

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Северо-Осетинская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО СОГМА Минздрава России)

Кафедра детских болезней №1

**МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ
САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ (ВНЕАУДИТОРНОЙ) РАБОТЫ**

по практике

Помощник процедурной медицинской сестры

основной профессиональной образовательной программы высшего образования –
программы специалитета по специальности 31.05.02 Педиатрия,
утвержденной 31.08.2020 г.

Владикавказ, 2020

Методические рекомендации предназначены для внеаудиторной самостоятельной работы студентов 3курса (6семестр) педиатрического факультета
ФГБОУ ВО СОГМА Минздрава России
по практике Помощник процедурной медицинской сестры

Составители:

Зав.каф. дет бол
№1, проф.



Т.Т. Бораева

Доцент каф.



Ф.С.Дздебисова

Рецензенты:

Зам глав. врача по КЭР ГБУЗ РДКБ МЗ РСО-Алания И.А. Газданова
Зав. кафедрой детских болезней №3 ФГБОУ ВО СОГМА Минздрава РФ
д.м.н., профессор Касохов Т.Б.

СОДЕРЖАНИЕ

- 1. Права и обязанности студента**
 - 2. Цели и задачи производственной практики**
 - 3. Перечень практических навыков, подлежащих освоению студентами**
 - 4. Тематический план семинаров, их содержание и объем в часах**
 - 5. Продолжительность практики**
 - 6. Структура практического занятия**
 - 7. Учебно-исследовательская (УИРС) и научно-исследовательская (НИР) работа студентов во время практики**
 - 8. Подведение итогов практики**
 - 9. Формы и вид отчетности студентов**
 - 10. Учебно-методическое обеспечение производственной практики**
- Приложение №1**
- Приложение №2**

1. Права и обязанности студента

Производственная практика «Помощник процедурной медсестры» студентов педиатрического факультета является составной частью профессионально-образовательной программы подготовки высококвалифицированных врачей по специальности «педиатрия». Практика студентов педиатрического факультета проводится на станции скорой помощи, в реанимационных отделениях республиканских, городских, районных больниц. Для методического руководства практикой студентов назначаются непосредственные руководители практики от академии и базового учреждения здравоохранения.

Студент при прохождении практики имеет право:

- зачисляться на вакантные должности в базовых учреждениях практики, если работа по данной должности соответствует требованиям программы практики;
- допускаться к прохождению практики в составе специализированных сезонных или студенческих отрядов и в порядке индивидуальной подготовки у специалистов, имеющих соответствующую квалификацию;
- как правило, проходить производственную практику на базе учреждений, предприятий и организаций, с которыми он заключил договор на трудоустройство;
- при условии наличия стажа практической работы по профилю подготовки в университете на зачетные учебной и производственной (за исключением преддипломной) практики по решению соответствующей кафедры на основе промежуточной аттестации. На преддипломную практику направляется в установленном порядке.

Студент при прохождении практики обязан:

- полностью выполнить программу практики и индивидуальные задания;
- с момента зачисления в период практики в качестве практиканта на рабочее место строго соблюдать правила охраны труда и внутреннего распорядка, а также техники безопасности и производственной санитарии, действующие в базовом учреждении;
- участвовать в учебно-исследовательской работе по рекомендациям кафедр, вузовского и базового руководителей практики или по собственному желанию, а также в тематических научно-практических конференциях в базовом учреждении;
- участвовать в информационно-просветительской работе среди населения и общественной жизни коллектива базовых учреждений;
- вести дневник практики с ежедневным отражением содержания и объема выполненной работы;
- представить вузовскому руководителю сводный (цифровой) отчет о проделанной работе за период практики, дневник практики и сдать зачет по практике.

2. Цели и задачи производственной практики

Цели и задачи производственной практики в качестве помощника фельдшера скорой и неотложной помощи:

- проверка и закрепление знаний, полученных студентами 3-го курса педиатрического факультета при изучении дисциплины «Основы ухода за больными», «пропедевтика детских болезней»;
- изучение функциональных обязанностей младшего и среднего медицинского персонала и условий их работы в больницах
- общее ознакомление студентов 3 курса педиатрического факультета с работой станции скорой неотложной медицинской помощи,
- закрепление и расширение теоретических и практических знаний студентов по вопросам экстренной помощи детям на догоспитальном этапе,
- приобретение более глубоких и практических навыков применительно к специальности и профилю будущей работы.
- закрепление и углубление знаний о содержании работы;
- формирование способностей по организации труда медицинского персонала в медицинских организациях, определение функциональных обязанностей и оптимального алгоритма их осуществления;
- формирование способностей по организации мероприятий по охране труда и технике безопасности, профилактика профессиональных заболеваний, контроль соблюдения и обеспечение экологической безопасности.
- Овладение методами диагностики неотложных и угрожающих жизни состояний внутренних органов.
- Овладение логикой построения диагноза (формирование принципов логического и клинического мышления).
- Овладение навыками оказания неотложной помощи при наиболее распространённых патологических неотложных состояниях.
- Закрепление основ врачебной деонтологии и медицинской этики. Используя знания и практические навыки, полученные на уроках естественных, научных, медико-биологических и клинических дисциплин.

Для формирования умений студент должен знать:

- основы врачебной этики и деонтологии;
- схему и методику обследования больного;
- симптоматику наиболее распространённых клинических синдромов;
- объём доврачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях;
- физиологические возрастные показатели лабораторных и инструментальных исследований, их отклонения;
- фармакологические препараты, их дозы, механизм действия, особенности их введения, показания и противопоказания;
- структуру, принципы организации, условия работы медицинского персонала скорой медицинской помощи.

Студент должен уметь:

- Заполнять листы выезда на скорой помощи
- Выполнять инъекции лекарственных средств:
 - а) подкожных
 - б) внутримышечных
 - в) внутривенных
- Накладывать повязки на раны
- Останавливать кровотечения:
 - а) наложение тугй повязки
 - б) пальцевое прижатие артерий
 - в) наложение жгута
- Проводить транспортную иммобилизацию при переломах костей:
 - а) импровизированными шинами
 - б) стандартными шинами (Крамера -Дитерихса)
- Проводить зондовое промывание желудка
- Проводить зондовое промывание кишечника:
 - а) очистительные клизмы
 - б)сифонные клизмы

Проводить искусственное дыхание рот в рот, рот в нос

Снимать ЭКГ

Проводить искусственную вентиляцию лёгких

Восстанавливать проходимость дыхательных путей

Работать с аппаратами ИВЛ

Проводить интубацию трахеи

Применять воздуховоды

Измерять АД, частоту (пульса, дыхания)

Принимать участие в оказании медицинской помощи при неотложных состояниях:

- острой сосудистой недостаточности (обмороке, коллапсе);
- острой сердечной недостаточности
- острой остановке сердца (внезапная смерть);
- бронхообструктивном синдроме;
- шоке(кардиогенном, анафилактическом, геморрагическом, травматическом, инфекционно-токсическом);
- остром расстройстве дыхания;
- гипертоническом кризе;
- коме (гипер, - гипогликемической);
- остром животе;
- механической асфиксии (утопление);
- колике (почечной, печёночной);
- гипертермическом синдроме;
- судорожном синдроме;
- тепловом ударе;
- остановке кровотечения.

3. Перечень практических навыков, подлежащих освоению студентами 3-го курса педиатрического факультета

Перечень практических навыков подлежащих выполнению:

- Как выполнять инъекции лекарственных средств:
 - а) подкожные
 - б) внутримышечные
 - в) внутривенные
- Как останавливать кровотечения:
- Как проводить зондовое промывание желудка
- Как проводить зондовое промывание кишечника:
 - а) очистительные клизмы
 - б) сифонные клизмы
- Как проводить искусственное дыхание рот в рот, рот в нос

Как снимать ЭКГ

Как проводить искусственную вентиляцию лёгких

Как восстанавливать проходимость дыхательных путей

Как работать с аппаратами ИВЛ

Проводить интубацию трахеи

Применять воздуховоды

Измерять АД, частоту (пульса, дыхания)

Оказать медицинскую помощь при неотложных состояниях:

- острой сосудистой недостаточности (обмороке, коллапсе);
- острой сердечной недостаточности
- острой остановке сердца (внезапная смерть);
- бронхообструктивном синдроме;
- шоке(кардиогенном, анафилактическом, геморрагическом, травматическом, инфекционно-токсическом);
- остром расстройстве дыхания;
- гипертоническом кризе;
- коме (гипер, - гипогликемической);
- остром животе;
- механической асфиксии (утопление);
- колике (почечной, печёночной);
- гипертермическом синдроме;
- судорожном синдроме;
- тепловом ударе;
- остановке кровотечения.

4. Тематический план семинаров, их содержание и объем в часах.

№	Разделы практики (тематика занятий)	Виды работ на практике, включая самостоятельную работу студентов	Кол-во часов
ПЕДИАТРИЧЕСКИЙ РАЗДЕЛ			
	1. Устройство, работа станции скорой помощи.	Студент должен уметь: Заполнять листы выезда на скорой помощи	6
	2. Практические навыки	Студент должен уметь: Выполнять инъекции лекарственных средств: а) подкожных б) внутримышечных в) внутривенных	6
	3. Методы и средства оказания первой неотложной медицинской помощи при ранениях, травмах, кровотечениях.	Студент должен уметь: Накладывать повязки на раны Останавливать кровотечения: а) наложение тугй повязки б) пальцевое прижатие артерий в) наложение жгута Проводить транспортную иммобилизацию при переломах костей: а) импровизированными шинами	6
	4. Первая помощь при отравлениях	Студент должен уметь: Проводить зондовое промывание желудка Проводить зондовое промывание кишечника: а) очистительные клизмы б) сифонные клизмы	6

	<p>5. Методы и средства оказания первой неотложной медицинской помощи при острых нарушениях кровообращения (обморок, коллапс, шок), острых состояниях</p>	<p>Студент должен уметь: -Проводить искусственное дыхание рот в рот, рот в нос -Снимать ЭКГ -Проводить искусственную вентиляцию лёгких -Восстанавливать проходимость дыхательных путей -Работать с аппаратами ИВЛ -Проводить интубацию трахеи -Применять воздуховоды</p>	6
	<p>6.Оказание первой неотложной помощи тяжелообольным</p>	<p>Студент должен уметь: Измерять АД, частоту (пульса, дыхания) Принимать участие в оказании медицинской помощи при неотложных состояниях: острой сосудистой недостаточности (обмороке, коллапсе); острой сердечной недостаточности острой остановке сердца (внезапная смерть); бронхообструктивном синдроме; шоке(кардиогенном, анафилактическом, геморрагическом, травматическом, инфекционно-токсическом); остром расстройстве дыхания; гипертоническом кризе; коме (гипер, - гипогликемической); остром животе; механической асфиксии (утопление); колике (почечной, печёночной); гипертермическом синдроме; судорожном синдроме; тепловом ударе; остановке кровотечения.</p>	6
8.Экзамен по производственной практике			6

5. Продолжительность практики.

Производственная практика студентов второго курса педиатрического факультета проводится в соответствии с учебным планом. Студенты работают по 6 часов по 5-ти дневной рабочей неделе,
Выделено часов - 60 ч.

6. Структура практического занятия:

- I этап – организационный: проверка готовности к практическому занятию.
- II этап – контроль исходного уровня знаний студентов по теме семинарского занятия.
- III этап – ознакомление студентов с содержанием практического занятия.
- IV этап – самостоятельная работа студентов под руководством руководителя практики, выполнение манипуляций.
- V этап – проверка дневников.
- VI этап – подведение итога, домашнее задание.

7. Учебно-исследовательская (УИРС) и научно-исследовательская (НИР) работа студентов во время практики.

В первую неделю практики студенты получают задания по учебно-исследовательской работе, определяется срок выполнения заданий (7 дней), намечается тема конференции для медсестер больницы, назначаются докладчики и содокладчики, дата проведения конференции (на 2-ой неделе практики).

Предлагаемая тематика при составлении алгоритмов манипуляций и выполнении санбюллетней, курсовых работ:

1. Методы и средства оказания первой неотложной медицинской помощи при ранениях, травмах, кровотечениях.
2. Методы и средства оказания первой неотложной медицинской помощи при острых нарушениях кровообращения (обморок, коллапс, шок)
3. Первая помощь при возникновении острых состояний (остановка сердца, дыхания, поражение электротоком, молнией и т.п.)
4. Оказание первой помощи при попадании инородных тел в дыхательные пути

Примерные темы бесед с больными по санитарно-просветительной работе:

- Первая помощь при возникновении острых состояний (остановка сердца, дыхания).
- Оказание первой помощи при попадании инородных тел в дыхательные пути
- Методы и средства оказания первой неотложной медицинской помощи при острых нарушениях кровообращения (обморок, коллапс, шок)

8. Подведение итогов практики

1. По окончании практики студент составляет письменный отчет с цифровыми данными о проделанной работе и сдает его вузовскому руководителю одновременно с дневником, подписанный базовым руководителем практики. Отчет о практике должен содержать сведения о конкретно выполненной студентом работе с отражением его объема в табличной форме, в соответствии с перечнем практических навыков, обязательных для отработки в период практики, а также краткое описание базового учреждения и организации, его деятельности, вопросы охраны труда, замечания и предложения. В отчет должны быть включены разделы по итогам выполнения учебно-исследовательской и информационно-просветительной работы.

2. По окончании практики руководитель базового учреждения (по представлению базового руководителя практики) дает характеристику студенту, в которой должны быть отражены уровень теоретической подготовки, овладение практическими навыками соответственно предъявляемым требованиям, соблюдение принципов медицинской этики, отношение к работе и участие в общественной жизни коллектива, участие в учебно-исследовательской и информационно-просветительной работе, выполнении программы практики. Характеристика должна быть подписана непосредственным вузовским и базовым руководителями практики, подписи которых закрепляются печатью базового учреждения.

3. По окончании практики студент поэтапно сдает зачет, который принимает комиссия в составе непосредственных вузовских и базовых руководителей практики, руководителя базового учреждения практики. На I этапе (тестирование) по результатам решения тестовых заданий у студента выявляется логика клинического мышления в процессе ухода за больными (приложение №2). На II этапе (практические навыки) у студента оцениваются навыки и умения сестринского ухода (приложение №1). На III этапе во время собеседования со студентом при защите отчета проверяется целостность подготовки основам общего ухода за больными. При оценке итогов работы студента на практике необходимо учитывать качество выполнения им программы практики, освоения практических навыков, выполнения заданий по учебно-исследовательской и информационно-просветительной работе, качество ведения дневника.

4. Оценка по практике производится по пятибалльной системе и вносится за подписью непосредственного вузовского руководителя практики в зачетную книжку студента и зачетную ведомость.

5. Оценка по практике приравнивается к оценкам по теоретическому обучению и учитывается при подведении итогов общей успеваемости студента.

6. Студент, не выполнивший программу практики по уважительной причине, направляется на практику вторично, в свободное от учебы время. Студент, не выполнивший программу практики без уважительной причины или получивший неудовлетворительную оценку при защите отчета о практике, может быть отчислен из академии.

9. Формы и вид отчетности студентов:

Студенты представляют непосредственному вузовскому руководителю практики следующие документы, свидетельствующие о выполнении программы практики в полном объеме:

- дневник практики (форма 1);
- сводный цифровой отчет о проделанной работе за период практики (форма 2);
- характеристику (форма 3);
- рефераты по УИРС (форма 4);
- отчет (отзыв) по общественной практике и информационно-просветительской работе (форма 5).

Формы аттестации.

Аттестация практической подготовки студентов проводится комиссионно во время экзамена по производственной практике в Центре практической подготовки студентов учено-методического управления.

Студенты на экзамен представляют следующие документы: "Дневник производственной практики" и "Отчет студента по производственной практике".

Правила оформления и ведения дневника.

На титульной странице указывается: фамилия, имя, отчество студента, номер группы, факультет, полное название лечебного учреждения и отделения, где проходит практика, адрес, фамилия и инициалы главного врача, зам. главного врача и заведующего отделением, ставятся их подписи, даты начала и окончания практики. Титульная страница дневника заверяется круглой печатью лечебного учреждения.

Федеральное Государственное образовательное учреждение высшего образования
«Северо-Осетинская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

**ДНЕВНИК ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ
СТУДЕНТА 3 КУРСА ПЕДИАТРИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА**

Ф.И.О. студента _____

Клиническая база практики: _____

Адрес: _____

Главный врач _____

Ф.И.О. (подпись)

Зам. глав. врача _____

Ф.И.О. (подпись)

Зав. отделением _____

Ф.И.О. (подпись)

Начало практики «___» _____ 20__ г.

Окончание практики «___» _____ 20__ г.

Владикавказ

2017

В первый день работы дается краткая характеристика учреждения. Далее следует описание рабочего дня. Записи должны быть краткими, четкими, отражать весь объем выполненной работы с указанием количества выполненных манипуляций.

В дневнике, помимо ежедневной практической деятельности, отражается санпросвет работа студента, участие в конференциях и др.

Дневник ежедневно заверяется подписью старшей медсестрой. При подведении итогов ПП в последний день практики студент оформляет отчет студента по производственной практике, который включает:

- перечень практических навыков с указанием рекомендуемого и достигнутого уровня овладения практическими умениями и кратность выполнения манипуляций студентом;
- учебно-исследовательская работа студента;
- санпросвет работа студента;
- характеристика.

Отчет студента по производственной практике заверяется подписью базового руководителя – главным врачом и непосредственным базовым руководителем – заместителем главного врача и заверяется печатью учреждения.

Уровни овладения практическими умениями:

- I. Иметь представление, профессионально ориентироваться, знать показания.
- II. Принять участие, оценить.
- III. Выполнить под руководством.
- IV. Выполнить самостоятельно.

Дата 03 июля 2017годаЧасы работы: с 08:30 по 14:30

Время	Содержание выполненной работы	Уровень	Кратность
8.30-8.45	Присутствовал на утренней врачебно-сестринской конференции.	IV	1
8.45-9.00	Снимал ЭКГ	IV	1
9.00-9.15	Транспортировал тяжелого больного на кресле-каталке в рентгенкабинет	IV	30
9.15-10.00	Работа на вызове: Заполнял лист вызова	III	3
	Выполнял инъекции: в/в, в/м.	III	1
10.00-12.00	Провел внутримышечные инъекции	IV	50
	Провел забор венозной крови для биохимического анализа.	III	5
	Провел термометрию, оформил запись в температурном листе.	III	5
	Произвел подсчет числа дыхательных движений	III	10
12.00-13.00	Измерил артериальный пульс и АД	III	3
	Проводил интубацию трахеи	III	20
13.00-13.30	Промывал желудок	III	1
13.30-14.00	Промывал кишечник		
14.00-14.30	Проводил ИВЛ	IV	5

Подписи: Старшая медсестра

Студент

(Форма 2)

ОТЧЕТ ПО ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКЕ

№ п/п	Наименование	Рекомендуемый уровень	Достигнутый уровень	Кратность
1.	Проводить искусственное дыхание рот в рот, рот в нос	III		
2.	Снимать ЭКГ	IV		
3.	Проводить искусственную вентиляцию лёгких	IV		

4.	Антропометрия: измерение роста, массы тела, взвешивание больного, определение окружности грудной клетки	IV		
5.	Восстанавливать проходимость дыхательных путей	IV		
6.	Работать с аппаратами ИВЛ	IV		
7.	Проводить интубацию трахеи	IV		
8.	Применять воздуховоды	IV		
9.	Катетеризация мочевого пузыря	III		
10.	Наложение тугой повязки	IV		
11.	Постановка газоотводной трубки	III		
12.	Постановка очистительной и др. видов клизм	III		
13.	Пальцевое прижатие артерий	IV		
14.	Кормление тяжелобольных	IV		
15.	Наложение жгута	III		
16.	Введение лекарственных препаратов В\В, В\М, П\К	III		
17.	Проводить транспортную иммобилизацию при переломах костей импровизированными шинами	III		
18.	Измерение частоты дыхания	III		
19.	Термометрия, графическая запись	IV		

20.	Заполнение температурного листа	IV		
21.	Измерение частоты пульса (ЧСС)	IV		
22.	Измерение артериального давления (АД)	IV		
23.	Промывание желудка	III		
24.	Промывание кишечника			
25.	Участие в проведении оксигенотерапии	III		
26.	Проведение ИВЛ и закрытого массажа сердца	I		

Учебно-исследовательская работа студента во время практики.
(характер выполняемой работы, ее оценка, участие в студенческой
научно-практической конференции)

За период прохождения производственной практики в качестве помощника
фельдшера скорой медицинской помощи был подготовлен учебно-
методический проект на тему:

« _____
_____»,

а также реферат: « _____
_____».

(название выполненной работы)

Принимал(ла) участие в студенческой научно-практической конференции и
выступил(ла) с докладом на тему:

« _____
_____»

Примечание: учебно-исследовательская работа оформляется в виде учебно-
методического проекта и реферата.

Отчет о санпросвет работе.

№ п/п	Наименование мероприятий	Кол-во
1.	Проведено лекций (бесед) на санитарно-просветительные темы: 1. 2.	
2.	Участие в выпусках санбюллетеней	
3.	Участие в изготовлении стендов	
4.	Участие в производственных собраниях	
5.	Другие виды работ	

Подпись базового руководителя
производственной практики (гл. врач)
М.П.

(подпись)

Непосредственный базовый
руководитель практики (зам. гл. врача)

(подпись)

Непосредственный
ассистент-руководитель практики

(подпись)

ХАРАКТЕРИСТИКА

Студент(ка) _____

(Ф.И.О.)

_____ группы _____ факультета,
проходил(ла) _____ практику с

« _____ » _____ 20__ г. по « _____ » _____ 20__ г. на базе

_____ .
(название ЛПУ)

Общая характеристика прохождения практики:

Уровень теоретической подготовки студента(ки):

Уровень практической подготовки студента(ки):

Рекомендации и замечания:

Подпись базового руководителя
производственной практики (гл. врач)

М.П.

(подпись)

Непосредственный базовый
руководитель практики (зам. гл. врача)

(подпись)

Непосредственный
ассистент-руководитель практики

(подпись)

Примечание: при написании характеристики должны быть отражены следующие данные: а) уровень теоретической подготовки; б) владение практическими навыками; в) выполнение УИРС; г) соблюдение принципов медицинской этики; д) отношение к работе и участие в общественной жизни, санпросвет работе; е) выполнение программы практики полностью.

10. Учебно-методическое обеспечение производственной практики студентов

Рекомендуемая литература:

а) ОСНОВНАЯ ЛИТЕРАТУРА

1. Пропедевтика внутренних болезней. Под ред А.Л.Гребенёва. М., Медицина, 2001, 640 с., 4 издание.
2. План обследования больного в терапевтической клинике. Уфа, БГМУ, 2004, 21 с.
3. Общая хирургия. Под ред. В.П.Гостищева. М., 2002, 360 с.
4. Лекции по общей хирургии. Учебное пособие под ред. М.А.Нартайлакова. Изд. 4-е, доп. Уфа, 2002, 177 с.
5. Руководство по производственной практике студентов лечебного факультета под руководством Крюковой А.Я. Уфа, 2003, 94 с.
6. Э.К.Цыбульский. Угрожающие состояния у детей. Экстренная врачебная помощь. Справочник. С-Пб., 2000.
7. Н.П.Шабалов. Детские болезни. С-Пб., 2000.
8. Болезни детей старшего возраста. Руководство для врачей. М., 2002.
9. И.Б.Михайлов, Ш.В.Шаркова. Лекарственные средства в педиатрии. Справочник. С-Пб., 2002.

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ЛИТЕРАТУРА

1. Руководство к производственной практике «Неотложные состояния в педиатрии. Методы интенсивной терапии на догоспитальном этапе фельдшером скорой медицинской помощи». Уфа, 2005.
2. Исаева Л.А. Детские болезни. М., Медицина, 1987.
3. Справочник врача скорой и неотложной медицинской помощи. М., 1999.
4. Григорян А.В. Руководство к практическим занятиям по общей хирургии. М., 1999, 351 с.
5. Цибуляк Г.Н. Лечение тяжёлых и сочетанных повреждений. С-Пб., 1995, 431 с.

**Перечень практических навыков и умений ко II этапу
(практическая подготовка) экзамена по виду
производственной практики**

Оказание интенсивной помощи при основных неотложных состояниях.

1. Анафилактический шок
2. Гипертермический синдром
3. Гипертензионный синдром
4. Судорожный синдром
5. Тепловой удар
6. Солнечный удар
7. Неотложные состояния при заболеваниях дыхательной системы
8. Синдром ложного крупа при орви
9. Неотложная помощь и лечение при:
10. Стенозе гортани i степени:
11. Стенозе гортани ii степени
12. Стенозе гортани iii-iv степени
13. Аллергическом отеке гортани
14. Ларингоспазме
15. Иностранном теле гортани
16. Обструктивном бронхите и бронхиолите
17. Приступе бронхиальной астмы.
18. Неотложные состояния при заболеваниях сердечно-сосудистой системы
19. Острая сосудистая недостаточность
20. Гипергликемическая кетоацидотическая диабетическая кома
21. Гипогликемическая кома
22. Транспортировка пострадавших
23. Остановка дыхания
24. Остановка сердца

26. Техника выполнения непрямого массажа сердца.
27. Техника выполнения искусственной вентиляции лёгких.
28. Техника выполнения катетеризации мочевого пузыря.
29. Техника выполнения промывания желудка.
30. Техника выполнения отсасывания слизи из полости рта и носа.
31. Техника выполнения оксигенотерапии.
32. Техника выполнения промывания кишечника.
33. Техника выполнения внутривенной инъекции.
34. Техника выполнения зондирования желудка.
35. Техника выполнения зондирования 12-перстной кишки.
36. Техника выполнения ИВЛ способом «изо рта в рот» и «изо рта в нос».
37. Подготовка капельницы для внутривенного вливания лекарств.
38. Техника помощи больному при рвоте.
39. Техника помощи больному при судорогах.
40. Неотложная помощь при красной и белой гипертермии.
41. Техника проведения небулайзерной терапии.
42. Техника проведения ингаляций

Тестовые задания к I этапу (тестирование) экзамена по виду производственной практики

ВАРИАНТ № 1

- Прирост длины тела за 1 год жизни ребенка составляет:
 - 15 см
 - 20 см
 - 25 см
 - 30 см
- Средняя ежегодная прибавка массы тела у детей старше 5 лет составляет:
 - 1 кг
 - 2 кг
 - 3 кг
 - 4 кг
- Соотношение между верхним и нижним сегментами тела у новорожденных детей составляет:
 - 0,5 : 1
 - 1 : 1
 - 1,5 -1,75 : 1
 - 2 : 1
- Окружность головы и туловища уравниваются в возрасте:
 - 4 мес.
 - 6 мес.
 - 12 мес.
 - 2 года
- Филиппинский тест становится положительным с (возраст ребенка в годах):
 - 3 – 4 года
 - 4 – 5 лет
 - 5 – 6 лет
 - 7 – 8 лет
- При анемии в отличие от псевдоанемии цвет слизистых оболочек:
 - бледный
 - ярко-розовый
 - С цианотичным оттенком
- «Мраморность» кожных покровов может появляться при:
 - незрелости регуляции тонуса капилляров кожи
 - сердечно-сосудистой недостаточности
 - Токсикозе
 - Анемии
- Воспалительные пятна при надавливании на кожу:
 - исчезают
 - не исчезают
 - Исчезают, но при прекращении надавливания появляются вновь
- Количество молочных зубов у детей определяется по формуле:
 - $5п - 4$
 - $4п - 20$
 - $п - 4$, где п – возраст детей в месяцах
- Гипертонус мышц-сгибателей рук проходит к возрасту:
 - 2-3 мес.
 - 3 – 4 мес
 - 4 – 6 мес.
- К особенностям бронхов у детей раннего возраста относятся:
 - узкий просвет
 - слабое развитие мышечных и эластических волокон
 - Плохое кровоснабжение слизистых оболочек
 - Недоразвитие хрящевого каркаса
 - Д. хорошее сопротивление спадению бронхов
- Малая глубина дыхания у детей раннего возраста обусловлена:
 - небольшой массой легких
 - малым количеством альвеол
 - Узостью просвета бронхов

- Г. Слабостью дыхательной мускулатуры
 - Д. малой экскурсией грудной клетки
 - Е. недоразвитием дыхательного центра
13. Учащение дыханий (тахипноэ) отмечается при:
- А. заболеваниях бронхо-легочной системы
 - Б. заболеваниях сердечно-сосудистой системы
 - В. Повышении внутричерепного давления
 - Г. Повышении температуры
 - Д. уремии
14. Влажные хрипы возникают при:
- А. лопании пузырьков секрета при движении воздуха по бронхам
 - Б. застою крови в сосудах легких и пропотевании экссудата в альвеолы
 - В. Появлении вязкой мокроты
 - Г. Разжижении вязкой мокроты
15. Оксигенированная в плаценте кровь поступает к плоду через :
- А. пупочные артерии
 - Б. пупочную вену
 - В. Пупочные вены
16. Особенности формы и положения сердца у детей раннего возраста являются:
- А. форма шаровидная
 - Б. форма каплевидная
 - В. Границы относительной сердечной тупости с возрастом сужаются
 - Г. Границы относительной сердечной тупости с возрастом расширяются
 - Д. исходно косое положение сердца с переходом в поперечное и поворотом
 - Е. Исходно поперечное положение оси сердца с переходом в косое и поворотом
17. Соотношение диаметров легочной артерии и арты у новорожденного:
- А. диаметр легочной артерии больше
 - Б. диаметр аорты больше
 - В. Их диаметры равны
18. Что подразумевается под термином « синкопальное состояние »?
- А. обморок
 - Б. коллапс
 - В. Шок
 - Г. Судорожный синдром
 - Д. асфиксия
19. При лечении шока применяется правило 3 катетеров. Что это такое?
- А. катетер в вену, мочевой пузырь, желудок
 - Б. катетер в вену, мочевой пузырь, нос
 - В. Катетер в вену, желудок, нос
 - Г. Катетер в желудок, мочевой пузырь, нос
20. Признаками застоя в малом круге кровообращения (левожелудочковый тип недостаточности) являются:
- А. отеки стоп и голеней
 - Б. увеличение печени
 - В. Одышка
 - Г. Тахикардия
 - Д. влажный кашель
 - Е. мелкопузырчатые влажные хрипы в легких

ВАРИАНТ № 3.

1. Длина тела ребенка в 1 год в среднем составляет :
- А. 65 см
 - Б. 70 см
 - В. 75 см
 - Г. 80 см
2. Физиологическая убыль массы тела у большинства новорожденных составляет:
- А. 1 – 2 %
 - Б. 3 – 6 %
 - В. 5 – 8 %
 - Г. 8 – 10 %
3. Замедление скорости роста по периодам жизни ребенка происходит:
- А. равномерно

- Б. неравномерно с периодами ускорения
4. Для определения гармоничности физического развития определяется
Соответствие:
А. роста массе тела
Б. массы тела росту
В. Окружности головы росту
Г. Массы тела окружности головы
5. Соотношение между верхним и нижним сегментами тела у подростков составляет:
А. 0,5 : 1
Б. 1 : 1
В. 1,5 : 1
Г. 2 : 1
6. Для крапивницы характерна:
А. мелкоточечная сыпь
Б. мелкопятнистая сыпь
В. Уртикарная сыпь
7. Отечность и уплотнение подкожно-жирового слоя у новорожденных детей называется:
А. склерема
Б. Склередема
В. Лихенификация
8. Рахитические четки – это значительное утолщение в области :
А. прикрепления ребер к груди
Б. прикрепления ребер к позвоночнику
В. Перехода костной части ребер в хрящевую
9. Прорезывание постоянных зубов начинается в возрасте:
А. 5 – 6 лет
Б. 7 – 8 лет
В. 9 – 10 лет
10. Гипертонус мышц-сгибателей ног проходит в возрасте :
А. 2 – 3 мес.
Б. 4 – 5 мес
В. 6 – 7 мес
11. Пуэрильное дыхание у детей – это :
А. ослабленное везикулярное
Б. усиленное везикулярное
В. Ослабленное бронхиальное
Г. Жесткое
12. Везикулярное дыхание начинает выслушиваться у детей старше:
А. 2 – 4 лет
Б. 4 – 6 лет
В. 7 – 8 лет
Г. 8 – 10 лет
13. Бронхофония у детей :
А. это проведение шепотной речи на поверхность грудной клетки
Б. это проведение громкой речи на поверхность грудной клетки
В. В норме слова четко выслушиваются
Г. В норме слова четко не выслушиваются
14. Масса сердца относительно массы тела у новорожденных по сравнению со взрослыми:
А. больше
Б. меньше
В. Составляет 0,4 %
Г. Составляет 0,8 %
15. Из отделов сердца у детей наиболее интенсивно растет:
А. правый желудочек
Б. левый желудочек
В. Предсердия
16. Относительно высокая работоспособность сердца у детей раннего возраста обеспечивается :
А. магистральным типом коронарного кровотока
Б. относительно большой массой сердца
В. Большим количеством артерий и капилляров на единицу площади
Г. высоким сердечным индексом
17. Допустимые колебания чсс от средне-возрастного показателя у детей раннего возраста составляют :

- А. 1 – 5 %
 - Б. 5 – 10%
 - В. 10 – 15 %
 - Г. 20 – 25 %
18. При переливании эритроцитов обязательно необходимо определить:
- А. группу крови донора и реципиента
 - Б. резус-фактор донора и реципиента
 - В. Пробу на совместимость по резус-фактору и группе крови
 - Г. Биологическую пробу
 - Д. все вышеуказанное
19. В отличие от истинного ложный круп возникает:
- А. постепенно
 - Б. внезапно
 - В. Чаще вечером или ночью
 - Г. Чаще днем
 - Д. голос исчезает постепенно
20. При недостаточности кровообращения 3 степени по правожелудочковому типу характерны симптомы:
- А. удушье, мучительный кашель
 - Б. анасарка
 - В. Олигурия
 - Г. Отек легкого
 - Д. гепатоспленомегалия

ВАРИАНТ № 4

1. Величина ежемесячной прибавки массы тела (грамм) в первом полугодии жизни в среднем составляет :
 - А. 400
 - Б. 600
 - В. 800
 - Г. 1000
2. Средняя ежегодная прибавка в росте у детей старше 8 лет составляет:
 - А. 8 см
 - Б. 7 см
 - В. 6 см
 - Г. 5 см
3. Средняя точка длины тела у детей с 12 лет и у взрослых находится на:
 - А. лобке
 - Б. пупке
 - В. Середине расстояния между пупком и лобком
4. Индексы физического развития – это:
 - А. антропометрические показатели
 - Б. числовые соотношения между отдельными антропометрическими показателями
 - В. Основные критерии физического развития
 - Г. Вспомогательные критерии физического развития
5. Критериями оценки биологического возраста подростков являются:
 - А. число ядер окостенения
 - Б. вторичные половые признаки
 - В. Психомоторное развитие
 - Г. Количество молочных зубов
 - Д. количество постоянных зубов
 - Е. показатели физического развития
6. Пики двигательной активности на 1 году жизни приходятся на следующие месяцы:
 - А. 1 – 2 мес
 - Б. 3 – 4 мес
 - В. 5 – 6 мес
 - Г. 7 – 8 мес
 - Д. 11 – 12 мес
7. Бледность кожи может наблюдаться при:
 - А. анемии
 - Б. хронических заболеваниях почек с отеками
 - В. Хронических заболеваниях печени
 - Г. Спазме сосудов

- Д. некоторых врожденных пороках сердца
8. Основной функцией бурой жировой ткани является:
- несократительный термогенез
 - сократительный термогенез
 - Нутриентная функция
9. Постоянная активность скелетных мышц и поддержание мышечного тонуса на первом году жизни необходимы для обеспечения:
- теплопродукции (сократительный термогенез)
 - развития внутренних органов
 - Анаболических процессов в самих мышцах
 - Анаболических процессов в костной ткани
10. К особенностям носа детей раннего возраста относятся:
- узость носовых ходов
 - хорошее кровоснабжение слизистой
 - Хорошее развитие кавернозной ткани
 - Мягкость хрящей
11. Неустойчивый ритм дыхания у детей первых месяцев жизни проявляется:
- неравномерностью пауз между вдохом и выдохом
 - кратковременными апноэ во сне
 - Апноэ до 20 сек во сне
 - Чередованием глубоких вдохов с поверхностными
- Д. лабильностью ритма при нагрузке
12. У здоровых детей высота стояния верхушек легких сзади находится на уровне (остистые отростки позвонков):
- 5 шейный
 - 6 шейный
 - 7 шейный
 - 1 грудной
13. Кашель – это:
- толчкообразный форсированный звучный вдох
 - толчкообразный форсированный звучный выдох
 - Чаще произвольный акт
 - Чаще произвольный рефлекторный акт, направленный на очищение дыхательных путей.
14. Магистральный тип кровоснабжения миокарда у детей появляется к(возраст в годах):
- 5
 - 8
 - 11
 - 15
15. Соотношение просвета артерий и вен с возрастом ребенка:
- не изменяется
 - изменяется в сторону преобладания просвета вен
 - Изменяется в сторону преобладания просвета артерий
16. Среднее систолическое АД в мм рт ст у детей старше 1 года рассчитывается по формуле (п – возраст ребенка в годах):
- $60 + 2п$
 - $90 + п$
 - $90 + 2п$
 - $100 + п$
17. Левая граница ОСТ у детей в возрасте до 2 лет располагается:
- по левой средне-ключичной линии
 - на 2 см наружи от левой средне-ключичной линии
 - По левой парастеральной линии
18. Об эффективности непрямого массажа сердца свидетельствуют:
- сужение зрачков
 - расширение зрачков
 - Уменьшение выраженности цианоза кожных покровов
 - Появление фотореакции
 - повышение АД
 - понижение АД
19. Для сердечных отеков характерно:
- появление сначала на стопах и голенях

- Б. появление вначале на лице
 - В. Сочетание с периферическим цианозом кожи
 - Г. Появление утром
 - Д. появление к вечеру
20. К основным признакам дыхательной недостаточности относятся:
- А. одышка
 - Б. цианоз
 - В. Тахикардия
 - Г. Отеки
 - Д. изменение показателей внешнего дыхания
 - Е. гипокания

ВАРИАНТ №5.

1. Среднегодовая прибавка в росте у детей старше 4 лет составляет:
 - А. 8 см
 - Б. 6 см
 - В. 5 см
 - Г. 7 см
2. Антропометрический показатель оценивается как «средний», если он попадает в центильный коридор:
 - А. 10 – 25
 - Б. 25 – 75
 - В. 75 - 90
 - Г. 90 - 97
3. Для определения соматотипа суммируют номера центильных коридоров, полученные при оценке :
 - А. роста
 - Б. массы тела
 - В. Окружности головы
 - Г. Окружности груди
4. При пропорциональной задержке роста и массы у ребенка раннего возраста используется термин :
 - А. гипотрофия
 - Б. гипостатура
 - В. Нанизм
5. Для выявления отеков используют:
 - А. метод пальпации
 - Б. метод перкуссии
 - В. Пробу Мак –Клора – Олдрича
 - Г. наблюдение за динамикой массы тела
6. У детей раннего возраста основная масса мышц приходится на:
 - А. мышцы конечностей
 - Б. мышцы туловища
 - В. Распределена равномерно по всему телу
7. Мышечная гипотония появляется:
 - А. увеличением сопротивления пассивным движениям
 - Б. уменьшением сопротивления пассивным движениям
 - В. Дряблостью мышц при пальпации
 - Г. Упругостью мышц при пальпации
 - Д. увеличением объема движений в крупных суставах
8. В норме закрытие большого родничка происходит в возрасте:
 - А. 6 – 8 мес
 - Б. 10 – 12 мес
 - В. 12 – 18 мес
 - Г. 20 – 24 мес
9. В норме пальпируются следующие группы периферических лимфатических узлов:
 - А. подчелюстные
 - Б. подбородочные
 - В. Подмышечные
 - Г. Паховые
 - Д. кубитальные
10. Развитию стеноза трахеи при заболеваниях детей раннего возраста способствуют:
 - А. относительная узость просвета
 - Б. мягкость и податливость хрящей
 - В. Отсутствие коллатеральной вентиляции
 - Г. Подвижность, смещаемость стенок

- Д. обильное кровоснабжение слизистой, приводящее к отеку.
11. Дыхательная поверхность легких наиболее интенсивно нарастает:
- А. на 1 году жизни за счет прироста числа альвеол
 - Б. на 1 году жизни за счет увеличения диаметра альвеол
 - В. После 7 – 8 лет жизни за счет прироста числа альвеол
 - Г. После 7 – 8 лет жизни за счет увеличения диаметра альвеол
12. Дыхательная экскурсия грудной клетки определяется по:
- А. подвижности нижнего края легких
 - Б. разнице окружности грудной клетки на вдохе и выдохе
 - В. Соотношению между частотой дыхания и пульса
13. Пуэрильное дыхание у детей обусловлено:
- А. малой воздушностью легочной ткани
 - Б. примесью ларингеального дыхания
 - В. Широким просветом бронхов
 - Г. Тонкостью стенки грудной клетки
 - Д. узостью носовых ходов
 - Е. коротким расстоянием от голосовой щели до места выслушивания
14. Высокая частота сердечных сокращений у детей раннего возраста обеспечивается:
- А. преобладанием вагусной иннервации
 - Б. преобладанием симпатической иннервации
 - В. Поздним развитием симпатической иннервации
 - Г. Поздним развитием вагусной иннервации
 - Д. низким артериальным давлением
15. У детей старше 1 года АД на ногах по сравнению с АД на руках:
- А. ниже на 10 – 20 мм рт ст
 - Б. выше на 10 - 20 мм рт ст
 - В. Такое же
16. Правая граница ОСТ у детей старше 6 лет располагается:
- А. по правой парастернальной линии
 - Б. по правому краю грудины
 - В. Посередине между парастернальной линией и правым краем грудины
17. Особенности аускультативной картины сердца у детей являются:
- А. физиологическая брадикардия
 - Б. физиологическая тахикардия
 - В. Часто выслушивается III тон
 - Г. Акцент и расщепление II тона на легочной артерии
 - Д. акцент и расщепление II тона на аорте
18. ИВЛ при реанимации детей до 14 лет проводится:
- А. 50% кислородом
 - Б. 100% кислородом
 - В. Не проводится
19. При дыхательной недостаточности 1 степени симптомы появляются:
- А. в покое
 - Б. после физической нагрузки
 - В. Преимущественно ночью
20. При недостаточности кровообращения 3 степени по левожелудочковому типу характерны симптомы:
- А. форсированное дыхание
 - Б. диспепсический синдром
 - В. Предотек или отек легкого
 - Г. Анасарка
 - Д. удушье, мучительный кашель

ВАРИАНТ №6.

1. При рождении у большинства детей окружность головы:
- А. больше окружности груди на 1 – 2 см
 - Б. меньше окружности груди на 1 – 2 см
 - В. Равна окружности груди
2. Массу тела у подростков можно определить по ориентировочной формуле:
- А. $4п - 20$
 - Б. $5п - 20$

В. 3п – 20, где п – возраст ребенка в годах

3. При дефиците массы от 10 до 20% имеет место гипотрофия:
 - А. 3 ст.
 - Б. 1 ст.
 - В. 2 ст.
4. Физическое развитие гармоничное, если разница номеров центильных коридоров роста и массы не более:
 - А. 1
 - Б. 2
 - В. 3
5. К рождению ребенка головной мозг относительно массы тела:
 - А. большой
 - Б. малый
6. Подготовительный этап развития речи (гуление и лепет) начинается :
 - А. 1 – 2 мес.
 - Б. 2 – 4 мес
 - В. 4 – 6 мес
7. При заболеваниях подкожно-жировой слой исчезает в следующей последовательности:
 - А. лицо - туловище – живот – конечности
 - Б. живот – туловище – конечности – лицо
 - В. живот – лицо – конечности – туловище
 - Г. Туловище – лицо – живот – конечности
8. У старших детей основная масса мышц приходится на :
 - А. мышцы конечностей
 - Б. мышцы туловища
 - В. Равномерно распределены по всему телу
9. Борозда Филатова – Гаррисона – это:
 - А. деформация грудной клетки вследствие нарушения осанки
 - Б. ладьевидное углубление на передне-боковых поверхностях грудной клетки в области прикрепления диафрагмы
 - В. Западение в области грудины
 - Г. Ассиметрия грудной клетки
10. Неустойчивый ритм дыхания у детей 1 года жизни объясняется :
 - А. незрелостью медуллярной части дыхательного центра
 - Б. незрелостью апноэтической части дыхательного центра
 - В. Незрелостью пневмотаксической части дыхательного центра
 - Г. Недоразвитием дыхательной мускулатуры
11. Везикулярное дыхание у детей возникает вследствие:
 - А. растяжения и вибрации альвеол на вдохе
 - Б. растяжения и вибрации альвеол на выдохе
 - В. Образовании турбулентных потоков при прохождении воздуха через голосовую щель
 - г. Растяжения и вибрации альвеол на вдохе и 1\3 выдоха
12. Клиническими признаками инспираторной одышки являются:
 - А. напряжение прямых мышц живота
 - Б. втяжение уступчивых мест грудной клетки
 - В. Напряжение грудино-ключично-сосцевидных мышц
 - Г. Шумное свистящее дыхание
 - Д. затрудненный вдох
 - Е. затрудненный выдох
13. К побочным дыхательным шумам относятся:
 - А. хрипы
 - Б. пуэрильное дыхание
 - В. Крепитация
 - Г. Шум трения плевры
 - Д. жесткое дыхание
14. Верхушечный толчок у детей раннего возраста локализуется:
 - А. в 5 межреберье по левой средне-ключичной линии
 - Б. в 4 межреберье на 1 – 2 см кнаружи от левой средне-ключичной линии
 - В. В 5 межреберье кнутри от левой средне-ключичной линии
 - Г. В 5 межреберье по парастеральной линии
15. Главными компонентами в образовании 1 систолического тона сердца являются:

- А. колебания закрывшихся створок атриовентрикулярных клапанов
 - Б. захлопывание клапанов легочной артерии и аорты
 - В. Колебания миокарда желудочков при их сокращении
 - Г. Колебания миокарда желудочков при их заполнении кровью
16. Усиление (акцент) 2 тона на легочной артерии:
- А. всегда патология
 - Б. может быть вариантом нормы только в раннем возрасте
 - В. Может быть вариантом нормы у детей до 12 лет
17. Проба с дозированной физической нагрузкой по Шалкову позволяет:
- А. оценить работоспособность сердца
 - Б. выявить дисбаланс вегетативной регуляции сердечно-сосудистой системы
 - В. Выявить скрытую сердечную недостаточность
 - Г. оценить адекватность реакции ССС на нагрузку
18. К гиперчувствительности немедленного типа относятся следующие реакции:
- А. феномен Артюса
 - Б. анафилактический шок
 - В. Приступ бронхиальной астмы
 - Г. Крапивница
 - Д. отек Квинке
19. Жалобы, при которых можно заподозрить нарушения сердечного ритма у детей:
- А. внезапная кратковременная потеря сознания (синкопе)
 - Б. резкая бледность, ослабление дыхания
 - В. Отеки
 - Г. Беспокойство, крик
 - Д. ощущение сердцебиения и/ или перебоев в области сердца
20. Одышка в покое, учащение дыхания на 25% от нормы , тахикардия, бледность кожи, локальный цианоз характерны для дыхательной недостаточности (указать степень):
- А. 1 ст.
 - Б. 2 ст.
 - В. 3 ст.
 - Г. 4 ст.

ВАРИАНТ №7.

1. Рост ребенка в 4 года среднем составляет :
 - А. 80 см
 - Б. 90 см
 - В. 100 см
 - Г. 110 см
2. Антропометрический показатель оценивается как « выше среднего», если он попадает в центильный коридор:
 - А. 10 – 25
 - Б. 25 – 75
 - В. 75 - 90
 - Г. 90 – 97
3. При гипотрофии 3 степени дефицит массы тела в % составляет :
 - А. 10 – 20
 - Б. 20 – 30
 - В. Свыше 30
 - Г. Свыше 50
4. Феномен акселерации проявляется :
 - А. ускорением темпов роста
 - Б. ускорением темпов полового созревания
 - В. Ускорением развития интеллекта
 - Г. Замедлением темпов развития

5. К транзиторным рудиментарным рефлексам относятся:
 - А. спинальные сегментарные
 - Б. оральные сегментарные
 - В. Сухожильные
 - Г. Миелоэнцефальные позотонические
 - Д. мезэнцефальные установочные автоматизмы
6. В пользу менингита свидетельствуют следующие симптомы:
 - а. Кернига
 - Б. Брудзинского
 - В. Флатау
 - Г. Лесажа (подвешивания
 - Д. Заходящего солнца
7. При исследовании мышечного тонуса у новорожденного используют:
 - А. визуальную оценку позы и положения конечностей ребенка
 - Б. симптом возврата
 - В. Пробу на тракцию
 - Г. Положение ребенка при опоре на ноги
 - Д. Оценку рефлексов новорожденного
8. К патологическим формам грудной клетки можно отнести:
 - А. килевидную
 - Б. плоскую
 - В. Коническую
 - Г. Бочкообразную
 - Д. цилиндрическую
9. Усиление пульсации большого родничка появляется при:
 - А. повышении внутричерепного давления
 - Б. потере большого количества жидкости
 - В. Менингите
 - Г. Рахите
10. Об увеличении бифуркационных лимфоузлов свидетельствует положительный перкуторный симптом:
 - А. Аркавина
 - Б. Филатова
 - В. Кораньи
 - Г. Чаши Философова
11. У мальчиков после 7 лет преобладает тип дыхания:
 - А. брюшной
 - Б. грудной
 - В. Смешанный
12. Для кровотечения из легких характерны:
 - А. выделения в виде кофейной гущи
 - Б. выделения в виде розовой пены
 - В. Выделения ярко-красного или темно-красного цвета со сгустками
13. Клиническими признаками экспираторной одышки являются:
 - А. напряжение прямых мышц живота
 - Б. вздутие грудной клетки
 - В. Уменьшение экскурсии грудной клетки
 - Г. Втяжение уступчивых мест грудной клетки
 - Д. удлинненный выдох
 - Е. затрудненный вдох
14. Передняя поверхность сердца у детей 1 года жизни образована:
 - А. правым предсердием
 - Б. правым желудочком
 - В. Правыми предсердием и желудочком и частично левым желудочком
 - Г. Левыми предсердием и желудочком и частично правым желудочком
15. Вагусное влияние на сердце созревает к (возраст в годах) :
 - А. 1 – 2
 - Б. 3 – 4
 - В. 5 – 6
 - Г. 7 – 10
16. Компонентами образования 2 тона сердца являются:
 - А. колебания закрывшихся створок атриовентрикулярных клапанов
 - Б. захлопывание клапанов легочной артерии и аорты

- В. Колебания миокарда желудочков при их заполнении кровью
Г. Колебания стенок аорты и легочной артерии
17. При пробе с дозированной физической нагрузкой адекватной реакцией считается возвращение всех показателей к исходным через (время в мин):
А. 3 – 5
Б. 5 – 7
В. 7 – 10
Г. 10 – 12
18. Назовите важнейший клинический признак, указывающий на эффективность проводимой терапии при приступе бронхиальной астмы:
А. уменьшение цианоза кожных покровов
Б. уменьшение гиперемии кожных покровов
В. Улучшение отхождения мокроты
Г. Уменьшение тахикардии
Д. уменьшение количества сухих хрипов в легких
19. Для акроцианоза характерна локализация на коже:
а. дистальных участках рук и ног
б. в области носогубного треугольника
в. Вокруг глаз
г. Кончика носа, ушных раковин
д. на губах
20. Дефицит пульса – это разница между частотой пульса:
А. на верхних и нижних конечностях
Б. на руках справа и слева
В. И числом сердечных сокращений

ВАРИАНТ № 8.

1. После 5 лет ежегодная средняя прибавка окружности головы составляет:
А. 0,5 см
Б. 0,6 см
В. 1,0 см
Г. 2,0 см
2. В период от 1 года до 10 лет ребенок в среднем набирает за год:
А. 1кг
Б. 2 кг
В. 3 кг
Г. 4 кг
3. Артропометрический показатель оценивается как высокий, если он попадает в центильный коридор:
А. 10 – 25
Б. 25 – 75
В. 75 – 90
Г. 90 – 97
4. Высота головы (в частях от длины тела) новорожденного ребенка составляет:
А. 1/3
Б. 1/4
В. 1/5
Г. 1/6
5. Транзиторные рудиментарные рефлексy затухают на протяжении:
А. 1 – 3 месяцев жизни
Б. 3 – 5 мес. жизни
В. 6 – 9 месяцев жизни
Г. К концу 1 года жизни ребенка
6. Морфологические элементы кожных сыпей условно делятся на :
А. первичные
Б. вторичные
В. Третичные
7. Диффузное уплотнение подкожно-жирового слоя у новорожденных, особенно недоношенных детей, называется :
А. склерема
Б. склередема
В. Лихинификация
8. Признаками сколиоза являются :
А. отклонение позвоночника во фронтальной плоскости
Б. отклонение позвоночника в сагиттальной плоскости

- В. Равенство треугольников талии
 Г. Ассиметрия треугольников талии
 Д. ассиметрия уровней плеч и лопаток
9. У детей раннего возраста мышцы:
 А. короткие, тонкие
 Б. длинные, тонкие
 В. Содержат много сократительных белков
 Г. Бедны сократительными белками
 Д. содержат мало жира, много воды
 Е. содержат много жира, мало воды
10. При аспирации инородное тело чаще попадает:
 А. в левый бронх
 Б. в правый бронх
 В. Так как правый бронх короче и шире левого
 Г. Так как левый бронх короче и шире правого
 Д. так как правый бронх является как бы продолжением трахеи
 Е. так как левый бронх является как бы продолжением трахеи
11. Перкуторно верхушки легких не выступают над ключицей у детей:
 А. только 1 года жизни
 Б. дошкольного возраста
 В. До подросткового возраста
12. Появление хрипов в дыхательных путях у детей связано:
 А. с выпотом экссудата в плевральную полость
 Б. с вибрацией нитей вязкой мокроты в бронхах и трахее
 В. Со скоплением жидкого экссудата в просвете бронхов
 Г. С неравномерным сужением просвета бронхов
13. Критериями оценки тяжести состояния при заболеваниях органов дыхания являются степень выраженности:
 А. дыхательной недостаточности
 Б. токсикоза
 В. Болевого синдрома
 Г. Перкуторно-аускультативных изменений
 Д. лабораторных и рентгенологических изменений
14. Эмбриокардия – это сердечный ритм:
 А. представленный 2 тонами
 Б. представленный 3 тонами
 В. С равенством громкости тонов
 Г. С равенством интервалов между тонами
 Д. галопа
 Е. маятникообразный
15. Синдром подросткового «капельного» сердца клинически проявляется:
 А. артериальной гипертензией
 Б. обмороками, снижением АД
 В. Тахикардией
 Г. Брадикардией
 Д. одышкой, утомляемостью при физической нагрузке
 Е. появлением шума в сердце
16. Границы относительной сердечной тупости в возрасте ребенка:
 А. расширяются
 Б. сужаются
 В. Не изменяются
17. К особенностям ЭКГ детей раннего возраста относятся:
 а. физиологическая синусовая тахикардия
 б. отклонение электрической оси влево
 в. Отклонение электрической оси вправо
 г. Отрицательные зубцы Т в III стандартном и У 1 – У 3 отведениях
 д. неполная блокада правой ножки пучка Гиса
18. При развитии анафилактического шока наиболее эффективным препаратом неотложной терапии является:
 а. преднизолон
 б. адреналин
 в. Димедрол
 г. кальция хлорид

- д. норадреналин
19. Для больных с сердечной недостаточностью характерно вынужденное положение:
- А. сидя с упором на руки
 - Б. ортопноэ
 - В. Лежа на боку с поджатыми ногами
 - Г. Опистотонус
20. Аускультативными признаками органических шумов являются:
- А. грубый тембр, звучность
 - Б. тихий, мягкий тембр
 - В. Локальность
 - г. проведение за границы сердца
 - д. продолжительность
 - е. могут возникать в систолу
 - ж. могут возникать и в систолу и в диастолу

Вариант №9

1. Средняя ежегодная прибавка массы тела у детей старше 5 лет составляет:
- а. 1 кг
 - б. 2 кг
 - в. 3 кг
 - г. 4 кг
2. Окружность головы и туловища уравниваются в возрасте:
- а. 4 мес.
 - б. 6 мес.
 - в. 12 мес.
 - г. 2 года
3. «Мраморность» кожных покровов может появляться при:
- а. незрелости регуляции тонуса капилляров кожи
 - б. сердечно-сосудистой недостаточности
 - в. Токсикозе
 - г. Анемии
4. Гипертонус мышц-сгибателей рук проходит к возрасту:
- А. 2-3 мес.
 - Б. 3 – 4 мес
 - В. 4 – 6 мес
5. Малая глубина дыхания у детей раннего возраста обусловлена:
- А. небольшой массой легких
 - Б. малым количеством альвеол
 - В. Узостью просвета бронхов
 - Г. Слабостью дыхательной мускулатуры
 - Д. малой экскурсией грудной клетки
 - Е. недоразвитием дыхательного центра
6. Влажные хрипы возникают при:
- А. лопании пузырьков секрета при движении воздуха по бронхам
 - Б. застое крови в сосудах легких и пропотевании экссудата в альвеолы
 - В. Появлении вязкой мокроты
 - Г. Разжижении вязкой мокроты
7. Соотношение диаметров легочной артерии и арты у новорожденного:
- А. диаметр легочной артерии больше
 - Б. диаметр аорты больше
 - В. Их диаметры равны
8. В норме пальпируются следующие группы периферических лимфатических узлов:
- А. подчелюстные
 - Б. подбородочные
 - В. Подмышечные
 - Г. Паховые
 - Д. кубитальные
9. Развитию стеноза трахеи при заболеваниях детей раннего возраста способствуют:
- А. относительная узость просвета
 - Б. мягкость и податливость хрящей
 - В. Отсутствие коллатеральной вентиляции
 - Г. Подвижность, смещаемость стенок
 - Д. обильное кровоснабжение слизистой, приводящее к отеку.

10. Клиническими признаками экспираторной одышки являются:
- А. напряжение прямых мышц живота
 - Б. вздутие грудной клетки
 - В. Уменьшение экскурсии грудной клетки
 - Г. Втяжение уступчивых мест грудной клетки
 - Д. удлинённый выдох
 - Е. затруднённый вдох
11. Для акроцианоза характерна локализация на коже:
- а. дистальных участках рук и ног
 - б. в области носогубного треугольника
 - в. Вокруг глаз
 - г. Кончика носа, ушных раковин
 - д. на губах
12. Критериями оценки тяжести состояния при заболеваниях органов дыхания являются степень выраженности:
- А. дыхательной недостаточности
 - Б. токсикоза
 - В. Болевого синдрома
 - Г. Перкуторно-аускультативных изменений
 - Д. лабораторных и рентгенологических изменений

Вариант 10

1. После 10 лет ребенок набирает за год в среднем:
- А. 2 кг
 - Б. 3 кг
 - В. 4 кг
 - Г. 5 кг
2. Средняя ежегодная прибавка в росте у детей старше 8 лет составляет:
- А. 8 см
 - Б. 7 см
 - В. 6 см
 - Г. 5 см
3. Для определения гармоничности физического развития определяется Соответствие:
- А. роста массе тела
 - Б. массы тела росту
 - В. Окружности головы росту
 - Г. Массы тела окружности головы
4. Соотношение между верхним и нижним сегментами тела у подростков составляет:
- А. 0,5 : 1
 - Б. 1 : 1
 - В. 1,5 : 1
 - Г. 2 : 1
5. Гипертонус мышц-сгибателей ног проходит в возрасте :
- А. 2 – 3 мес.
 - Б. 4 – 5 мес
 - В. 6 – 7 мес
6. Для определения повышенной ломкости кровеносных сосудов кожи используют:
- А. симптом щипка
 - Б. симптом жгута
 - В. Исследование дермографизма
 - Г. Молоточковый симптом
7. Остеомаляция – это:
- А. избыточное образование остеонной ткани
 - Б. размягчение костей
 - Г. Определяется рентгенологически
 - Д. определяется пальпаторно
8. Поверхностный характер дыхания у детей раннего возраста объясняется:
- А. слабостью дыхательной мускулатуры
 - Б. малым числом и диаметром альвеол
 - В. Хорошим кровоснабжением легких
 - Г. Ограниченными экскурсиями грудной клетки
 - Д. наклонным положением ребер

- Е. горизонтальным положением ребер
9. При топографической перкуссии легких отметку границы производят по стороне пальца-плексиметра, обращенной к:
- А. ясному звуку
 - Б. тупому звуку
10. Жалобы, при которых можно заподозрить нарушения сердечного ритма у детей:
- А. внезапная кратковременная потеря сознания (синкопе)
 - Б. резкая бледность, ослабление дыхания
 - В. Отеки
 - Г. Беспокойство, крик
 - Д. ощущение сердцебиения и/ или перебоев в области сердца
11. Одышка в покое, учащение дыхания на 25% от нормы , тахикардия, бледность кожи, локальный цианоз характерны для дыхательной недостаточности (указать степень):
- А. 1 ст.
 - Б. 2 ст.
 - В. 3 ст.
 - Г. 4 ст.
12. При развитии анафилактического шока наиболее эффективным препаратом неотложной терапии является:
- а. преднизолон
 - б. адреналин
 - в. Димедрол
 - г. кальция хлорид
 - д. норадреналин