилактику синдрома профессионального выгорания;

-принципы использования медицинских информационных систем;

-технические средства и программное обеспечение для организации

документооборота;

- факторы, влияющие на здоровье детей и подростков;
- современное состояние окружающей среды и глобальные экологические проблемы;
- направления сестринской деятельности по сохранению здоровья населения;
- гигиенические принципы организации здорового образа жизни;
- методы, формы и средства гигиенического воспитания населения;
- основы иммунопрофилактики различных групп населения;
- принципы рационального и диетического питания;
- основы лечебно-диагностического процесса в педиатрии с учетом особенностей детского и подросткового возраста;
- причины и клинические проявления заболеваний, возможные осложнения, методы диагностики, проблемы пациента, организацию и методы оказания сестринской помощи пациентам;
- пути введения лекарственных препаратов;
- правила использования аппаратуры, оборудования, изделий медицинского назначения;
- основные виды медицинской документации.

1.3. Планируемые результаты освоения ДПП

В результате освоения программы у слушателя должны быть усовершенствованы следующие профессиональные компетенции:

ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей специальности, проявлять к ней устойчивый интерес.

ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.

ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.

ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения возложенных на него профессиональных задач, а также для своего профессионального и личностного развития.

ОК 5. Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.

ОК 6. Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами,

руководством, потребителями.

ОК 7. Брать ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.

ОК 8. Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение своей квалификации.

ОК 9. Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности.

ОК 10. Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.

ОК 11. Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу, человеку.

ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.

ОК 13. Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.

ПК 1. Представлять информацию в понятном для пациента виде, объяснять ему суть вмешательств.

ПК 2. Осуществлять лечебно-диагностические вмешательства, взаимодействуя с участниками лечебного процесса.

ПК 3. Сотрудничать со взаимодействующими организациями и службами.

ПК 4. Применять медикаментозные средства в соответствии с правилами их использования.

ПК 5. Соблюдать правила пользования аппаратурой, оборудованием и изделиями медицинского назначения в ходе лечебно-диагностических манипуляций у детей.

ПК 6. Вести утвержденную медицинскую документацию.

ПК 7. Осуществлять реабилитационные мероприятия пациентам детского возраста.

ПК 8. Оказывать паллиативную помощь детям.

1.4. Категория обучающихся и требования к уровню их подготовки

Категория слушателей – Медицинская сестра, старшая медицинская сестра, медицинская сестра палатная(постовая), медицинская сестра процедурного кабинета, медицинская сестра перевязочной, медицинская сестра участковая, медицинская сестра

приемного отделения, медицинская сестра патронажная, заведующий кабинетом медицинской профилактики – медицинская сестра.

К освоению ДПП допускаются лица:

- имеющие среднее профессиональное образование по специальности по специальностям «Сестринское дело», «Лечебное дело», «Акушерское дело» прошедшие обучение по программе профессиональной переподготовки по специальности «Сестринское дело в педиатрии».

1.5. Трудоемкость освоения слушателями ДПП

Срок освоения ДПП ПК составляет 144 часов и включает в себя:

- теоретические занятия - 44 часов;
- практические занятия - 94 часа;
- итоговая аттестация - 6 часов.

1.6. Форма обучения

Очная.

1.7. Требования к итоговой аттестации

Освоение ДПП завершается итоговой аттестацией обучающихся.

Слушатели, успешно выполнившие все требования учебного плана ДПП и успешно прошедшие испытания в системе промежуточной аттестации, допускаются к итоговой аттестации.

Итоговая аттестация по ДПП повышения квалификации проводится в три этапа:

I этап - оценка практических навыков / умений, проводится путем оценивания правильности последовательности выполнения практического задания.

Оценка правильности и последовательности выполнения практического задания осуществляется членами комиссии. На основании результата выполнения практических действий комиссия оценивает результат прохождения как «зачет» или «незачет».

II этап - выполнение тестовых заданий, которые предусматривает все разделы требований к специалисту, включает задания, отражающие содержание программы ДПП. Выполнение тестовых заданий оценивается по пятибалльной системе оценок, соответственно проценту правильных ответов:

- менее 71% - 2 «неудовлетворительно»;

- 71-80% - 3 «удовлетворительно»;
- 81-90% - 4 «хорошо»;
- 91-100% - 5 «отлично».

III этап - собеседование по специальности, в ходе которого оцениваются профессиональное мышление специалиста, функциональная грамотность, умение решать профессиональные задачи, уровень овладения профессиональными компетенциями по специальности оценивается на основе пятибалльной системы оценок:

- оценка «5» (отлично) выставляется, если слушатель показывает знание вопроса в полном объеме, свободно владеет профессиональной терминологией, ответ логичен, способ решения задачи профессионально грамотен.

- оценка «4» (хорошо) выставляется, если слушатель показывает достаточный объем знаний, владеет профессиональной терминологией, но при ответе допускает незначительные ошибки и неточности (использует устаревшие данные, избегает использования специальной терминологии, дает неточные формулировки, не называет все признаки понятий, нарушает логику и последовательность в ответе).

- оценка «3» (удовлетворительно) выставляется, если слушатель показывает слабые знания, ответ краток, имеет место некорректное использование профессиональной терминологии, неточное понимание сущности основных категорий.

- оценка «2» (неудовлетворительно) выставляется, если слушатель показывает значительные проблемы в знаниях, допускает принципиальные ошибки в ответе, не понимает сущности процесса и/или не представляет проекта решения профессиональной задачи.

Слушатель считается аттестованным, если имеет общую положительную оценку (удовлетворительно, хорошо или отлично).

Примечание: при выведении общей оценки преимущественное значение имеет оценка за собеседование.

Лицам, успешно освоившим соответствующую ДПП и прошедшим итоговую аттестацию, выдается документ о квалификации: удостоверение о повышении квалификации.

Лицам, не прошедшим итоговую аттестацию или получившим на итоговой аттестации неудовлетворительные результаты, а также лицам, освоившим часть ДПП и (или) отчисленным из организации, выдается справка о периоде обучения.

1.8. Организационно-педагогические условия реализации ДПП

Для реализации ДПП по операционному делу в колледже обеспечивает доступ каждого слушателя к библиотечным фондам, по содержанию соответствующих перечню тем. Слушатели обеспечиваются наглядными пособиями и рекомендациями по темам, а также, аудио-, видео и мультимедийными материалами.

В библиотеке колледжа слушатели отделения ДПО могут ознакомиться с периодическими изданиями.

Реализация ДПП обеспечивается педагогическими кадрами, имеющими высшее и среднее профессиональное образование сферы «Здравоохранения», соответствующее профилю преподаваемой темы.

II. ДОКУМЕНТЫ, РЕГЛАМЕНТИРУЮЩИЕ СОДЕРЖАНИЕ И ОРГАНИЗАЦИЮ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ПРИ РЕАЛИЗАЦИИ ДПП

2. 1 Учебный план дополнительной профессиональной программы повышения квалификации «Сестринское дело в педиатрии» по специальности «Сестринское дело в педиатрии»

№ п/п	Наименование разделов	Количество часов	
		лекции	практика
1	Организация медицинской помощи детям в РФ	6	-
2	Теория сестринского дела	2	4
3	Особенности фармакотерапии в педиатрической практике.	2	4
4	Здоровый ребенок. Законы роста и развития.	6	6
5	Болезнь и ребенок. Реакция ребенка и его семьи на госпитализацию.	6	6
6	Сестринский уход за новорожденным	2	4
7	Организация и содержание лечебно-реабилитационной, профилактической помощи больным и здоровым детям.	6	24
8	Инфекционная безопасность в педиатрии.	6	18
9	Неотложные состояния у детей, организация первичной доврачебной помощи.	6	24
10	Медицина катастроф	2	4
11	Итоговая аттестация	6	-
12	Всего часов	50	94

Календарный учебный график ДПП ПК «Сестринское дело в педиатрии», срок освоения – 144 часа.

2023 г	Учебные недели				
	1-я неделя	2-я неделя	3-я неделя	4-я неделя	5-я неделя
	Т	Т	Т	Т	Т
	П	П	П	П	П
					ИА

Условные обозначения:

Т- теоретическое обучение;

П- практическое обучение;

ИА - итоговая аттестация.

2.3 Рабочая программа

Область применения рабочей программы

Рабочая программа является частью дополнительной профессиональной программы «Сестринское дело в педиатрии», предназначена для повышения квалификации медицинских работников, имеющих среднее профессиональное образование по специальности «Сестринское дело в педиатрии».

2.4 Тематический план и содержание программы

Наименование разделов и тем	Содержание учебного материала, лабораторные и практические занятия, самостоятельная работа обучающихся	Объем часов	Уровень освоения
1	2	3	4
Организация медицинской помощи детям в РФ	Основные демографические показатели по РФ, тенденции и динамика их развития. Структура детской заболеваемости и смертности. Задачи здравоохранения РФ по достижению здоровья детей и подростков. Правовые основы организации педиатрической помощи. Виды, формы, условия оказания педиатрической помощи. Номенклатура медицинских организаций, осуществляющих педиатрическую помощь. Стационарные структурные подразделения. Базовая программа государственных гарантий оказания гражданам бесплатной помощи. Территориальная программа государственных гарантий оказания гражданам бесплатной помощи. Целевые программы в области охраны материнства и детства федерального, регионального, территориального уровня. Перспективы развития педиатрической помощи в РФ.	6	6
Теория сестринского дела	Основы медицинской этики и деонтологии. Краткий исторический очерк медицинской этики и деонтологии. Основные требования, нормы и правила мед.деонтологии. Категории медицинской этики. Требования, предъявляемые к личности "медсестра". Этика взаимоотношений медицинских работников. Сестра и больной. Общий принцип психологии обращения с больными, их родственниками. Некоторые правовые и моральные нормы ответственности медработников. Врачебная тайна. Понятие о субординации в работе медицинской сестры. Философия сестринского дела. Сестринский процесс. Примеры составления плана сестринского процесса.	6	6

Особенности фармакотерапии в педиатрической практике.	Фармакокинетика у детей. Всасывание. Распределение. Метаболизм. Выведение. Дозирование препаратов.	6	6
Здоровый ребенок. Законы роста и развития.	Периоды детского возраста, их характеристика. Жизненные потребности ребенка и способы их удовлетворения. Закономерности физического, нервно-психического и социального развития детей. Критические периоды в развитии ребенка. Факторы, определяющие опасную окружающую среду для детей в разные периоды развития. Создание безопасной окружающей среды для различных возрастных групп. Модели развития ребенка.	12	12
Болезнь и ребенок. Реакция ребенка и его семьи на госпитализацию.	Понятие «болезнь». Определение болезни. Влияние болезни на рост и развитие ребенка. Жизненные потребности больного ребенка, его семьи и способы их удовлетворения. Реакция ребенка и его семьи на госпитализацию. Внутренняя картина болезни. Закономерности формирования личностных реакций ребенка на болезнь. Способы сестринского влияния на формирование внутренней картины болезни. Отношение родителей к болезни. Ребенок-инвалид в семье. Моделирование сестринского процесса в соответствии с жизненными потребностями больного ребенка. Создание психологического комфорта в процессе взаимодействия сестры, пациента, родителей.	12	12
Сестринский уход за новорожденным	Анатомо-физиологические особенности новорожденного ребенка. Признаки доношенности, зрелости. Постнатальная адаптация новорожденных. Основные переходные состояния. Сестринское наблюдение за динамикой развития пограничных состояний, сроки их ликвидации, особенности ухода. Морфологические и функциональные характеристики недоношенного ребенка. Группы риска новорожденных. Сестринская оценка состояния новорожденного. Уход за новорожденным в домашних условиях. Особенности ухода за недоношенным ребенком. Особенности вскармливания доношенных и недоношенных новорожденных. Заболевания периода новорожденности.	6	6
Организация и содержание лечебно-реабилитационной, профилактической помощи больным и здоровым детям.	Санитарно-гигиенические требования к детским ЛПУ. Сестринский уход при аномалиях конституции (диатезы). Сестринский уход при болезнях крови. Сестринский уход при болезнях сердца. Сестринский уход при болезнях щитовидной железы. Сестринский уход при бронхиальной астме и пневмонии. Сестринский уход при заболеваниях верхних и средних органов дыхательных путей. Сестринский уход при	30	30

	заболеваниях желудка и 12-перстной кишки. Сестринский уход при заболеваниях желчевыводящих путей. Сестринский уход при лихорадке, судорожном синдроме, ларингоспазме, острых аллергических реакциях. Сестринский уход при перинатальных поражениях. Сестринский уход при пиелонефрите и гломерулонефрите. Сестринский уход при рахите, спазмофилии, гипervитаминозе Д. Сестринский уход при сахарном диабете. Сестринский уход при хронических расстройствах питания. Диспансеризация. Иммунопрофилактика.		
Инфекционная безопасность в педиатрии.	Проведение противоэпидемических мероприятий в очаге инфекционного заболевания. Иметь навыки заполнения экстренного извещения на инфекционных больных. Забор, доставка, хранение собранного материала у больных и контактных при отдельных инфекционных заболеваниях. Выявления больного при подозрении на особо опасные инфекции (чума, холера), при ВИЧ-инфекции. Понятие о внутрибольничных инфекциях. Причины возникновения внутрибольничных инфекций. Виды дезинфекционных мероприятий, режим обеззараживания при внутрибольничных инфекциях. Профилактика внутрибольничных инфекций. Приготовление дезинфицирующих растворов, моющего раствора, подготовка медицинского инструментария к стерилизации. Выполнение требований инфекционного контроля и инфекционной безопасности пациентов и медицинского персонала. Профилактика распространения инфекционных заболеваний. Методы дезинфекции палат, мест общего пользования и других вспомогательных помещений. Текущая и генеральная уборка. Сестринский уход при ветряной оспе, эпидемиологическом паротите, коклюше. Сестринский уход при инфекционных заболеваниях новорожденных. Сестринский уход при инфекционных заболеваниях. Понятие об инфекционной болезни. Сестринский уход при краснухе, скарлатине. Сестринский уход при ОРВИ.	24	24
Неотложные состояния у детей, организация первичной доврачебной помощи.	Методические рекомендации по оказанию помощи пациентам детского возраста медицинской сестрой. Неотложная неонатология. Неотложная помощь в аллергологии. Неотложная помощь в кардиологии. Неотложная помощь в пульмонологии. Неотложная помощь при кровотечениях. Неотложная помощь при отравлениях. Неотложная помощь при токсикозах. Неотложная помощь в эндокринологии. Неотложные случаи. Терминальные состояния.	30	30

Медицина катастроф	Медико-тактическая характеристика ЧС (чрезвычайной ситуации) мирного времени. Защита населения и территорий от ЧС природного и техногенного характера. Единая государственная система предупреждения и ликвидации ЧС. Служба медицины катастроф как функциональное звено территориальной системы предупреждения последствий ЧС: ее структура и задачи. Принципы организации мед помощи населению при ЧС, понятие об этапах мед обеспечения. Формирования экстренной мед помощи. Понятие о фазах в развитии ЧС. Действия мед. работников в первой фазе развития ЧС. Понятие о мед. сортировке и характеристика сортировочных групп. Объем первой мед помощи пострадавшим различных сортировочных групп. Понятие о терминальных состояниях. Понятие о сердечно - легочной реанимации (СЛР) Показания и противопоказания к проведению СЛР. Методика СЛР, техника проведения ИВЛ, ведение воздуховода. Критерии эффективности реанимации. Продолжительность реанимации.	6	6
Итоговая аттестация		6	6
Всего учебной нагрузки по модулю дисциплины:		144	144

III. Условия реализации программы

Требования к минимальному материально-техническому обеспечению

Реализация программы предполагает наличие учебных кабинетов для ведения теоретических и практических занятий на базе образовательной организации.

Оборудование учебного кабинета для теоретических занятий:

- классная доска;
- стол для преподавателя;
- стул для преподавателя;
- столы для студентов;
- стулья для студентов;
- учебно-наглядные пособия;
- учебная, учебно-методическая и справочная литература.

Оборудование учебного кабинета для практических занятий:

- муляжи, тренажеры;
- наглядные средства соответственно содержания и теме обучения;
- материально-техническое оборудование производственных подразделений отделения ДПО которые являются учебно-материальной базой;
- наглядные средства соответственно содержания и теме обучения.

Технические средства обучения: компьютер с выходом в интернет, мультимедийный проектор, принтер, сканер, ксерокс. Прикладные программы.

IV. Информационное обеспечение обучения

Перечень рекомендуемых учебных изданий, Интернет-ресурсов, дополнительной литературы.

Основные источники:

1. Двойников С.И., Тарасова Ю.А., Фомушкина И.А., Костюкова Э.О. Проведение профилактических мероприятий Учебное пособие. М. ГЭОТАР-Медиа, 2018, - 448с.
2. Общепрофессиональные аспекты деятельности средних медицинских работников. Под ред. Двойникова С.И. М. ГЭОТАР-Медиа, 2019, - 430с.
3. Островская И.В., Широкова Н.В. Основы сестринского дела. Учебник. М. ГЭОТАР Медиа, 2018, - 320с.
4. Профилактическая педиатрия: Руководство для врачей/М-во здравоохранения и соц.развития Российской Федерации(и др.) под редакцией А.А.Баранова.-М.:Союз педиатров России,2019.-692с.
5. Руководство участкового педиатра/ под ред. проф. Т.Г. Авдеевой - 2-е издание, исправленное и дополненное – М. ГЭОТАР-Медиа, 2019.
6. Сестринское дело в педиатрии / В.Д. Тульчинская, Н.Г. Соколова, Н.М. Шеховцова; подред.Р.Ф. Морозовой.– Изд.13-е,стер. – Ростов н /Д: Феникс, 2019.– 383 с.-(Медицина).
7. Соколова Н.Г., Тульчинская В.Д. Сестринское дело в педиатрии: Практикум. Серия «Медицина для вас». Ростов н /Д: «Феникс», 2020- 384
8. Руководство по амбулаторно-поликлинической педиатрии/ подредакцией Баранова А. А. - М.: ГЭОТАР - медиа, 2019г.
9. Широкова Н.В., Ключикова И.Н., Островская И.В. Основы сестринского дела. Алгоритмы манипуляций. ГЭОТАР-Медиа, 2018, - 160с
10. Широкова Н.В., Морозова Г.И. Актуальные вопросы профилактики

внутрибольничного инфицирования пациентов и медицинского персонала. Учебно-методическое пособие. - Раменское, 2018.

Дополнительные источники:

1. Буянов В.И. Первая медицинская помощь. -6-е изд., перераб. и доп.-(Учеб. лит. Для уч-ся мед. училищ). М. Медицина 2014 - 191 с.

2. Красильников А.П. Справочник по антисептике. Минск Выш. шк. 2014 -367 с.

3. Медицина катастроф: Учеб. пос./Под ред. В.М.Рябочкина, Г.И, Г.И, Г.И. Назаренко. М. "ИНИ Лтд" 2011 - 262 с.

4. Приказ Минздрава РФ (вместе с «Инструкцией по комплексной оценке состояния здоровья детей») от 30.12.2003г. № 621. 18. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 21 декабря 2012г. № 1346н «О Порядке прохождения несовершеннолетними медицинских осмотров, в том числе при поступлении в образовательные учреждения и в период обучения в них»

5. Приказ МЗ РФ от 16.04.2012 г. № 366н «Об утверждении Порядка оказания педиатрической помощи»

6. СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность», утвержден постановлением главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 18.05.2010 №58;

7. СанПиН 2.1.7.2790-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к обращению с медицинскими отходами», утвержден постановлением главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 9.12.2010 №163;

Общие требования к организации образовательного процесса

Занятия проводятся в учебном кабинете для теоретических занятий на базе ЛПО и в кабинетах доклинической практики.

Аттестация по программе повышения квалификации дополнительного профессионального образования

Предусмотрена промежуточная и итоговая аттестация по усмотрению образовательной организации (оценка практических навыков/умений, тестирование, собеседование).

V. Контроль и оценка результатов освоения программы

Текущий контроль знаний осуществляется в процессе изучения учебной темы. По

окончании изучения каждого модуля проводится промежуточный контроль. При этом используются различные формы контроля: решение ситуационных задач, тестовый контроль, зачёт.

По окончании обучения проводится итоговая аттестация, осуществляемая посредством проведения экзамена. Цель итоговой аттестации - выявление теоретической и практической подготовки обучающегося в соответствии с содержанием программы повышения квалификации «Сестринское дело в педиатрии».

При успешной аттестации обучающийся получает документ установленного образца.

Составитель программы:

Лавренкова Анна Романовна преподаватель ОГПОБУ «Биробиджанский медицинский колледж»

КОМПЛЕКТ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

Примерный перечень задач

Задача 1

На прием в поликлинику пришла мать с ребенком 7 месяцев на профилактический осмотр. Вами проведены антропометрические измерения. Получены следующие результаты:

масса – 7900 г окр. головы – 43 см

рост – 68,5 см окр. груди – 42,5 см

- Оцените физическое развитие ребенка, если соответствующие его параметры при рождении были следующие:

масса – 3200 г окр. головы – 36 см

рост – 50 см окр. груди – 34,5 см

- Сделайте отметки об удовлетворении потребностей.
- Сформулируйте проблемы ребенка.
- Организуйте этапы планирования и реализации по решению проблемы «Ребенок не может самостоятельно проводить гигиенические мероприятия в связи с малым возрастом».

Задача 2

При проведении сестринского обследования ребенка 7 лет получены следующие данные:

ЧДД – 18 в минуту

РС – 94 в минуту

АД – 105/60 мм рт. ст.

Диурез – 890 мл

Показатели общего анализа крови:

Эр	Нб	Тр.	Лейк.	СОЭ	Б	Э	м	ю	п	С	Лф	М
$35 \times 10^{12}/л$	100 г/л	$250 \times 10^9/л$	$3 \times 10^9/л$	10 мм/ч	-	-	-	-	4	30	60	6

- Оцените полученные результаты.
- Оцените общий анализ крови ребенка.
- Какова примерная масса ребенка 7 лет?
- Каков средний рост ребенка 7 лет?
- Сделайте отметки об удовлетворении потребностей.
- Сформулируйте проблемы ребенка.

Задача 3

Девочка, возраст 5 дней. Масса при рождении 3500 г, масса тела во время осмотра 3300 г. Отмечается желтушное окрашивание кожи и склер, появившееся 2 дня назад. Состояние ребенка удовлетворительное, температура тела нормальная, сосет активно.

- Ваш диагноз? Обоснуйте.
- Ваша тактика.
- Сделайте отметки об удовлетворении потребностей ребенка.
- Сформулируйте проблемы ребенка.
- Организуйте этапы планирования и реализации по решению проблемы «Ребенок не может самостоятельно проводить гигиенические мероприятия в связи с малым возрастом».

Задача 4

Ребенку 3 года. Мать жалуется, что ребенок плохо ест. Малыш осмотрен врачом. Заключение «Практически здоров».

- Сделайте отметки об удовлетворении потребностей ребенка.
- Сформулируйте проблемы ребенка.
- Организуйте этапы планирования и реализации по решению проблемы «Ребенок плохо ест».

Задача 5

Мать ребенка 6 месяцев жалуется на беспокойный сон малыша. Ребенок осмотрен врачом. Заключение «Ребенок практически здоров».

- Сделайте отметки об удовлетворении потребностей ребенка.
- Сформулируйте проблемы ребенка.
- Организуйте этапы планирования и реализации по решению проблемы «Беспокойный сон малыша».

Задача 6

Мать обратилась по поводу того, что ребенок стал беспокойным. По данным при рождении масса ребенка составила 3200г, длина – 50 см. в настоящее время ребенку 5 недель, его масса – 3700 г. Мать кормит его через каждые 3,5 часа и считает, что у нее мало молока. После кормления молока в груди у матери нет.

- Ваш предварительный диагноз?
- Что поможет вам в постановке диагноза?
- Сделайте отметки о нарушениях потребностей ребенка.
- Сформулируйте проблемы ребенка.
- Организуйте этапы планирования и реализации по решению проблемы «Необходимость организовать питание ребенку 5 недель, который находится на естественном вскармливании и не выдерживает промежутки между кормлениями».

Задача 7

Мать ребенка 1 года 8 месяцев просит вас рассказать, как правильно формировать речь у ребенка.

- Сделайте отметки об удовлетворении потребностей ребенка.
- Сформулируйте проблему матери.
- Организуйте этапы планирования и реализации по решению проблемы.

Задача 8

Ребенок родился от Rh (-) матери. кровь мальчика Rh (+). При осмотре через 12 часов после рождения: ребенок вялый, кожные покровы и слизистые оболочки бледные.

- Ваш предварительный диагноз и его обоснование.
- О какой форме заболевания и почему можно думать?
- Какие изменения в общем анализе крови характерны для данной патологии?
- Поставьте цель сестринского ухода и составьте план сестринских вмешательств в данной ситуации.

Задача 9

Участковая медицинская сестра при посещении новорожденного обнаружила у малыша гиперемии в области паховых и подмышечных складок, ягодич. Состояние девочки удовлетворительное. При беседе с мамой выяснилось, что ребенок часто лежит в мокрых пеленках (так как, со слов мамы, его это не беспокоит), а при пеленании мать использует подкладную пеленку.

- О каком заболевании следует подумать в данном случае?
- Что послужило причиной его развития?

- Сделайте отметки о нарушениях удовлетворения потребностей ребенка.
- Сформулируйте проблемы малыша (явные и скрытые).
- Определите цели сестринских вмешательств с учетом поставленных проблем.

Задача 10

Под вашим наблюдением находится ребенок шести месяцев. до этого обращения был здоров, растет и развивается соответственно возрасту, вскармливание естественное.

На данный момент мама предъявляет жалобы, что 2 дня назад у малыша на щеках появились гиперемия, отечность и шелушение. Ребенок стал беспокойным, чешет щеки. На волосистой части головы имеется гнейс.

- О каком заболевании вы можете подумать?
- Какие вопросы вы зададите маме для выявления причины возникшего состояния?
- Сделайте отметки о нарушении потребностей ребенка.
- Организуйте этапы планирования и реализации сестринских вмешательств по решению проблемы «Необходимость выполнения дополнительных гигиенических мер, требований к одежде в связи с наличием зудящей сыпи на щеках, гнейсе».
- К какой группе здоровья относится ребенок?

Задача 11

К вам обратилась мама ребенка 5 лет, который месяц назад был выписан из стационара с диагнозом «Тромбоцитопеническая пурпура». В настоящее время у мальчика внезапно началось носовое кровотечение, которое маме остановить не удалось.

- Организуйте этапы планирования и реализации сестринских вмешательств по решению проблемы «Возможное ухудшение состояние ребенка, страдающего заболеванием крови, при нарушении безопасности окружающей среды».
- Какие проявления заболевания можно видеть при обострении?

Задача 12

Вы работаете в приемном отделении детской больницы. Поступает ребенок 10 лет. Заболел остро. Повысилась температура тела до 38,9⁰С, состояние резко ухудшилось, стал вялым, была однократно рвота, отказывается от еды, беспокоится во время акта мочеиспускания. Моча мутная.

- О каком заболевании вы можете подумать? Обоснуйте.
- Какие исследования помогут вам в постановке диагноза?
- Организуйте этапы планирования и реализации сестринских вмешательств по организации диеты ребенку.

Задача 13

Ребенку 4 года. Мальчик посещает детский сад. Дата его последнего посещения детского сада 8 декабря. Жалобы на приступы кашля.

Во время осмотра приступ начался кашлевыми толчками, следующими друг за другом. Затем наступил глубокий свистящий вдох, за которым вновь последовали кашлевые толчки. Приступ длился долго, закончился рвотой.

- Ваш предполагаемый диагноз и его обоснование.
- Сформулируйте цель проведения карантинных мероприятий.
- Организуйте этапы планирования и реализации СВ по решению поставленной цели.

Задача 14

Вы работаете палатной медицинской сестрой детского стационара. Одному из ваших пациентов был поставлен диагноз «Язвенный стоматит». Ребенок отказывается от еды, выражено слюнотечение.

Ребенку 3 года.

- Какие принципы вы должны соблюдать при обработке слизистой полости рта этого ребенка и почему?
- Сделайте отметки о нарушениях удовлетворения потребностей ребенка.
- Сформулируйте проблемы пациента.

Задача 15

Вы осуществляете патронаж к ребенку 14 дней. Мать жалуется на мокнутие пупочной ранки у малыша. При осмотре отмечается серозное отделяемое из пупочной ранки. Общее состояние ребенка не нарушено.

- О каком заболевании следует думать в данном случае?
- Сделайте отметки о нарушениях удовлетворения потребностей ребенка.
- Сформулируйте проблемы пациента (явные и скрытые).

Задача 16

Вы, участковая медицинская сестра, посещаете ребенка 8 месяцев, имеющего проявления рахита. Внезапно при плаче у него произошла остановка дыхания.

- О каком заболевании и почему необходимо думать в данном случае?
- Окажите неотложную помощь. Свои действия обоснуйте.
- Организуйте этапы планирования и реализации по решению проблемы «Возможность повторной остановки дыхания у ребенка».

Задача 17

Вы работаете палатной медицинской сестрой детского отделения стационара. У ребенка, находящегося на лечении по поводу бронхиолита, отмечается подъем температуры до 38,9°C, выраженные признаки дыхательной недостаточности, частый влажный кашель, снижение аппетита, нарушение сна. Возраст малыша 6 месяцев.

- Сделайте отметки о нарушениях удовлетворения потребностей ребенка.
- Сформулируйте проблемы пациента.
- Организуйте этапы планирования и реализации сестринских вмешательств по решению проблемы «Нарушение дыхания в связи с кашлем, дыхательной недостаточностью».

Задача 18

К вам обратилась мать ребенка, которому поставлен диагноз «энтеробиоз», с просьбой дать ей советы по уходу за ним.

- Определите проблему матери.
- Организуйте этапы планирования и реализации сестринских вмешательств по решению поставленной проблемы.

Задача 19

Ребенок 10 лет обратился к врачу с жалобами на вялость, сухость кожных покровов, жажду.

На основании анамнеза, клинических и лабораторных данных поставлен диагноз «Инсулинозависимый сахарный диабет». Ребенку назначено ежедневное введение инсулина.

- Сделайте отметки о нарушениях удовлетворения потребностей ребенка.
- Сформулируйте проблемы пациента.
- Организуйте этапы планирования и реализации сестринских вмешательств по решению проблемы «Незнание ребенком и его родителями правил введения и методики введения инсулина».

Задача 20

Ребенку 2 месяца 5 дней. Масса при рождении 2800 г, масса тела фактическая 3300 г. Находится на искусственном вскармливании с 2 недельного возраста. Получает коровье молоко в разведении с водой 1:1.

Объективно: ребенок вялый, кожные покровы бледной окраски, эластичность кожи и тургор мягких тканей снижены, подкожно-жировой слой на туловище практически отсутствует, на конечностях – отчетливо уменьшен. Сосет медленно, вяло, высасывает не более 90 мл 6 раз в день.

- О каком заболевании вы можете подумать? Обоснуйте.
- Определите степень тяжести заболевания.
- Назовите причины развития заболевания в данном случае.
- Рассчитайте необходимый суточный и разовый объем пищи.
- Ваша тактика?

Примерный перечень тестовых заданий

- 1. ПОКАЗАТЕЛИ ИЗМЕРЕНИЙ ДЛИНЫ ТЕЛА, МАССЫ ТЕЛА, ОКРУЖНОСТИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ, ОКРУЖНОСТИ ГОЛОВЫ ЧЕЛОВЕКА НАЗЫВАЮТСЯ**
 - а) фактическими
 - б) антропометрическими**
 - в) долженствующими
 - г) второстепенными
- 2. РАННЕЕ ПРИКЛАДЫВАНИЕ НОВОРОЖДЕННОГО К ГРУДИ СПОСОБСТВУЕТ**
 - а) усилению лактации**
 - б) профилактике рахита
 - в) быстрому росту ребенка
 - г) профилактике мастита
- 3. ОЦЕНКА ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ ПРОВОДИТСЯ С ПОМОЩЬЮ**
 - а) индивидуальных стандартов
 - б) центильных таблиц**
 - в) возрастных стандартов
 - г) визуально
- 4. ЗА 1-Й ГОД ЖИЗНИ ДЛИНА ТЕЛА ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА УВЕЛИЧИВАЕТСЯ В СРЕДНЕМ НА (___ СМ)**
 - а) 15-20
 - б) 20-25**
 - в) 25-30
 - г) 12-15
- 5. ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ ПОТЕРЯ МАССЫ ТЕЛА ДОНОШЕННОГО НОВОРОЖДЕННОГО ПОСЛЕ РОЖДЕНИЯ СОСТАВЛЯЕТ (___%)**
 - а) 5-6
 - б) 10-12
 - в) 3-5
 - г) 6-10**
- 6. ПРИ ИЗМЕРЕНИИ ОКРУЖНОСТИ ГОЛОВЫ ГРУДНОГО РЕБЕНКА МЯГКАЯ САНТИМЕТРОВАЯ ЛЕНТА СЗАДИ ДОЛЖНА ПРОХОДИТЬ**
 - а) через наиболее выступающую часть затылка**
 - б) под затылком
 - в) чуть выше затылка
 - г) чуть ниже теменных бугров
- 7. ДЛЯ РЕБЕНКА В ВОЗРАСТЕ ОДНОГО ГОДА ЯВЛЯЕТСЯ НОРМОЙ**
 - а) рост 65 см
 - б) закрытый большой родничок**
 - в) масса тела 8,0 кг
 - г) окружность головы 40 см
- 8. НОРМОЙ ДЛЯ РЕБЕНКА В ВОЗРАСТЕ 7 ДНЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**
 - а) длительное бодрствование
 - б) длительный сон**
 - в) мышечная гипотония
 - г) обильное (более 40 мл) срыгивание после каждого кормления
- 9. РЕБЕНОК 4-Х МЕСЯЦЕВ ДОЛЖЕН УМЕТЬ**
 - а) в положении на животе поднимать голову и верхнюю часть туловища**
 - б) переворачиваться с живота на спину
 - в) самостоятельно садиться
 - г) ползать
- 10. РЕБЕНОК ДЕЛАЕТ ПЕРВЫЕ ШАГИ, ГОВОРIT ОКОЛО 10 СЛОВ, НАЧИНАЕТ ПОНИМАТЬ ЗАПРЕТ, ПРИУЧАЕТСЯ К НАВЫКАМ ОПРЯТНОСТИ В ВОЗРАСТЕ**
 - а) 9 месяцев
 - б) 1 год 6 месяцев**

- г) 1 год 9 месяцев
- г) 12 месяцев
- 11. **ОСНОВНОЙ ПРИНЦИП РАЦИОНАЛЬНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В**
 - а) кормлении грудным молоком
 - б) как можно более раннем использовании соков для коррекции питания
 - в) кормлении кисломолочными смесями
 - г) тщательной термической обработке пищевых продуктов
- 12. **КОСТНАЯ ТКАНЬ У ДЕТЕЙ ПРЕДДОШКОЛЬНОГО И ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ КОСТНОЙ ТКАНИ ВЗРОСЛЫХ**
 - а) большим содержанием минеральных веществ
 - б) большей плотностью
 - в) большей ломкостью
 - г) большим содержанием воды
- 13. **КОСТНАЯ ТКАНЬ У ДЕТЕЙ ПРЕДДОШКОЛЬНОГО И ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ КОСТНОЙ ТКАНИ ВЗРОСЛЫХ**
 - а) большим содержанием минеральных веществ
 - б) меньшим содержанием минеральных веществ
 - в) большей плотностью
 - г) большей ломкостью
- 14. **КОСТНАЯ ТКАНЬ У ДЕТЕЙ ПРЕДДОШКОЛЬНОГО И ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ КОСТНОЙ ТКАНИ ВЗРОСЛЫХ**
 - а) большей эластичностью
 - б) большим содержанием минеральных веществ
 - в) большей плотностью
 - г) большей ломкостью
- 15. **КОСТНАЯ ТКАНЬ У ДЕТЕЙ ПРЕДДОШКОЛЬНОГО И ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ КОСТНОЙ ТКАНИ ВЗРОСЛЫХ**
 - а) большим содержанием минеральных веществ
 - б) большей плотностью
 - в) большей ломкостью
 - г) большей упругостью
- 16. **К ОСОБЕННОСТЯМ ДЫХАНИЯ ДЕТЕЙ ПРЕДДОШКОЛЬНОГО И ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА ОТНОСИТСЯ**
 - а) уменьшение частоты дыхательных движений
 - б) переход на диафрагмальный тип дыхания
 - в) зависимость частоты дыхательных движений от физической нагрузки
 - г) произвольное изменение частоты дыхательных движений
- 17. **ПЕРВОЕ ПРИКЛАДЫВАНИЕ К ГРУДИ ЗДОРОВОГО НОВОРОЖДЕННОГО ПРОВОДИТСЯ**
 - а) через 2-3 часа
 - б) в первые 30 минут после рождения
 - в) через 6 часов
 - г) через 10-12 часов
- 18. **НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНОЙ ФОРМОЙ РАБОТЫ ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ ПО ФОРМИРОВАНИЮ ЗДОРОВЬЯ РЕБЕНКА В ВОЗРАСТЕ ДО 3-Х ЛЕТ ЯВЛЯЕТСЯ**
 - а) анкетирование родителей
 - б) чтение лекций
 - в) беседы с родителями
 - г) патронаж к ребенку до 1 года жизни
- 19. **К АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИМ ОТНОСЯТСЯ ИЗМЕРЕНИЯ**
 - а) веса, роста
 - б) ЧСС, АД
 - в) спирометрии, ЭКГ
 - г) динамометрии, спирометрии
- 20. **«ПОГЛАЖИВАНИЕ», «РАСТИРАНИЕ», «ВИБРАЦИЯ», «ПИЛЕНИЕ» ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ**

- а) аутогенной тренировки
 - б) самовнушения
 - в) **массажа**
 - г) идеомоторной тренировки
- 21. ЧАСТОТА КОРМЛЕНИЯ НОВОРОЖДЕННОГО**
- а) 7 раз в сутки
 - б) 6 раз в сутки
 - в) **по требованию ребенка**
 - г) 8 раз в сутки
- 22. ТЕМПЕРАТУРА ВОЗДУХА В ПАЛАТЕ ДЛЯ ДОНОШЕННОГО НОВОРОЖДЕННОГО ДОЛЖНА БЫТЬ**
- а) 18-19 градусов
 - б) 22-23 градуса
 - в) **20-22 градусов**
 - г) 24-25 градусов
- 23. ЧАСТОТА КУПАНИЯ НОВОРОЖДЕННОГО**
- а) **ежедневно**
 - б) через день
 - в) 2 раза в неделю
 - г) 1 раз в неделю
- 24. СРЕДНЯЯ ЧАСТОТА ПУЛЬСА У НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА**
- а) 170 в минуту
 - б) 110 в минуту
 - в) 90 в минуту
 - г) **140 в минуту**
- 25. У РЕБЕНКА 5 ЛЕТ В ПОКОЕ НОРМАЛЬНАЯ ЧАСТОТА СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ СОСТАВЛЯЕТ**
- а) 80 в минуту
 - б) 60 в минуту
 - в) **100 в минуту**
 - г) 120 в минуту
- 26. ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ВИБРАЦИОННОГО МАССАЖА ДЕТЯМ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВОДИТЬ**
- а) **через 30 минут после приема препарата, направленного на разжижение и вывод мокроты из верхних дыхательных путей**
 - б) в первый день заболевания
 - в) перед сном, через 30 минут после ужина
 - г) через 30 минут после физиотерапевтического лечения
- 27. ОБСЛЕДОВАНИЯ, КОТОРЫЕ ПРОВОДЯТ 3-Х МЕСЯЧНОМУ ЗДОРОВОМУ РЕБЕНКУ В ПОЛИКЛИНИКЕ**
- а) **клинический анализ крови и общий анализ мочи**
 - б) общий анализ мочи и по Нечипоренко
 - в) клинический анализ крови и холестерин сыворотки крови
 - г) глюкоза сыворотки крови и общий анализ мочи
- 28. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ ИСПОЛЬЗУЮТ**
- а) **весы**
 - б) секундомер
 - в) пульсометр
 - г) шагомер
- 29. НА ПЕРВОМ ГОДУ ЖИЗНИ ПЕДИАТР ОСМАТРИВАЕТ РЕБЕНКА**
- а) **1 раз в месяц**
 - б) 2 раза в месяц
 - в) 1 раз в полгода
 - г) 1 раз в 3 месяца
- 30. ДЛЯ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ ПРИМЕНЯЮТ**
- а) 3 группы здоровья
 - б) **5 групп здоровья**

- в) 4 группы здоровья
 - г) 7 групп здоровья
- 31. ПЕРВЫЙ ОСМОТР РЕБЕНКА ВРАЧОМ НЕВРОЛОГОМ ПРОВОДИТСЯ В**
- а) 3 месяца
 - б) 6 месяцев
 - в) 1 месяц
 - г) 1 год
- 32. ДОКОРМ ПРИ СМЕШАННОМ ВСКАРМЛИВАНИИ РЕБЕНКА ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ ДАЕТСЯ**
- а) независимо от кормления грудью
 - б) только до кормления грудью
 - в) только после кормления грудью
 - г) вместо кормления грудью
- 33. ОПТИМАЛЬНЫМ ВИДОМ ДОКОРМА ПРИ СМЕШАННОМ ВСКАРМЛИВАНИИ РЕБЕНКА ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ ЯВЛЯЮТСЯ**
- а) кисломолочные смеси
 - б) соки
 - в) адаптированные молочные смеси
 - г) каши
- 34. ГЕМОФИЛИЯ – ЭТО**
- а) наследственные нарушения свертывания крови
 - б) заболевание, возникающее вследствие уменьшения количества тромбоцитов
 - в) инфекционно-аллергическое заболевание
 - г) авитаминоз
- 35. К КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМАМ ПРИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ У РЕБЕНКА ОТНОСЯТСЯ**
- а) бледность, ломкость ногтей, тусклые волосы, плохой аппетит, извращение вкуса
 - б) гиперемия лица, ускоренный рост волос
 - в) бледность, ломкость ногтей и волос, увеличение селезенки, геморрагическая сыпь
 - г) бледность, носовые кровотечения, извращение вкуса, поражение суставов
- 36. ПРИ НОСОВОМ КРОВОТЕЧЕНИИ РЕБЕНКА НЕОБХОДИМО**
- а) усадить, запрокинув голову назад
 - б) усадить, слегка наклонив голову вниз
 - в) уложить на бок
 - г) уложить на ровную поверхность с возвышенным головным концом
- 37. НА КАКИЕ ГРУППЫ ДЕЛЯТСЯ СИМПТОМЫ КРОВОТЕЧЕНИЯ?**
- а) наружные, внутренние
 - б) первичные, вторичные
 - в) единичные, множественные
 - г) местные, общие
- 38. ОЦЕНКА НОВОРОЖДЕННОГО ПО ШКАЛЕ АПГАР ПРОВОДИТСЯ**
- а) на 10 минуте жизни
 - б) при выписке из роддома
 - в) на 1-й и 5-й минутах жизни
 - г) не проводится вообще
- 39. ПРИ ГБН ТОКСИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ НА ОРГАНИЗМ ОКАЗЫВАЕТ**
- а) непрямой билирубин
 - б) холестерин
 - в) глюкоза
 - г) белок
- 40. АСФИКСИЯ НОВОРОЖДЕННОГО ЛЕГКОЙ СТЕПЕНИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПО ШКАЛЕ АПГАР (В БАЛЛАХ)**
- а) 1-3
 - б) 4-5
 - в) 8-10
 - г) 6-7
- 41. НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ПРИЧИНА СЕПСИСА У НОВОРОЖДЕННЫХ**

- а) потница
 - б) гемангиома
 - в) пузырьчатка новорожденных**
 - г) аллергический дерматит
- 42. ТЯЖЕЛАЯ АСФИКСИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПО ШКАЛЕ АПГАР**
- а) 4-5 баллов
 - б) 6-7 баллов
 - в) 8-10 баллов
 - г) 0-3 балла**
- ВОСПАЛЕНИЕ ПУПОЧНОЙ РАНКИ НОВОРОЖДЕННОГО, НАЗЫВАЕТСЯ**
- а) дерматит
 - б) потница
 - в) гемангиома
 - г) омфалит**
- 43. ПРИ ОБРАБОТКЕ ГЛАЗ, РЕСНИЦЫ И ВЕКИ ПРОТИРАЮТ ПО НАПРАВЛЕНИЮ**
- а) от наружного края к внутреннему**
 - б) круговыми движениями
 - в) произвольно
 - г) от внутреннего угла к наружному
- 44. В НОРМЕ ОЦЕНКА ПО ШКАЛЕ АПГАР ДОНОШЕННОГО НОВОРОЖДЕННОГО СОСТАВЛЯЕТ**
- а) 4-6 баллов
 - б) 8-10 баллов**
 - в) 6-7 баллов
 - г) 10-12 баллов
- 45. УВЕЛИЧЕНИЕ НОЧНОГО ДИУРЕЗА НАЗЫВАЕТСЯ**
- а) никтурией**
 - б) полиурией
 - в) пиурией
 - г) дизурией
- 46. ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ МОЧИ ПО ЗИМНИЦКОМУ**
- а) определение количества форменных элементов осадка мочи
 - б) определение функционального состояния почек**
 - в) определение микрофлоры мочи
 - г) определение суточной глюкозурии
- 47. СКОПЛЕНИЕ ЖИДКОСТИ В БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ НАЗЫВАЕТСЯ**
- а) анасарка
 - б) асцит**
 - в) гидронефроз
 - г) гидроцеле
- 48. ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ МОЧИ ПО МЕТОДУ НЕЧИПОРЕНКО У РЕБЕНКА ДОСТАТОЧНО СОБРАТЬ**
- а) 10мл**
 - б) 100мл
 - в) 50мл
 - г) суточное количество
- 49. ГЕМАТУРИЯ, ГИПЕРТОНИЧЕСКИЙ И ОТЕЧНЫЙ СИНДРОМЫ У ДЕТЕЙ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ**
- а) цистита
 - б) гломерулонефрита**
 - в) пиелонефрита
 - г) нефроптоза
- 50. ПРОВЕДЕНИЕ КОНТРОЛЯ ЗА КОЛИЧЕСТВОМ ВЫПИТОЙ И ВЫДЕЛЕННОЙ ЖИДКОСТИ ПРОВОДИТСЯ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ФУНКЦИИ**
- а) печени
 - б) селезенки
 - в) ЖКТ**

- г) почек
51. ПАЦИЕНТУ С ОСТРЫМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТОМ НЕОБХОДИМО СОБЛЮДАТЬ
- а) строгий постельный режим в течение 2 месяцев
 - б) палатный режим
 - в) строгий постельный режим в течение 3-4 недель
 - г) постельный режим
52. ДИЕТА ПРИ ОСТРОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ ОГРАНИЧЕНИЕ
- а) жидкости, углеводов, белков
 - б) соли, белков, жиров
 - в) жидкости, жиров, белков
 - г) жидкости, соли, белков
53. УКАЖИТЕ ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ МОЧИ ПО НЕЧИПОРЕНКО
- а) определение функционального состояния почек
 - б) определение количества форменных элементов осадка мочи
 - в) определение суточного диуреза
 - г) определение микрофлоры мочи
54. ТЕРМИН "ПРОТЕИНУРИЯ" СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О НАЛИЧИЕ В МОЧЕ
- а) лейкоцитов
 - б) эритроцитов
 - в) глюкозы
 - г) белка
55. ЛИСТ УЧЕТА ВОДНОГО БАЛАНСА ЗАПОЛНЯЕТ
- а) пациент
 - б) медицинская сестра
 - в) лечащий врач
 - г) старшая медсестра
56. СУТОЧНЫМ ДИУРЕЗОМ НАЗЫВАЕТСЯ
- а) общее количество мочи, выделенной пациентом в течение суток
 - б) процесс образования и выделения мочи
 - в) общее количество введенной в организм жидкости за сутки
 - г) соотношение между количеством введенной в организм жидкости и количеством выделенной жидкости из организма в течение суток
57. ИЗМЕНЕНИЯ В ОБЩЕМ АНАЛИЗЕ МОЧИ У ПАЦИЕНТА С ОСТРЫМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТОМ
- а) гематурия, глюкозурия, цилиндрурия
 - б) гематурия, протеинурия, цилиндрурия
 - в) лейкоцитурия, протеинурия, цилиндрурия
 - г) лейкоцитурия, протеинурия, бактериурия
58. К ОСНОВНОЙ ПРИЧИНЕ ОСТРОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА ОТНОСИТСЯ
- а) бета-гемолитический стрептококк группы А
 - б) кандидозная инфекция
 - в) кишечная палочка
 - г) микобактерии
59. [T018414] ПРИ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ПОРАЖАЮТСЯ ПОЧЕЧНЫЕ
- а) лоханки
 - б) каналы
 - в) клубочки
 - г) чашечки
60. ОТЕКИ ПОЧЕЧНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ ПОЯВЛЯЮТСЯ
- а) утром на ногах
 - б) днем на руках
 - в) вечером на лице
 - г) утром на лице
61. ЕСЛИ СУТОЧНЫЙ ДИУРЕЗ У ПАЦИЕНТА С ОСТРЫМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТОМ СОСТАВИЛ 400 МЛ, ТО ЭТО
- а) олигурия

- б) анурия
 - в) полиурия
 - г) протеинурия
- 62. АНУРИЕЙ НАЗЫВАЕТСЯ**
- а) много мочи
 - б) отсутствие мочи
 - в) нормальное количество мочи
 - г) преобладание ночного диуреза над дневным
- 63. АНАЛИЗ МОЧИ ПО НЕЧИПОРЕНКО ПРОВОДИТСЯ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ В ЕДИНИЦЕ ОБЪЕМА**
- а) белка, глюкозы
 - б) солей, билирубина
 - в) лейкоцитов, эритроцитов
 - г) ацетона, глюкозы
- 64. ДЛЯ СБОРА АНАЛИЗА МОЧИ ПО ЗИМНИЦКОМУ МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА ГОТОВИТ ПАЦИЕНТУ**
- а) 8 сухих банок
 - б) 1 сухую банку
 - в) 1 сухую пробирку
 - г) 2 стерильных банки
- 65. ПРИ АНАЛИЗЕ МОЧИ ПО ЗИМНИЦКОМУ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ**
- а) ацетон, сахар
 - б) количество, относительная плотность мочи
 - в) билирубин, белок
 - г) лейкоциты, эритроциты
- 66. ПРЕВЫШЕНИЕ НОЧНОГО ДИУРЕЗА НАД ДНЕВНЫМ ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ**
- а) никтурия
 - б) анурия
 - в) олигурия
 - г) полиурия
- 67. [T018424] К РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМУ ИССЛЕДОВАНИЮ ПОЧЕК И МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ С КОНТРАСТИРОВАНИЕМ ОТНОСИТСЯ**
- а) ирригоскопия
 - б) томография
 - в) хромоцистоскопия
 - г) экскреторная урография
- 68. КОЛЕБАНИЕ ОТНОСИТЕЛЬНОЙ ПЛОТНОСТИ МОЧИ 1009-1011 В ПРОБЕ ЗИМНИЦКОГО ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ**
- а) анурии
 - б) гипоизостенурии
 - в) полиурии
 - г) протеинурии
- 69. ДИЕТА ПАЦИЕНТА ПРИ ПИЕЛОНЕФРИТЕ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ**
- а) ограничение соли и жидкости
 - б) исключение экстрактивных, острых и пряных блюд
 - в) ограничение углеводной пищи и обильное питье
 - г) исключение кисломолочных продуктов, гипохлоридное питание
- 70. ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ МОЧИ ПО НЕЧИПОРЕНКО СОБИРАЕТСЯ МОЧА**
- а) первого мочеиспускания после ночи
 - б) в течение 3 часов
 - в) из средней порции одного мочеиспускания в количестве 10-20 мл
 - г) за 24 часа
- 71. ПРОБОЙ ЗИМНИЦКОГО, В МОЧЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ**
- а) плотность и диурез
 - б) количество сахара, ацетона
 - в) количество форменных элементов, бактерий
 - г) наличие уробилина, желчных пигментов

- 72. ВЕДУЩИМИ ПРИЧИНАМИ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЮТСЯ**
а) переохлаждение, переутомление
б) ОРВИ, переохлаждение
в) гиповитаминоз, переутомление
г) стресс, хеликобактериальная инфекция
- 73. ПРИ ЖЕЛУДОЧНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ КАЛ БЫВАЕТ**
а) жирный
б) обесцвеченный
в) кровянистый
г) дегтеобразный
- 74. ОБОСТРЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ХОЛЕЦИСТИТА ПРОВОЦИРУЕТ**
а) ОРВИ
б) прием углеводов
в) прием жирной пищи
г) переохлаждение
- 75. КЛИНИЧЕСКИМИ СИМПТОМАМИ ХРОНИЧЕСКОГО ХОЛЕЦИСТИТА ЯВЛЯЮТСЯ**
а) боль в правом подреберье, горечь во рту
б) отрыжка тухлым, рвота
в) рвота «кофейной гущей», мелена
г) асцит, сосудистые звездочки
- 76. ДИЕТА ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГАСТРИТЕ ПРЕДПОЛАГАЕТ**
а) ограничение острых и мясных блюд из свинины и баранины
б) увеличение потребления жидкости и сладостей
в) ограничение жидкости и соли
г) увеличение потребления жиров и пряностей
- 77. ПРИ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТА НЕОБХОДИМО ОБЕСПЕЧИТЬ**
а) внутримышечным введением викасола
б) внутривенным введением хлористого кальция
в) введением анальгетиков
г) пузырем со льдом на живот
- 78. САМЫМ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ**
а) желудочное кровотечение
б) кахексия
в) обезвоживание
г) кишечная непроходимость
- 79. НАИБОЛЬШЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ОБОСТРЕНИЙ ХРОНИЧЕСКОГО ГАСТРИТА ИМЕЕТ**
а) нормализация массы тела
б) адекватное питание
в) устранение гиподинамии
г) закаливание
- 80. ПЯТНА БЕЛЬСКОГО-ФИЛАТОВА-КОПЛИКА ПОЯВЛЯЮТСЯ НА**
а) туловище
б) конечностях
в) слизистой оболочке щек
г) лице
- 81. ПРИ ВЕТРЯНОЙ ОСПЕ ВЕЗИКУЛЫ НА КОЖЕ ОБРАБАТЫВАЮТ**
а) 2% водным раствором бриллиантового зеленого
б) 2% спиртовым раствором бриллиантового зеленого
в) 5% спиртовым раствором йода
г) камфорным спиртом
- 82. УВЕЛИЧЕНИЕ ЗАТЫЛОЧНЫХ И ЗАДНЕШЕЙНЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ - ХАРАКТЕРНЫЙ СИМПТОМ**
а) хронического тонзиллита
б) ветряной оспы
в) ангины

- г) краснухи
- 83. ПЯТНИСТО-ПАПУЛЕЗНАЯ СЫПЬ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ**
- а) кори
 - б) ветряной оспы
 - в) менингококковой инфекции
 - г) стафилококковой инфекции
- 84. МЕРОПРИЯТИЯ В ОЧАГЕ КОРИ**
- а) влажная уборка, проветривание помещения
 - б) двукратное бактериологическое обследование контактных
 - в) очаговая дезинфекция
 - г) заключительная дезинфекция
- 85. ИММУНИТЕТ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОЙ КОРИ**
- а) не вырабатывается
 - б) кратковременный, в течение 1 года
 - в) напряженный стойкий
 - г) кратковременный, в течении 2 лет
- 86. В ОЧАГЕ ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ**
- а) ежедневный осмотр видимых слизистых оболочек и кожных покровов, термометрию у контактных
 - б) замачивание посуды в дезрастворе
 - в) бактериологическое обследование контактных
 - г) введение контактным иммуноглобулина
- 87. В ОЧАГЕ СКАРЛАТИНЫ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ**
- а) активную иммунизацию контактных
 - б) разобщение контактных и наблюдение за ними
 - в) введение контактным иммуноглобулина
 - г) бактериологическое обследование контактных
- 88. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ДИФТЕРИЮ МАЗОК ИЗ ЗЕВА И НОСА НА ВЛ НАПРАВЛЯЕТСЯ ЛАБОРАТОРИЮ**
- а) клиническую
 - б) бактериологическую
 - в) биохимическую
 - г) вирусологическую
- 89. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ТУБЕРКУЛЕЗ ПАЦИЕНТ НАПРАВЛЯЕТСЯ В**
- а) противотуберкулезный диспансер
 - б) инфекционный стационар
 - в) пульмонологическое отделение стационара
 - г) кожно-венерологический диспансер
- 90. ВАКЦИНАЦИЯ ПРОТИВ ДИФТЕРИИ ПРОВОДИТСЯ**
- а) в физиотерапевтическом кабинете
 - б) в процедурном кабинете
 - в) в прививочном кабинете
 - г) в перевязочном кабинете
- 91. ГИГИЕНИЧЕСКОЕ ВОСПИТАНИЕ ПО ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКЕ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВКЛЮЧАЕТ СВЕДЕНИЯ О**
- а) факторах риска
 - б) лечении
 - в) симптомах
 - г) диагностики
- 92. ГИГИЕНИЧЕСКОЕ ВОСПИТАНИЕ ПО ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКЕ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВКЛЮЧАЕТ СВЕДЕНИЯ О**
- а) лечении
 - б) биологических особенностях возбудителя
 - в) симптомах
 - г) диагностики
- 93. РАБОТА ПО ГИГИЕНИЧЕСКОМУ ВОСПИТАНИЮ ЯВЛЯЕТСЯ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ОБЯЗАННОСТЬЮ**

- а) только средних медицинских работников
 - б) только врачей
 - в) только врача валеолога
 - г) **всех медицинских работников**
- 94. РАБОТА ПО ГИГИЕНИЧЕСКОМУ ВОСПИТАНИЮ В СТАЦИОНАРЕ НАПРАВЛЕНА НА**
- а) **больных, находящихся в стационаре**
 - б) взрослое население, проживающее на территории обслуживания стационара
 - в) все население, проживающее на территории обслуживания стационара
 - г) работающую часть населения, проживающую на территории обслуживания стационара
- 95. САНИТАРНОЕ ПРОСВЕЩЕНИЕ РОДИТЕЛЕЙ ДОЛЖНО НАЧИНАТЬСЯ**
- а) с первого года жизни ребёнка
 - б) в детском саду
 - в) **до рождения ребёнка**
 - г) в школе
- 96. СРОКИ ВАКЦИНАЦИИ БЦЖ**
- а) **3-7 день жизни**
 - б) 4-6 день жизни
 - в) 7-8 день жизни
 - г) 8-9 день жизни
- 97. ПРИЧИНОЙ НАЛОЖЕНИЯ КАРАНТИНА НА ГРУППУ ДЕТСКОГО САДА ЯВЛЯЕТСЯ**
- а) перевод детей в другую группу
 - б) проведение дезинфекции
 - в) **наличие контактных детей в группе**
 - г) бактериологическое обследование персонала
- 98. «ЭКСТРЕННОЕ ИЗВЕЩЕНИЕ» ЗАПОЛНЯЕТСЯ ПРИ**
- а) подтверждении диагноза инфекционного заболевания
 - б) **подозрении на инфекционное заболевание**
 - в) установлении границ эпидемического очага
 - г) установлении числа контактных
- 99. «ЭКСТРЕННОЕ ИЗВЕЩЕНИЕ» ОБ ИНФЕКЦИОННОМ ЗАБОЛЕВАНИИ СЛЕДУЕТ НАПРАВИТЬ**
- а) в управление здравоохранения
 - б) в районную бактериологическую лабораторию
 - в) **в территориальный орган Роспотребнадзора**
 - г) в дезинфекционную станцию
- 100. СЕРТИФИКАТ О ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВКАХ ХРАНИТСЯ**
- а) **у пациента**
 - б) у участкового врача
 - в) в регистратуре медицинской организации
 - г) в прививочном кабинете поликлиники
- 101. ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНАЯ ВАКЦИНАЦИЯ ПРОВОДИТСЯ**
- а) в 1-й день жизни
 - б) в 1-й месяц
 - в) в 3 месяца
 - г) **на 4-5 день жизни**
- 102. ДЛЯ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПРИМЕНЯЮТ**
- а) **вакцины**
 - б) витамины
 - в) антибиотики
 - г) пробиотики
- 103. К СПОСОБНОСТИ МИКРООРГАНИЗМОВ ВЫЗЫВАТЬ ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЦЕССЫ В МАКРООРГАНИЗМЕ ОТНОСИТСЯ**
- а) профильность
 - б) **патогенность**
 - в) комплиментарность
 - г) востребованность

- 104. ВРЕМЯ ОТ МОМЕНТА ВНЕДРЕНИЯ ПАТОГЕННОГО МИКРООРГАНИЗМА ДО ПОЯВЛЕНИЯ ПЕРВЫХ ПРИЗНАКОВ БОЛЕЗНИ – ЭТО ... ИНФЕКЦИОННОЙ БОЛЕЗНИ.**
- а) продромальный период
 - б) период развития основных клинических явлений
 - в) исход
 - г) инкубационный период
- 105. ДЛЯ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПРИМЕНЯЮТ**
- а) вакцины
 - б) витамины
 - в) антибиотики
 - г) пробиотики
- 106. АКТИВНЫЙ ЕСТЕСТВЕННЫЙ ИММУНИТЕТ ФОРМИРУЕТСЯ ПОСЛЕ**
- а) приёма препаратов интерферона
 - б) перенесенного инфекционного заболевания
 - в) вакцинации
 - г) введения иммуноглобулина
- 107. СПЕЦИФИЧЕСКАЯ ПРОФИЛАКТИКА ТУБЕРКУЛЕЗА ПРЕДПОЛАГАЕТ ПРОВЕДЕНИЕ**
- а) вакцинации и ревакцинации
 - б) пробы Манту
 - в) Диаскин-теста
 - г) рентгенографии
- 108. ЕДИНИЦЕЙ УЧЕТА ВАКЦИННЫХ ПРЕПАРАТОВ ЯВЛЯЕТСЯ**
- а) упаковка
 - б) доза
 - в) мл
 - г) ампула
- 109. РЕШЕНИЕ О ПРОВЕДЕНИИ ВАКЦИНАЦИИ ДОЛЖНО ПРИНИМАТЬСЯ**
- а) пациентом или его законным представителем (для детей младше 15 лет) на основе информированного согласия (в письменном виде), после ознакомления с полезными эффектами и возможными рисками процедуры
 - б) медицинской сестрой на основе рекомендаций врача, согласно Национальному календарю профилактических прививок
 - в) врачом в соответствии с Национальным календарем профилактических прививок, независимо от наличия информированного согласия законного представителя пациента
 - г) врачом в соответствии с индивидуальным графиком профилактических прививок, независимо от наличия информированного согласия пациента
- 110. УНИЧТОЖЕНИЕ В ОКРУЖАЮЩЕЙ ЧЕЛОВЕКА СРЕДЕ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ НАЗЫВАЕТСЯ**
- а) дератизация
 - б) дезинсекция
 - в) дезинфекция
 - г) стерилизация
- 111. НОВОРОЖДЕННЫМ В ПЕРВЫЕ 12 ЧАСОВ ЖИЗНИ ПРОВОДИТСЯ**
- а) вакцинация против туберкулеза
 - б) первая вакцинация против дифтерии, коклюша, столбняка
 - в) вакцинация против полиомиелита
 - г) первая вакцинация против гепатита В
- 112. ИММУНОПРОФИЛАКТИКА ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПРОВОДИТСЯ С ЦЕЛЮ**
- а) снижения восприимчивости к инфекционным заболеваниям
 - б) разрыва путей передачи возбудителей
 - в) обезвреживания источника инфекции
 - г) уничтожения возбудителей заболеваний
- 113. ИММУНОПРОФИЛАКТИКА ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ НАПРАВЛЕНА НА**
- а) пути передачи возбудителей

- б) пока здоровое население, но имеющее риск инфицирования
 - в) источник инфекции
 - г) возбудителей заболевания
- 114. ВАКЦИНАЦИЯ В ПЕРВЫЕ ДНИ ЖИЗНИ ПРОВОДИТСЯ ПРОТИВ**
- а) гриппа
 - б) туберкулеза
 - в) дифтерии, коклюша, столбняка
 - г) кори, ветряной оспы, краснухи
- 115. АБСОЛЮТНОЕ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕ ДЛЯ ВВЕДЕНИЯ ВСЕХ ВИДОВ ВАКЦИН**
- а) острое респираторное вирусное заболевание, протекающее с высокой температурой
 - б) переливание крови или иммуноглобулинов в анамнезе
 - в) наличие насморка без температуры
 - г) сильная реакция или поствакцинальное осложнение на предыдущее введение
- 116. СЕРТИФИКАТ О ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВКАХ (Ф.156/У-93) ХРАНИТСЯ**
- а) в регистратуре медицинской организации
 - б) у пациента
 - в) у участкового врача
 - г) в прививочном кабинете поликлиники
- 117. ПЕРВАЯ ВАКЦИНАЦИЯ ПРОТИВ ПОЛИОМИЕЛИТА ПРОВОДИТСЯ**
- а) на 3-7 сутки после рождения
 - б) в первые 12 ч после рождения
 - в) в 3 месяца
 - г) в 12 месяцев
- 118. НАИБОЛЕЕ ОПАСНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ВАКЦИНАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ**
- а) анафилактический шок
 - б) гиперемия на месте инъекции
 - в) повышение температуры тела до 38°C
 - г) местное повышение температуры
- 119. В ДЕНЬ ВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ ТУБЕРКУЛЕЗА В ПРИВИВОЧНОМ КАБИНЕТЕ**
- а) может проводиться вакцинация против гриппа
 - б) не проводятся другие прививки
 - в) может проводиться вакцинация против кори
 - г) может проводиться вакцинация против полиомиелита
- 120. ВАКЦИНА АКДС ДЕТЯМ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА ВВОДИТСЯ**
- а) перорально
 - б) подкожно
 - в) внутривенно
 - г) внутримышечно
- 121. ПЕРВАЯ И ВТОРАЯ ВАКЦИНАЦИЯ ПРОТИВ ПОЛИОМИЕЛИТА ПРОВОДИТСЯ С ИНТЕРВАЛОМ**
- а) 15 дней
 - б) 30 дней
 - в) 45 дней
 - г) 60 дней
- 122. РУБЧИК НА МЕСТЕ ВВЕДЕНИЯ БЦЖ-ВАКЦИНЫ ПОЯВИТСЯ ЧЕРЕЗ**
- а) 3 - 6 месяца
 - б) 1 - 6 недель
 - в) 2 - 3 недели
 - г) 10-12 месяцев
- 123. СПОСОБ ВВЕДЕНИЯ ПОЛИОМИЕЛИТНОЙ ВАКЦИНЫ**
- а) внутривенно
 - б) подкожно
 - в) внутривенно
 - г) закапывают стерильной пипеткой за 1 час до еды
- 124. ДОКУМЕНТ, РЕГЛАМЕНТИРУЮЩИЙ СХЕМУ ПРОВЕДЕНИЯ ПЛАНОВОЙ ВАКЦИНАЦИИ**
- а) прививочный сертификат

- б) приказ МЗ РФ №1006 н от 03.12. 2012г
 - в) национальный календарь профилактических прививок
 - г) экстренное извещение об инфекционном заболевании
- 125. О ПРАВИЛЬНОЙ ВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ ТУБЕРКУЛЕЗА СУДЯТ ПО ОБРАЗОВАНИЮ РУБЧИКА РАЗМЕРОМ**
- а) 0 - 12 мм
 - б) 2 - 3 мм
 - в) 15-20 мм
 - г) **5- 8 мм**
- 126. ВАКЦИНУ ПРОТИВ ПОЛИОМИЕЛИТА ХРАНЯТ В**
- а) холодильнике
 - б) шкафу
 - в) сейфе
 - г) контейнере
- 127. ВАКЦИНА БЦЖ ВВОДИТСЯ**
- а) строго внутримышечно
 - б) **строго внутрикожно**
 - в) строго подкожно
 - г) строго внутривенно
- 128. ПРИВИВОЧНЫЙ КАБИНЕТ ОБЯЗАТЕЛЬНО ДОЛЖЕН БЫТЬ ОСНАЩЕН**
- а) сейфом
 - б) **холодильником**
 - в) сухожаровым шкафом
 - г) шкафом для дезрастворов
- 129. ПЕРВАЯ И ВТОРАЯ ВАКЦИНАЦИЯ ПРОТИВ ДИФТЕРИИ ПРОВОДИТСЯ С ИНТЕРВАЛОМ**
- а) 15 дней
 - б) 30 дней
 - в) **45 дней**
 - г) 60 дней
- 130. ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ХРАНЕНИЯ ВАКЦИНЫ В ПРИВИВОЧНОМ КАБИНЕТЕ НЕ ДОЛЖНА ПРЕВЫШАТЬ**
- а) **1 месяц**
 - б) 2 месяцев
 - в) 6 месяцев
 - г) 2 недель
- 131. К КОМБИНИРОВАННЫМ ВАКЦИНАМ ОТНОСИТСЯ**
- а) БЦЖ
 - б) паротитная вакцина
 - в) коревая вакцина
 - г) **«Бубо-М»**
- 132. ДЛЯ ВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ ТУБЕРКУЛЕЗА ИСПОЛЬЗУЮТ**
- а) АКДС
 - б) **БЦЖ**
 - в) АДС – М
 - г) туберкулин
- 133. ПЕРВАЯ ВАКЦИНАЦИЯ АКДС, СОГЛАСНО КАЛЕНДАРЮ ПРИВИВОК, ПРОВОДИТСЯ В**
- а) 6 месяцев
 - б) 7 месяцев
 - в) **3 месяца**
 - г) 5 месяцев
- 134. ИММУНОПРОФИЛАКТИКА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ**
- а) в проведении медицинских осмотров
 - б) в улучшении условий труда и отдыха
 - в) в повышении материального благосостояния
 - г) **в проведении прививок**

- 135. РЕАКЦИИ МАНТУ У ДЕТЕЙ ПРОВОДИТСЯ НАЧИНАЯ**
а) с 12 месяцев
б) с 15 лет
в) с 1 месяца
г) с 3 месяцев
- 136. МЕДИКО-САНИТАРНЫЙ КАРАНТИН ПРЕДУСМАТРИВАЕТ**
а) изоляцию больного
б) запрет въезда на неблагополучную территорию
в) закрытие государственных границ
г) введение особых правил государственных границ пересечения
- 137. НЕСПЕЦИФИЧЕСКАЯ ПРОФИЛАКТИКА ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВКЛЮЧАЕТ**
а) вакцинацию
б) использование индивидуальных мер защиты
в) введение сывороток
г) введение вакцин и сывороток
- 138. СПЕЦИФИЧЕСКАЯ ПРОФИЛАКТИКА ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВКЛЮЧАЕТ**
а) мытье рук
б) проветривание помещений
в) повышение общей сопротивляемости организма
г) введение вакцин
- 139. ПРИ ВВЕДЕНИИ ВАКЦИН ВЫРАБАТЫВАЕТСЯ**
а) пассивный искусственный иммунитет
б) активный естественный иммунитет
в) стойкий иммунитет
г) активный искусственный иммунитет
- 140. ПРИ ВВЕДЕНИИ СЫВОРОТОК ВЫРАБАТЫВАЕТСЯ**
а) активный искусственный иммунитет
б) активный естественный иммунитет
в) пассивный приобретенный иммунитет
г) стойкий иммунитет
- 141. ДЕЗИНФЕКЦИЯ, ПРОВОДИМАЯ В ОЧАГЕ В ПРИСУТСТВИИ ИСТОЧНИКА ИНФЕКЦИИ, НАЗЫВАЕТСЯ**
а) текущая
б) заключительная
в) физическая
г) профилактическая
- 142. РЕШЕНИЕ О ПРОВЕДЕНИИ ВАКЦИНАЦИИ ДОЛЖНО ПРИНИМАТЬСЯ ...**
а) медицинской сестрой на основе рекомендаций врача, согласно Национальному календарю профилактических прививок
б) врачом в соответствии с Национальным календарем профилактических прививок, независимо от наличия информированного согласия законного представителя пациента
в) врачом в соответствии с индивидуальным графиком профилактических прививок, независимо от наличия информированного согласия пациента
г) пациентом на основе информированного согласия (в письменном виде), после ознакомления с полезными эффектами и возможными рисками процедуры
- 143. РЕШЕНИЕ О ПРОВЕДЕНИИ ВАКЦИНАЦИИ ДОЛЖНО ПРИНИМАТЬСЯ ...**
а) законным представителем пациента (для детей младше 15 лет) на основе информированного согласия (в письменном виде), после ознакомления с полезными эффектами и возможными рисками процедуры
б) медицинской сестрой на основе рекомендаций врача, согласно Национальному календарю профилактических прививок
в) врачом в соответствии с Национальным календарем профилактических прививок, независимо от наличия информированного согласия законного представителя пациента
г) врачом в соответствии с индивидуальным графиком профилактических прививок, независимо от наличия информированного согласия пациента

144. **ЖИВЫЕ ВАКЦИНЫ, НЕПРИГОДНЫЕ К ИСПОЛЬЗОВАНИЮ, ОТНОСЯТ К КЛАССУ**
а) Б
б) А
в) В
г) Г
145. **ПОВЫШЕНИЕ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА НАЗЫВАЕТСЯ**
а) лихорадка
б) воспаление
в) дистрофия
г) тромбоз
146. **ОСНОВНЫМ ПРИЗНАКОМ СИНДРОМА ГИПЕРВОЗБУДИМОСТИ НОВОРОЖДЕННОГО ЯВЛЯЕТСЯ**
а) снижение рефлексов
б) мышечная гипотония
в) судорожная готовность
г) анорексия
147. **ОБСТРУКТИВНЫЙ СИНДРОМ – ЭТО**
а) нарушение растяжимости легочной ткани
б) утолщение альвеоло-капиллярной мембраны
в) нарушение вентиляционно-перфузионных отношений
г) нарушение проходимости воздухоносных путей
148. **ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ ПРИМЕНЯЮТ**
а) пропранолол (анаприлин)
б) метопролол
в) сальбутамол
г) бисопролол
149. **НАЗОВИТЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЙ ПРЕПАРАТ, КОТОРЫЙ РЕФЛЕКТОРНО ВОССТАНАВЛИВАЕТ ФУНКЦИЮ ДЫХАТЕЛЬНОГО ЦЕНТРА**
а) раствор аммиака
б) морфин
в) налоксон
г) фенобарбитал
150. **ПРИ УХОДЕ ЗА РЕБЕНКОМ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ К ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ОТНОСИТСЯ**
а) назначение диеты
б) создание возвышенного положения
в) введение лекарственных препаратов ингаляционным способом
г) организация досуга ребенка
151. **ПРИ ПРИСТУПЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У РЕБЕНКА ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В**
а) проведении отвлекающих процедур
б) введении эуфиллина внутривенно
в) введении антибиотиков внутримышечно
г) проведении оксигенотерапии ингаляционно
152. **ПРИ ЛИХОРАДКЕ У ДЕТЕЙ С ТЕМПЕРАТУРОЙ ВЫШЕ 38,5°С. РЕКОМЕНДУЕТСЯ**
а) физическое охлаждение
б) введение жаропонижающих
в) проведение промывания желудка
г) постановка очистительной клизмы
153. **КОМПЛЕКС ТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ, НАПРАВЛЕННЫЙ НА ОЧИЩЕНИЕ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ОТ СЛИЗИ И МОКРОТЫ ВКЛЮЧАЕТ**
а) лечебную физкультуру
б) постуральный дренаж
в) проведение ингаляций
г) постановку горчичников на грудную клетку
154. **ПРИ ОБСТРУКТИВНОМ БРОНХИТЕ ОСНОВНОЙ ЖАЛОБОЙ ЯВЛЯЕТСЯ**
а) одышка

- б) повышение температуры
 - в) недомогание
 - г) головная боль
- 155. ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЯВЛЯЕТСЯ**
- а) кашель с выделением пенистой мокроты
 - б) приступ удушья с затрудненным выдохом
 - в) одышка смешанного характера
 - г) инспираторная одышка
- 156. ПРИ УГРОЗЕ СТЕНОЗА ГОРТАНИ У РЕБЕНКА С ЛАРИНГОТРАХЕИТОМ ВНЕ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ТРЕБУЕТСЯ**
- а) срочная госпитализация
 - б) направление в поликлинику
 - в) проведение оксигенотерапии
 - г) выполнение физиотерапевтических процедур
- 157. ПРИ КРИТИЧЕСКОМ ПАДЕНИИ ТЕМПЕРАТУРЫ АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ**
- а) повышается незначительно
 - б) снижается
 - в) резко повышается
 - г) не изменяется
- 158. ТЕМПЕРАТУРУ ТЕЛА У БОЛЬНЫХ ИЗМЕРЯЮТ**
- а) раз в день с 12 до 13ч
 - б) сразу после завтрака
 - в) перед сном
 - г) утром натощак (7 до 9ч) и вечером (с 17 до 19ч)
- 159. ТЕМПЕРАТУРА ТЕЛА 37,0° - 37,9°С НАЗЫВАЕТСЯ**
- а) субфебрильной
 - б) фебрильной
 - в) пиретической
 - г) гиперпиретической
- 160. СЕСТРИНСКИЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА ВО 2 ПЕРИОДЕ ЛИХОРАДКИ**
- а) холодный компресс к голове, тёплые ножные ванны
 - б) дать таблетку ацетилсалициловой кислоты
 - в) холодный компресс на голову, прохладные напитки
 - г) согреть, грелки к ногам, горячий чай
- 161. МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА МОЖЕТ РЕКОМЕНДОВАТЬ РЕБЕНКУ С ПРИСТУПОМ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ**
- а) общую горячую ванну
 - б) ручные и ножные горячие ванны
 - в) лечебную ванну с морской солью
 - г) воздушную ванну
- 162. ЛЕЧЕНИЕ АНАФИЛАКТИЧЕСКИХ РЕАКЦИЙ ВКЛЮЧАЕТ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ВСЕХ ПРЕПАРАТОВ КРОМЕ**
- а) физиологического раствора
 - б) пенициллина
 - в) преднизалона
 - г) супрастина
- 163. КАРМАНЫЙ ИНГАЛЯТОР ПРИМЕНЯЮТ ПАЦИЕНТЫ С**
- а) пневмонией
 - б) бронхиальной астмой
 - в) ринитом
 - г) отитом
- 164. ПРОЯВЛЕНИЕМ КОЛЛАПСА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**
- а) потеря сознания
 - б) заторможенность
 - в) гиперемия кожных покровов
 - г) проливной пот

165. **КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ АНАФИЛАКТИЧЕСКОГО ШОКА ЯВЛЯЕТСЯ**
а) боль в суставах
б) повышение артериального давления
в) **снижение артериального давления**
г) эйфория
166. **НЕОТЛОЖНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПРИ ПРИСТУПЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ПРЕДПОЛАГАЮТ**
а) создание вынужденного положения в постели
б) проведение щелочно-масляных ингаляций
в) применение горчичных обертываний
г) **применение ингаляторов с бронхолитиками**
167. **ВЫНУЖДЕННОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ПАЦИЕНТА ПРИ ПРИСТУПЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ КАК**
а) горизонтальное с приподнятыми ногами
б) горизонтальное
в) **сидя, с упором на руки**
г) лежа на боку
168. **ЭКСПИРАТОРНАЯ ОДЫШКА, ВЫНУЖДЕННОЕ ПОЛОЖЕНИЕ, СУХИЕ, СВИСТЯЩИЕ ХРИПЫ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ**
а) **приступа бронхиальной астмы**
б) сердечной астмы
в) тромбоэмболии легочной артерии
г) пневмоторакса
169. **ВО ВРЕМЯ ПРИСТУПА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ПАЦИЕНТУ НЕОБХОДИМО ПРИДАТЬ ПОЛОЖЕНИЕ**
а) с приподнятым ножным концом
б) на боку
в) **сидя с упором на руки**
г) горизонтальное
170. **К РАЗВИТИЮ ЭКСПИРАТОРНОЙ ОДЫШКИ ПРИ ПРИСТУПЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ПРИВОДИТ**
а) повышение давления в малом круге кровообращения
б) отек гортани
в) воспаление плевральных листков
г) **спазм гладкой мускулатуры бронхов, отек слизистой оболочки бронхов и скопление вязкой мокроты**
171. **ОДЫШКОЙ НАЗЫВАЕТСЯ**
а) **расстройство ритма и глубины дыхания**
б) расстройство глубины дыхания
в) расстройство ритма дыхания
г) количество вдохов в 1 минуту
172. **ИНСПИРАТОРНОЙ ОДЫШКОЙ ЯВЛЯЕТСЯ**
а) дыхание с затрудненным выдохом
б) **дыхание с затрудненным вдохом**
в) дыхание с затрудненным вдохом и выдохом
г) удушье
173. **ЭКСПИРАТОРНОЙ ОДЫШКОЙ ЯВЛЯЕТСЯ**
а) дыхание с затрудненным вдохом
б) дыхание с затрудненным вдохом и выдохом
в) **дыхание с затрудненным выдохом**
г) приступ удушья
174. **СУБФЕБРИЛЬНОЙ ТЕМПЕРАТУРОЙ ТЕЛА НАЗЫВАЕТСЯ (В ° С)**
а) **37,1-38**
б) 39-39,5
в) 38-38,5
г) 38,1-38,2
175. **ДЛЯ ЛИХОРАДКИ ВТОРОГО ПЕРИОДА ХАРАКТЕРНО ПОЯВЛЕНИЕ**

- а) слабости
 - б) обильного потоотделения
 - в) чувства жара**
 - г) сонливости
- 176. ПРИ ОСЛОЖНЕННЫХ ФОРМАХ ГРИППА БОЛЬНОГО НАПРАВЛЯЮТ**
- а) в больницу общего профиля
 - б) в центр санэпиднадзора
 - в) в профилакторий
 - г) в инфекционный стационар**
- 177. НАЗОВИТЕ ВЕДУЩИЕ КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ ГРИППА**
- а) диспептические расстройства, цианоз
 - б) головная боль, головокружение
 - в) тахикардия, одышка
 - г) лихорадка, катаральные явления**
- 178. ПРИ ГРИППЕ ПАЦИЕНТУ РЕКОМЕНДУЮТ**
- а) принимать антибиотики
 - б) обильное витаминизированное питье**
 - в) обеззараживать испражнения
 - г) снижать температуру ниже 38 С
- 179. МЕРОПРИЯТИЯ В ОЧАГЕ ГРИППА**
- а) бывшие в контакте с больными, не привитые и не болевшие подлежат срочной иммунизации
 - б) влажная уборка и проветривание помещения**
 - в) разобщение контактных на 7 дней после последнего случая заболевания
 - г) очаговая дезинфекция
- 180. ВАКЦИНАЦИЯ ПРОТИВ ГРИППА ЯВЛЯЕТСЯ ПРОФИЛАКТИКОЙ**
- а) заболеваний органов дыхания**
 - б) сердечно-сосудистых заболеваний
 - в) заболеваний почек
 - г) заболеваний пищеварительной системы
- 181. ПРИВИВКИ ПРОТИВ ГРИППА ПРОВОДЯТ**
- а) больным гриппом
 - б) переболевшим гриппом
 - в) выезжающим за границу страны
 - г) при угрозе эпидемии гриппа**