

СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО В ПЕДИАТРИИ

СОДЕРЖАНИЕ

	<i>СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО</i>	
127		
	<i>В ПЕДИАТРИИ</i>	
127		
128	СОДЕРЖАНИЕ	
130	ВВЕДЕНИЕ	
	ТРЕБОВАНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО СТАНДАРТА К УРОВНЮ ПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ В ОБЛАСТИ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА В ПЕДИАТРИИ ДЛЯ СПЕЦИАЛЬНОСТИ СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО, БАЗОВЫЙ УРОВЕНЬ СРЕДНЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ.....	130
130	ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ	
	ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ	130
	ЭТАПЫ И ПЕРИОДЫ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА. АНАТОМО-ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ОРГАНОВ И СИСТЕМ РЕБЕНКА.....	131
	ПИТАНИЕ ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА	134
	НОВОРОЖДЕННЫЙ И УХОД ЗА НИМ	138
139	ОРГАНИЗАЦИЯ УХОДА ЗА БОЛЬНЫМИ ДЕТЬМИ	
	БОЛЕЗНИ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА	139
	<i>Недоношенные дети</i>	
139		
	<i>Асфиксия новорожденных</i>	
141		
	<i>Родовые травмы</i>	
142		
	<i>Гемолитическая болезнь новорожденных</i>	
142		
	<i>Гнойно-септические заболевания новорожденных</i>	
143		
	<i>Аномалии конституции (диатезы)</i>	
143		
	<i>Рахит</i>	
145		
	<i>Спазмофилия</i>	
145		
	<i>Наследственные заболевания</i>	
146		
	БОЛЕЗНИ ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ВОЗРАСТА	146
	<i>Болезни органов дыхания</i>	
146		
	<i>Болезни органов кровообращения у детей</i>	
149		
	<i>Болезни органов пищеварения у детей. Гельминтозы</i>	
151		
	<i>Болезни почек и мочевыделительной системы у детей</i>	
156		
	<i>Болезни крови и кроветворных органов у детей</i>	
159		
	<i>Болезни эндокринной системы у детей</i>	
162		

ОРГАНИЗАЦИЯ УХОДА ЗА ДЕТЬМИ ПРИ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ	166
<i>Туберкулез у детей</i>	173
ОРГАНИЗАЦИЯ СЕСТРИНСКОГО ПРОЦЕССА В ПЕДИАТРИИ	174

ВВЕДЕНИЕ

Уважаемые коллеги!

Обучение студентов в медицинском колледже (училище) завершается проведением итоговой аттестации, которая включает в себя вопросы педиатрии с детскими инфекциями. Данное пособие поможет Вам подготовиться к предстоящей аттестации. При подготовке к аттестации следует:

1. Проверить свои знания, ответив на задания в тестовой форме по всем разделам, и сверить свои ответы с эталонами. Для оценки знаний пользуйтесь следующими критериями:
 - 91-100% правильных ответов - "отлично";
 - 81-90% правильных ответов - "хорошо";
 - 71-80% правильных ответов - "удовлетворительно";
 - 70% и менее правильных ответов - "неудовлетворительно".
2. При неудовлетворительной оценке следует вновь проработать учебный материал.
3. Повторить решение заданий в тестовой форме.
Желаем успеха!

ТРЕБОВАНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО СТАНДАРТА К УРОВНЮ ПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ В ОБЛАСТИ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА В ПЕДИАТРИИ ДЛЯ СПЕЦИАЛЬНОСТИ СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО, БАЗОВЫЙ УРОВЕНЬ СРЕДНЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА ДОЛЖНА:

- знать систему организации медицинской помощи детям;
- знать причины, клинические проявления, методы диагностики, осложнения, принципы лечения и профилактики заболеваний у детей;
- уметь подготовить пациента к специальным методам диагностики;
- уметь осуществлять и документировать отдельные этапы сестринского процесса при уходе за детьми;
- уметь оказать доврачебную помощь при неотложных состояниях у детей.

ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ

ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ

1. Кратность проведения дородового патронажа медицинской сестрой
 - а) 1
 - б) 2
 - в) 3
 - г) 4
2. Первый дородовый патронаж проводится медицинской сестрой на сроке беременности до (нед.)
 - а) 10–12
 - б) 20–22
 - в) 23–25
 - г) 26–28
3. Второй дородовый патронаж проводится медицинской сестрой на сроке беременности до (нед.)
 - а) 18–20
 - б) 20–22
 - в) 22–24
 - г) 32–40
4. Патронаж новорожденного осуществляется медицинской сестрой
 - а) 1 раз в неделю
 - б) 2 раза в неделю
 - в) 1 раз в месяц
 - г) 2 раза в месяц
5. Патронаж детей в возрасте от 1 года до 2 лет осуществляется медицинской сестрой
 - а) 1 раз в мес.
 - б) 1 раз в 2 мес.
 - в) 1 раз в 3 мес.
 - г) 1 раз в 6 мес.

6. Дети, не имеющие хронической патологии и отклонений в развитии, относятся к группе здоровья
 - а) I*
 - б) II*
 - в) III*
 - г) IV*
7. Дети с хронической патологией в стадии компенсации относятся к группе здоровья
 - а) II*
 - б) III*
 - в) IV*
 - г) V*
8. Дети с хронической патологией в стадии декомпенсации относятся к группе здоровья
 - а) II*
 - б) III*
 - в) IV*
 - г) V*
9. Карта профилактических прививок – это форма
 - а) ф-75а*
 - б) ф-030*
 - в) ф-063*
 - г) ф-112*
10. История развития ребенка – это форма
 - а) ф-112*
 - б) ф-114*
 - в) ф-116*
 - г) ф-286*

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

1 б, 2 а, 3 г, 4 а, 5 в, 6 а, 7 б, 8 г, 9 в, 10 а.

ЭТАПЫ И ПЕРИОДЫ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА.

АНАТОМО-ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ОРГАНОВ И СИСТЕМ РЕБЕНКА

1. Продолжительность периода внутриутробного развития составляет (в неделях беременности)
 - а) 18*
 - б) 24*
 - в) 32*
 - г) 40*
2. Продолжительность периода новорожденности составляет (в мес.)
 - а) 1*
 - б) 4*
 - в) 6*
 - г) 12*
3. При осмотре кожи ребенка оценивается
 - а) влажность*
 - б) температура*
 - в) цвет*
 - г) эластичность*
4. Ребенок начинает удерживать голову в возрасте (мес.)
 - а) 1-2*
 - б) 3-4*
 - в) 5-6*
 - г) 7-8*
5. Ребенок самостоятельно сидит в возрасте (мес.)
 - а) 2-4*
 - б) 4-5*
 - в) 6-7*
 - г) 8-9*

6. При заболеваниях у детей подкожно-жировой слой уменьшается вначале в области
 - а) лица*
 - б) рук*
 - в) ног*
 - г) живота*
7. Форма большого родничка у новорожденного
 - а) овальная*
 - б) округлая*
 - в) треугольная*
 - г) ромбовидная*
8. Большой родничок у новорожденного располагается между костями черепа
 - а) лобной и теменными*
 - б) теменными*
 - в) затылочной и теменными*
 - г) височной и теменной*
9. Первые молочные зубы появляются у детей в возрасте (мес.)
 - а) 2–3*
 - б) 4–5*
 - в) 6–7*
 - г) 8–9*
10. У новорожденного отмечается физиологическая
 - а) гипертония мышц-разгибателей*
 - б) гипертония мышц-сгибателей*
 - в) гипотония мышц-сгибателей*
 - г) нормотония мышц*
11. Большой родничок у ребенка закрывается в возрасте (мес.)
 - а) 4–7*
 - б) 8–11*
 - в) 12–15*
 - г) 15–17*
12. Грудной кифоз возникает у ребенка в возрасте (мес.)
 - а) 3*
 - б) 6*
 - в) 9*
 - г) 12*
13. Количество молочных зубов у ребенка 1 года
 - а) 4*
 - б) 6*
 - в) 8*
 - г) 10*
14. Частота дыхательных движений у здорового ребенка грудного возраста составляет (в 1 мин.)
 - а) 20–25*
 - б) 25–30*
 - в) 30–35*
 - г) 35–40*
15. Частота пульса у ребенка 1 года составляет в 1 мин.
 - а) 140–160*
 - б) 110–120*
 - в) 90–100*
 - г) 70–80*
16. Формула $100 + n$ (n - число месяцев) применяется у ребенка старше 1 года для расчета
 - а) систолического АД*
 - б) диастолического АД*
 - в) пульсового давления*
 - г) дефицита пульса*

17. Формула $76 + 2n$ (n — число месяцев) применяется у грудного ребенка для расчета
- а) систолического АД
 - б) диастолического АД
 - в) пульсового давления
 - г) частоты дыхательных движений
18. Диастолическое давление у детей составляет от систолического
- а) $1/2 + 10$
 - б) $1/2 + 20$
 - в) $1/4 + 10$
 - г) $1/4 + 20$
19. Формула для определения количества молочных зубов у ребенка в возрасте 6–24 мес. (n — число месяцев)
- а) $n - 1$
 - б) $n - 2$
 - в) $n - 3$
 - г) $n - 4$
20. Смена молочных зубов на постоянные начинается у ребенка в возрасте (лет)
- а) 2–5
 - б) 5–7
 - в) 7–10
 - г) 10–13
21. Частое развитие токсикоза у детей при различных заболеваниях обусловлено
- а) слабой детоксицирующей функцией печени
 - б) слабой секреторной функцией желудка
 - в) высокой детоксицирующей функцией печени
 - г) высокой секреторной функцией желудка
22. Емкость мочевого пузыря новорожденного (в мл)
- а) 50
 - б) 100
 - в) 150
 - г) 200
23. Формула определения суточного диуреза у детей 1–10 лет. (n — число лет)
- а) $600 \text{ мл} - 100 (n - 1)$
 - б) $600 \text{ мл} + 100 (n - 1)$
 - в) $400 \text{ мл} - 100 (n - 1)$
 - г) $400 \text{ мл} + 100 (n - 1)$
24. Ночное недержание мочи у ребенка — это
- а) анурия
 - б) олигурия
 - в) поллакиурия
 - г) энурез
25. Число мочеиспусканий у детей первого года жизни составляет в сутки
- а) 1–10
 - б) 10–20
 - в) 20–30
 - г) 30–40
26. Содержание гемоглобина у новорожденного в норме составляет (в г/л)
- а) 100–120
 - б) 120–140
 - в) 140–170
 - г) 170–240
27. Количество эритроцитов в крови у новорожденного в норме составляет (в 1 л)
- а) $2,5 - 3,5 \cdot 10^9$
 - б) $2,5 - 3,5 \cdot 10^{12}$
 - в) $4,5 - 7,5 \cdot 10^9$
 - г) $4,5 - 7,5 \cdot 10^{12}$

28. Первый физиологический перекрест в лейкоцитарной формуле происходит у ребенка
а) на 5–6 день жизни
б) на 1–2 день жизни
в) в 1–2 года
г) в 5–6 лет
29. Второй физиологический перекрест в лейкоцитарной формуле ребенка происходит
а) на 1–2 день жизни
б) на 5–6 день
в) в 1–2 года
г) в 5–6 лет
30. Частые рецидивирующие гнойные и грибковые заболевания, инфекции верхних дыхательных путей у детей — это проявления
а) гиповитаминоза
б) избыточного питания
в) иммунодефицита
г) перегревания

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

	1 г,	2 а,	3 в,	4 а,	5 в,	6 г,	7 г,	8 а,	9 в,	10 б,	11 в,	12 б,
13 в,	14 в,	15 б,	16 а,	17 а,	18 а,	19 г,	20 б,	21 а,	22 а,	23 б,	24 г,	25 б,
26 г,	27 г,	28 а,	29 г,	30 в.								

ПИТАНИЕ ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА

- Ребенку первого года жизни предпочтительно обеспечить вскармливание
а) естественное (грудное)
б) смешанное
в) искусственное
г) парентеральное
- Преимущество грудного молока перед коровьим
а) высокое содержание белка
б) высокое содержание витаминов
в) высокая калорийность
г) оптимальное соотношение пищевых веществ
- Первое прикладывание здорового новорожденного к груди матери проводят
а) сразу после рождения
б) через 6 часов
в) через 12 часов
г) через 24 часа
- Грудному ребенку докорм назначают при
а) естественном вскармливании
б) смешанном вскармливании
в) искусственном вскармливании
г) всех видах вскармливания
- Контрольное кормление ребенка проводят для определения
а) массы тела
б) количества высосанного молока
в) количества прикорма
г) количества докорма
- Правило проведения контрольного взвешивания
а) 2 раза в день
б) 1 раз в день
в) в течение одних суток
г) в течение двух суток
- Суточный объем молока для детей первых 10 мес. жизни не должен превышать (л)
а) 0,5
б) 1,0
в) 1,5
г) 2,0
- Кратность кормлений ребенка в возрасте трех месяцев на искусственном вскармливании
а) 6
б) 7
в) 5

- з) 4
9. При искусственном вскармливании соки вводятся в возрасте (мес.)
а) 1
б) 2
в) 3
г) 4
10. Яичный желток вводится в сроки (мес.)
а) 2
б) 4
в) 6
г) 7
11. Творог вводится в рацион грудного ребенка с возраста (мес.)
а) 1
б) 3
в) 6
г) 8
12. Фруктовые соки дают ребенку первого полугодия жизни
а) *перед кормлением грудью*
б) *после кормления грудью*
в) *между кормлениями грудью*
г) *только на ночь*
13. Фруктовые соки и яблочное пюре вводят в рацион грудного ребенка для обеспечения его
а) *белками*
б) *жирами*
в) *водорастворимыми витаминами*
г) *жирорастворимыми витаминами*
14. Яичный желток дают ребенку грудного возраста для обеспечения его
а) *белками*
б) *углеводами*
в) *водорастворимыми витаминами*
г) *жирорастворимыми витаминами*
15. Введение новой пищи, постепенно заменяющей кормление грудью — это
а) *докорм*
б) *прикорм*
в) *искусственное вскармливание*
г) *смешанное вскармливание*
16. Цель введения прикорма
а) *удовлетворение возросших потребностей в пищевых веществах*
б) *обеспечение потребности в жирах*
в) *обеспечение потребности в углеводах*
г) *обеспечение потребности в поваренной соли*
17. Лучшим видом первого прикорма для ребенка с нормальным весом является
а) *фруктовый сок*
б) *овощное пюре*
в) *молочная каша*
г) *кефир*
18. Первый прикорм на естественном вскармливании здоровому ребенку вводится в возрасте
а) *3 мес.*
б) *4 мес.*
в) *5 мес.*
г) *7 мес.*

19. Вторым прикормом для ребенка грудного возраста является
а) *фруктовый сок*
б) *овощное пюре*
в) *молочная каша*
г) *кефир*
20. Второй прикорм вводят грудному ребенку на естественном вскармливании в возрасте (мес.)
а) 3
б) 4
в) 6
г) 7
21. Мясной фарш вводят в рацион грудного ребенка в возрасте (мес.)
а) 7
б) 8
в) 9
г) 10
22. Третий прикорм вводят грудному ребенку в возрасте (мес.)
а) 5
б) 7
в) 8
г) 9
23. Третьим прикормом для ребенка грудного возраста является
а) *фруктовый сок*
б) *овощное пюре*
в) *молочная каша*
г) *кефир*
24. Суточное количество жидкости для кормящей матери (л)
а) 1-1,5
б) 2-2,5
в) 3-3,5
г) 4-4,5
25. При искусственном вскармливании в качестве заменителей женского молока используют
а) *фруктовые соки*
б) *овощное пюре*
в) *фруктовое пюре*
г) *молочные смеси*
26. Признаком недокорма грудного ребенка является:
а) *малая прибавка массы тела*
б) *частое мочеиспускание*
в) *обильный стул*
г) *лихорадка*
27. Факторы, способствующие акту сосания грудного ребенка:
а) *комочки Биша, большой язык*
б) *комочки Биша, маленький язык*
в) *обильное слюноотечение, большой язык*
г) *обильное слюноотечение, маленький язык*
28. Емкость желудка у новорожденного составляет (в мл)
а) 30-35
б) 50-55
в) 100-155
г) 250-300
29. Емкость желудка у ребенка 1 года составляет (в мл)
а) 30-35
б) 50-100
в) 100-150
г) 250-300

30. Склонность детей к срыгиванию обусловлена
а) слабым развитием кардиального сфинктера
б) хорошим развитием кардиального сфинктера
в) слабым развитием пилорического сфинктера
г) хорошим развитием пилорического сфинктера
31. При естественном вскармливании в кишечнике ребенка преобладают
а) бифидобактерии
б) кишечная палочка
в) лактобактерии
г) энтерококки
32. При искусственном вскармливании в кишечнике ребенка преобладают
а) бифидобактерии, лактобактерии
б) кишечная палочка, энтерококки
в) стафилококки, пневмококки
г) протей, синегнойная палочка
33. Виды докорма грудного ребенка:
а) адаптированная смесь
б) каша
в) овощное пюре
г) творог
34. При гипогалактии женщине рекомендуют
а) ограничение жидкости
б) ограничение белков
в) прием жидкости за 20 минут до кормления
г) прием пряностей за 20 минут до кормления
35. Показание для перевода ребенка на искусственное вскармливание
а) самопроизвольное истечение молока
б) отсутствие молока
в) затруднение выделения молока
г) быстрое поступление молока
36. Показание для введения докорма ребенку
а) гипогалактия
б) паратрофия
в) срыгивание
г) дисфагия
37. К адаптированным сладким молочным смесям относится:
а) Бона
б) Нарине
в) 2/3 коровье молоко
г) цельный кефир
38. К адаптированным кислым молочным смесям относится:
а) цельный кефир
б) Бифилакт
в) Детолакт
г) Симилак
39. Прикорм начинают вводить ребенку
а) перед кормлением грудью
б) после кормления грудью
в) полностью заменяя одно кормление грудью
г) между кормлениями грудью
40. Цель введения докорма ребенку - обеспечить
а) недостающее количество питательных веществ
б) увеличить поступление поваренной соли
в) уменьшить поступление поваренной соли
г) увеличить поступление жиров

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

	1 а,	2 г,	3 а,	4 б,	5 б,	6 в,	7 б,	8 а,	9 г,	10 в,	11 в,	12 в,
13 в,	14 г,	15 б,	16 а,	17 б,	18 г,	19 в,	20 в,	21 в,	22 в,	23 г,	24 б,	25 г,
26 а,	27 а,	28 а,	29 г,	30 а,	31 а,	32 б,	33 а,	34 в,	35 б,	36 а,	37 а,	38 б,
39 а,	40 а,											

НОВОРОЖДЕННЫЙ И УХОД ЗА НИМ

1. Доношенным считается ребенок, родившийся при сроке беременности (в нед.)
 - a) 28–30
 - б) 32–34
 - в) 35–37
 - г) 38–42
2. Средняя масса тела доношенного новорожденного составляет (в г)
 - a) 2000–2500
 - б) 2500–3000
 - в) 3000–3500
 - г) 3500–4000
3. Средняя длина тела доношенного новорожденного составляет (в см)
 - a) 42–45
 - б) 46–49
 - в) 50–52
 - г) 55–59
4. Пуповинный остаток отпадает у доношенного новорожденного на сроке (день жизни)
 - a) 1–2
 - б) 3–4
 - в) 4–5
 - г) 6–7
5. Для профилактики офтальмобленнореи применяется раствор
 - a) фурацилина
 - б) хлорида натрия
 - в) сульфацил-натрия
 - г) полиглюкина
6. Первоначальная убыль массы тела новорожденного наблюдается в первые (дни жизни)
 - a) 1–2
 - б) 3–4
 - в) 5–6
 - г) 7–8
7. Физиологическое снижение массы тела новорожденного составляет до (в %)
 - a) 10
 - б) 20
 - в) 30
 - г) 40
8. Продолжительность физиологической эритемы у новорожденного составляет (дни)
 - a) 1–2
 - б) 3–4
 - в) 5–6
 - г) 7–8
9. Половой криз у новорожденного проявляется
 - a) повышением температуры тела
 - б) увеличением массы тела
 - в) увеличением грудных желез
 - г) снижением температуры тела
10. Проявления полового криза у новорожденного исчезают через
 - a) 2–3 дня
 - б) 1–2 недели
 - в) 5–6 дней
 - г) 5–6 недель
11. Физиологическая желтуха у доношенного новорожденного исчезает на сроке (дни жизни)
 - a) 2–7
 - б) 7–14
 - в) 14–28
 - г) 28–35
12. Температура воздуха в палате новорожденных должна быть (в °С)
 - a) 18–19
 - б) 20–21
 - в) 22–23

- з) 24–25
13. Для профилактики опрелостей складки кожи новорожденного обрабатывают
 - а) стерильным растительным маслом
 - б) физраствором
 - в) раствором фурацилина
 - г) раствором полиглюкина
 14. Пуповинный остаток у новорожденного ежедневно обрабатывают раствором
 - а) 70% этилового спирта, 5% калия перманганата
 - б) 70% этилового спирта, 5% йода
 - в) 90% этилового спирта, 3% калия перманганата
 - г) 90% этилового спирта, 3% йода
 15. Пупочную ранку у новорожденного обрабатывают раствором
 - а) 2% бикарбоната натрия
 - б) 3% перекиси водорода
 - в) 5% йода
 - г) 5% хлорида натрия
 16. Для очищения носовых ходов здорового новорожденного используют
 - а) ватные жгутики, смазанные стерильным маслом
 - б) ватные жгутики с фурацилином
 - в) ватные жгутики с детским кремом
 - г) сухие ватные жгутики
 17. Для очищения наружных слуховых проходов у детей раннего возраста используют
 - а) сухие ватные жгутики
 - б) жгутики, смазанные стерильным маслом
 - в) ватные шарики
 - г) марлевые шарики
 18. Полость рта здоровому новорожденному обрабатывают
 - а) ватным шариком
 - б) ватно-марлевым шариком
 - в) марлевым шариком
 - г) не обрабатывают
 19. Температура воды для первой гигиенической ванны здоровому новорожденному составляет (в °С)
 - а) 25
 - б) 30
 - в) 37
 - г) 40
 20. Продолжительность гигиенической ванны для новорожденного составляет (в мин.)
 - а) 1–4
 - б) 5–7
 - в) 8–11
 - г) 12–15

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

1 г, 2 в, 3 в, 4 в, 5 в, 6 б, 7 а, 8 а, 9 в, 10 б, 1 б, 12 в,
 13 а, 14 а, 15 б, 16 а, 17 а, 18 г, 19 в, 20 б.

ОРГАНИЗАЦИЯ УХОДА ЗА БОЛЬНЫМИ ДЕТЬМИ

БОЛЕЗНИ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Недоношенные дети

1. Недоношенным является ребенок, родившийся при сроке гестации (нед.)
 - а) 40
 - б) 39
 - в) 38
 - г) 37
2. Недоношенным является ребенок, родившийся с массой тела менее (г)
 - а) 2000
 - б) 2300
 - в) 2500
 - г) 2700
3. Недоношенным является ребенок, родившийся с длиной тела менее (см)
 - а) 43

- б) 45
 - в) 47
 - г) 49
4. Срок гестации недоношенности первой степени (нед.)
- а) 35-37
 - б) 34-32
 - в) 31-29
 - г) менее 29
5. Срок гестации недоношенности III степени (нед.)
- а) менее 29
 - б) 31-29
 - в) 34-32
 - г) 35-37
6. Признак доношенности новорожденного
- а) ушные раковины мягкие
 - б) ушные раковины упругие
 - в) имеются густые пушковые волосы
 - г) половая щель зияет
7. У недоношенного новорожденного отмечается
- а) громкий крик
 - б) мышечный гипертонус
 - в) мышечная гипотония
 - г) спонтанная двигательная активность
8. Причина гипотермии у недоношенных новорожденных
- а) низкое содержание бурого жира
 - б) высокое содержание бурого жира
 - в) увеличение теплопродукции
 - г) уменьшение теплоотдачи
9. Отеки подкожной основы у недоношенных детей — это
- а) лануго
 - б) стридор
 - в) склерема
 - г) тризм
10. Пушковые волосы на теле новорожденного — это
- а) лануго
 - б) стридор
 - в) склерема
 - г) тризм

11. В закрытый кювез помещают недоношенного новорожденного с массой тела менее (г)
 - а) 2100*
 - б) 1900*
 - в) 1700*
 - г) 1500*
12. Оптимальная температура воздуха в палате для недоношенных (°C)
 - а) 18-20*
 - б) 26-28*
 - в) 28-29*
 - г) 24-26*
13. У глубоко недоношенных детей состояние родничков
 - а) все закрыты*
 - б) открыт большой*
 - в) открыт большой и малый*
 - г) открыт большой, малый и боковые*
14. Критерий перевода недоношенного новорожденного с зондового кормления на кормление из бутылочки
 - а) появление сосательного рефлекса*
 - б) прибавка массы тела*
 - в) увеличение комочков Биша*
 - г) исчезновение физиологической диспепсии*
15. Идеальной пищей для недоношенных детей является
 - а) Бона*
 - б) Нарине*
 - в) цельный кефир*
 - г) грудное молоко*
16. Калорийность 100 мл грудного молока (ккал)
 - а) 70*
 - б) 100*
 - в) 140*
 - г) 170*

Асфиксия новорожденных

17. Асфиксия новорожденного легкой степени характеризуется по шкале Апгар (в баллах)
 - а) 18-10*
 - б) 6-7*
 - в) 4-5*
 - г) 1-3*
18. Асфиксия новорожденного тяжелой степени характеризуется в баллах по шкале Апгар
 - а) 1-3*
 - б) 4-5*
 - в) 6-7*
 - г) 8-9*
19. Целью первого этапа реанимации при асфиксии новорожденного является
 - а) искусственная вентиляция легких*
 - б) закрытый массаж сердца*
 - в) коррекция метаболических расстройств*
 - г) восстановление проходимости дыхательных путей*
20. Целью второго этапа реанимации при асфиксии новорожденного является
 - а) восстановление проходимости дыхательных путей*
 - б) восстановление внешнего дыхания*
 - в) коррекция гемодинамических расстройств*
 - г) коррекция метаболических расстройств*

РОДОВЫЕ ТРАВМЫ

21. Основная предпосылка родовой травмы ЦНС у новорожденного
 - а) гипоксия*
 - б) гиперкапния*
 - в) гипопроотеинемия*
 - г) гипергликемия*
22. Непосредственно к возникновению родовой травмы у детей приводит
 - а) несоответствие размеров головки плода и таза матери*
 - б) хромосомное нарушение*
 - в) нарушение белкового обмена*
 - г) гипергликемия*
23. Признак родовой опухоли
 - а) не распространяется за пределы границ кости*
 - б) распространяется за пределы границ кости*
 - в) через 2–3 дня увеличивается*
 - г) окружена плотным валиком*
24. Наружная кефалогематома — это кровоизлияние
 - а) в мягкие ткани головы*
 - б) над твердой мозговой оболочкой*
 - в) под твердой мозговой оболочкой*
 - г) под надкостницу*
25. К очаговым признакам поражения ЦНС у новорожденного относится
 - а) рефлекс Моро*
 - б) симптом Бабинского*
 - в) симптом Кернига*
 - г) симптом Грефе*
26. Для уменьшения отека мозга при родовых травмах ЦНС используют
 - а) гепарин*
 - б) полиглюкин*
 - в) фуросемид*
 - г) преднизолон*
27. При использовании фуросемида у ребенка с родовой травмой ЦНС дополнительно вводят препараты
 - а) калия*
 - б) кальция*
 - в) железа*
 - г) фтора*
28. Для поддержания сердечной деятельности у ребенка с родовой травмой ЦНС используют
 - а) гипотиазид*
 - б) глюкозу*
 - в) преднизолон*
 - г) коргликон*
29. При развитии надпочечниковой недостаточности у ребенка с родовой травмой ЦНС с заместительной целью используют
 - а) гепарин*
 - б) коргликон*
 - в) преднизолон*
 - г) фуросемид*

ГЕМОЛИТИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ НОВОРОЖДЕННЫХ

30. Причина гемолитической болезни новорожденных
 - а) гипоксия*
 - б) гиперкапния*
 - в) внутриутробное инфицирование*
 - г) резус-конфликт*

31. При гемолитической болезни новорожденных токсическое действие на организм оказывает
- а) фенилаланин*
 - б) билирубин*
 - в) глюкоза*
 - г) холестерин*
32. "Ядерная" желтуха характеризуется поражением
- а) сердца*
 - б) легких*
 - в) ЦНС*
 - г) почек*

ГНОЙНО-СЕПТИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ НОВОРОЖДЕННЫХ

33. Генерализованная форма гнойно-септических заболеваний новорожденных
- а) везикулоступулез*
 - б) парапроктит*
 - в) сепсис*
 - г) омфалит*
34. Наиболее частая причина сепсиса у новорожденных
- а) потница*
 - б) пузырьчатка новорожденных*
 - в) гемангиома*
 - г) аллергический дерматит*
35. Воспаление пупочной ранки новорожденного
- а) гемангиома*
 - б) дерматит*
 - в) потница*
 - г) омфалит*
36. Обработка пустул проводится растворами:
- а) 1% бриллиантового зеленого*
 - б) 4% перманганата калия*
 - в) 5% перекиси водорода*
 - г) 10% хлорида натрия*
37. Пупочную ранку новорожденного при появлении гнойного отделяемого обрабатывают раствором
- а) 0,9% хлорида натрия*
 - б) 3% перекиси водорода*
 - в) 0,5% хлорамина*
 - г) 5% йода*

АНОМАЛИИ КОНСТИТУЦИИ (ДИАТЕЗЫ)

38. Атопический дерматит у детей характеризуется поражением
- а) ЦНС*
 - б) сердца*
 - в) почек*
 - г) кожи*
39. Фактором риска атопического дерматита у детей является
- а) инфекция*
 - б) перегревание*
 - в) переохлаждение*
 - г) наследственная отягощенность*
40. Манифестации атопического дерматита у детей способствует употребление продукта-гистаминолибератора
- а) грудного молока*
 - б) кефира*
 - в) клубники*
 - г) яблочного сока*
41. Проявлению атопического дерматита у детей способствует избыточное употребление
- а) углеводов*
 - б) поваренной соли*
 - в) жиров*
 - г) жидкости*
42. При лечении атопического дерматита у детей применяют препараты
- а) антимикробные*
 - б) антигистаминные*
 - в) диуретики*

- г) гипотензивные
43. При аллергическом диатезе у ребенка из питания исключают
- а) цитрусовые
 - б) кефир
 - в) яблочный сок
 - г) кабачковое пюре
44. Лимфатико-гипопластический диатез у детей характеризуется увеличением лимфатических узлов и
- а) сердца
 - б) щитовидной железы
 - в) вилочковой железы
 - г) почек
45. При лимфатико-гипопластическом диатезе у детей отмечается гипофункция
- а) вилочковой железы
 - б) поджелудочной железы
 - в) надпочечников
 - г) печени
46. Причина внезапной смерти у детей с лимфатико-гипопластическим диатезом — недостаточность
- а) дыхательная
 - б) сердечная
 - в) почечная
 - г) надпочечниковая
47. При лимфатико-гипопластическом диатезе детям рекомендуют адаптоген
- а) димедрол
 - б) женьшень
 - в) гепарин
 - г) эуфиллин
48. При нервно-артритическом диатезе у ребенка нарушается обмен
- а) белка
 - б) билирубина
 - в) мочевой кислоты
 - г) углеводов
49. Характерное проявление нервно-артритического диатеза у детей
- а) приступ рвоты
 - б) приступ удушья
 - в) отеки
 - г) желтуха

ГИПОТРОФИЯ

50. При гипотрофии I степени дефицит массы тела ребенка составляет (в %)
- а) 1-5
 - б) 5-10
 - в) 11-20
 - г) 21-30
51. При гипотрофии III степени дефицит массы тела ребенка составляет (в %)
- а) 5-10
 - б) 11-20
 - в) 21-30
 - г) свыше 30
52. При лечении дисбактериоза у детей назначают эубиотик
- а) бисептол
 - б) бифидумбактерин
 - в) димедрол
 - г) панзинорм

53. При гипотрофии II степени подкожно-жировой слой исчезает
- а) на животе*
 - б) на животе и конечностях*
 - в) на животе, конечностях и лице*
 - г) только на лице*

РАХИТ

54. Рахит у детей развивается вследствие дефицита витамина
- а) А*
 - б) В*
 - в) С*
 - г) D*
55. При рахите у ребенка нарушается обмен
- а) калия, магния*
 - б) кальция, фосфора*
 - в) калия, железа*
 - г) кальция, железа*
56. Потливость, облысение затылка у ребенка наблюдаются при
- а) рахите*
 - б) потнице*
 - в) опрелости*
 - г) менингите*
57. Размягчение костей черепа, уплощение затылка у ребенка наблюдаются при
- а) менингите*
 - б) менингоэнцефалите*
 - в) рахите*
 - г) энцефалите*
58. Выраженные лобные и затылочные бугры у ребенка характерны для
- а) родовой травмы*
 - б) менингита*
 - в) рахита*
 - г) энцефалопатии*
59. Образование "четок" на ребрах, "куриная грудь" наблюдаются при
- а) родовой травме*
 - б) рахите*
 - в) бронхиальной астме*
 - г) дисбактериозе*
60. При рахите у ребенка наблюдаются
- а) артриты*
 - б) переломы*
 - в) гемартрозы*
 - г) О-, Х-образные ноги*
61. Профилактическая доза витамина D ребенку составляет (МЕ)
- а) 300*
 - б) 400*
 - в) 500*
 - г) 800*

СПАЗМОФИЛИЯ

62. Характерными признаками спазмофилии у детей являются
- а) отеки*
 - б) судороги*
 - в) запоры*
 - г) кровоизлияния*
63. Судороги при спазмофилии у детей обусловлены изменениями в крови
- а) повышение уровня железа*
 - б) понижение уровня железа*
 - в) повышение уровня кальция*
 - г) понижение уровня кальция*

64. Симптомы Хвостека и Труссо являются признаками
а) бронхиальной астмы
б) порока сердца
в) скрытой спазмофилии
г) дисбактериоза
65. Сдавленный "петушиный" крик на вдохе у ребенка наблюдается при
а) бронхиальной астме
б) бронхите
в) ларингоспазме
г) фарингите
66. Генерализованные тонико-клонические судороги у детей развиваются при
а) скрытой спазмофилии
б) ларингоспазме
в) карпопедальном спазме
г) экламптическом приступе

НАСЛЕДСТВЕННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

67. Брахицефалия, косой разрез глаз, плоское лицо, поперечная складка на ладони характерны для
а) болезни Дауна
б) фенилкетонурии
в) гемофилии
г) рахита
68. Светлая кожа, голубые глаза, рыжие волосы, "мышинный" запах характерны для
а) болезни Дауна
б) гемофилии
в) рахита
г) фенилкетонурии
69. Проба Феллинга проводится ребенку для диагностики
а) болезни Дауна
б) гемофилии
в) фенилкетонурии
г) сахарного диабета
70. При фенилкетонурии в питании ребенка исключают
а) морковь
б) печень
в) капусту
г) томаты

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

	1 г,	2 в,	3 б,	4 а,	5 б,	6 б,	7 в,	8 а,	9 в,	10 а,	11 г,	12 г,
13 г,	1 а,	15 г,	16 а,	17 б,	18 а,	19 г,	20 б,	21 а,	22 а,	23 б,	24 г,	25 г,
26 в,	27 а,	28 г,	29 в,	30 г,	31 б,	32 в,	33 в,	34 б,	35 г,	36 а,	37 б,	38 г,
39 г,	40 в,	41 а,	42 б,	43 а,	44 в,	45 в,	46 г,	47 б,	48 в,	49 а,	50 в,	51 г,
52 б,	53 б,	54 г,	55 б,	56 а,	57 в,	58 в,	59 б,	60 г,	61 в,	62 б,	63 г,	64 в,
65 в,	66 г,	67 а,	68 г,	69 в,	70 б.							

БОЛЕЗНИ ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ВОЗРАСТА

БОЛЕЗНИ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ

1. Анатомические особенности евстахиевой трубы у ребенка, способствующие частому развитию отита
а) короткая и широкая
б) короткая и узкая
в) длинная и широкая
г) длинная и узкая

2. Кратковременная остановка дыхания у детей
 - а) апноэ*
 - б) брадипноэ*
 - в) тахипноэ*
 - г) асфиксия*
3. Наиболее частая причина острого бронхита у детей
 - а) бактерии*
 - б) вирусы*
 - в) простейшие*
 - г) грибы*
4. Ведущий клинический симптом обструктивного бронхита у детей
 - а) боль в грудной клетке*
 - б) лихорадка*
 - в) одышка*
 - г) слабость*
5. Основной симптом острого бронхита у детей
 - а) слабость*
 - б) недомогание*
 - в) снижение аппетита*
 - г) кашель*
6. При обструктивном бронхите у детей развивается
 - а) инспираторная одышка*
 - б) экспираторная одышка*
 - в) дыхание Куссмауля*
 - г) дыхание Чейна-Стокса*
7. Лихорадка, одышка, кашель, локальное укорочение перкуторного звука у детей характерны для
 - а) острого бронхита*
 - б) хронического бронхита*
 - в) острой пневмонии*
 - г) бронхиальной астмы*
8. Красновато-коричневый цвет мокроты у детей отмечается при пневмонии
 - а) интерстициальной*
 - б) очаговой*
 - в) сегментарной*
 - г) крупозной*
9. Решающее значение в диагностике пневмонии у детей имеет
 - а) общий анализ крови*
 - б) общий анализ мочи*
 - в) рентгенография легких*
 - г) спирография*
10. Для определения этиологического фактора пневмонии у ребенка следует провести
 - а) общий анализ крови*
 - б) общий анализ мочи*
 - в) рентгенографию легких*
 - г) посев мокроты*
11. Этиотропная терапия пневмонии у детей — применение препаратов
 - а) противомикробных*
 - б) десенсибилизирующих*
 - в) отхаркивающих*
 - г) бронхолитических*
12. Бронхиальная астма у ребенка характеризуется
 - а) лихорадкой*
 - б) судорогами*
 - в) приступом удушья*
 - г) отеками*

13. Для купирования приступа бронхиальной астмы у детей используют β -адреномиметик
 - а) димедрол
 - б) интал
 - в) преднизолон
 - г) сальбутамол
14. Для профилактики приступов бронхиальной астмы у детей применяют
 - а) тиропольфен
 - б) интал
 - в) эуфиллин
 - г) эфедрин
15. Сестринское вмешательство при приступе бронхиальной астмы
 - а) введение эуфиллина
 - б) проведение отвлекающих процедур
 - в) введение антибиотиков
 - г) проведение оксигенотерапии
16. Воспаление слизистой оболочки полости носа и глотки у детей – это
 - а) ринит
 - б) назофарингит
 - в) ларингит
 - г) ларинготрахеит
17. Клинические симптомы назофарингита у детей
 - а) отеки
 - б) желтуха
 - в) кровотечения
 - г) кашель
18. При назофарингите у детей применяется
 - а) оксигенотерапия через пеногасители
 - б) оксигенотерапия
 - в) полоскание горла отваром ромашки
 - г) полоскание горла физраствором
19. Осложнение ларинготрахеита
 - а) пилоростеноз
 - б) стеноз гортани
 - в) пневмоторакс
 - г) плеврит
20. Причина затруднения дыхания при остром рините у детей
 - а) отек слизистой, гиперсекреция слизи
 - б) отек слизистой, гиперсекреция мокроты
 - в) атрофия слизистой, гиперсекреция слизи
 - г) атрофия слизистой, гиперсекреция мокроты
21. Возможное осложнение ринита у грудных детей
 - а) отит
 - б) асфиксия
 - в) ложный круп
 - г) ангина
22. При остром рините детям раннего возраста вводятся лекарственные препараты
 - а) антибактериальные
 - б) антигистаминные
 - в) сосудосуживающие
 - г) сосудорасширяющие
23. При остром рините действие сосудосуживающих препаратов направлено на
 - а) уменьшение отека слизистой носа
 - б) увеличение отека слизистой носа
 - в) уменьшение температуры тела
 - г) отхождение мокроты
24. Ведущим симптомом при остром отите у детей является
 - а) кашель
 - б) одышка
 - в) боль в грудной клетке
 - г) боль в ухе
25. При остром отите у детей применяют
 - а) горчичники
 - б) банки

- в) *холодный компресс на область уха*
 г) *согревающий компресс на область уха*
26. Стенотическое дыхание, изменение тембра голоса, грубый кашель наблюдается у детей при
 а) *ларингостенозе*
 б) *трахеите*
 в) *бронхите*
 г) *пневмонии*
27. Тактика медицинской сестры при угрозе стеноза гортани у ребенка вне лечебного учреждения
 а) *направление в поликлинику*
 б) *срочная госпитализация*
 в) *проведение оксигенотерапии*
 г) *назначение физиотерапевтических процедур*
28. При остром бронхиолите у детей развивается выраженная недостаточность
 а) *дыхательная, сердечно-сосудистая*
 б) *дыхательная, почечная*
 в) *печеночная, почечная*
 г) *печеночная, надпочечниковая*
29. При остром бронхите у детей применяют отхаркивающую микстуру с
 а) *термопсисом*
 б) *толокнянкой*
 в) *валерианой*
 г) *пустырником*
30. При уходе за ребенком с острым бронхитом для лучшего отхождения мокроты медсестра осуществляет
 а) *оксигенотерапию*
 б) *оксигенотерапию через пеногасители*
 в) *постановку горчичников на грудную клетку*
 г) *вибрационный массаж, постуральный дренаж*

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

	1 а,	2 а,	3 б,	4 в,	5 г,	6 б,	7 в,	8 г,	9 в,	10 г,	11 а,	12 в,
13 г,	14 б,	15 б,	16 б,	17 г,	18 в,	19 б,	20 а,	21 а,	22 в,	23 а,	24 г,	25 г,
26 а,	27 б,	28 а,	29 а,	30 г,								

БОЛЕЗНИ ОРГАНОВ КРОВООБРАЩЕНИЯ У ДЕТЕЙ

1. Причина относительно низкого АД у детей
 а) *малый объем левого желудочка, широкие артерии*
 б) *малый объем левого желудочка, узкие артерии*
 в) *большой объем левого желудочка, широкие артерии*
 г) *большой объем левого желудочка, узкие артерии*
2. При ревматизме у детей преимущественно поражается ткань
 а) *эпителиальная*
 б) *соединительная*
 в) *мышечная*
 г) *нервная*
3. Наиболее часто ревматизм развивается у детей в возрасте (лет)
 а) *1–3*
 б) *3–6*
 в) *7–15*
 г) *15–17*
4. Ведущая роль в развитии ревматизма у детей принадлежит
 а) *кишечной палочке*
 б) *синегнойной палочке*
 в) *золотистому стафилококку*
 г) *β-гемолитическому стрептококку группы А*

5. При ревматизме у детей преимущественно поражается
 - а) сердце*
 - б) почки*
 - в) печень*
 - г) кишечник*
6. Поражение нервной системы при ревматизме у детей проявляется развитием
 - а) анулярной эритемы*
 - б) спазмофилии*
 - в) эклампсии*
 - г) хорей*
7. Ведущий клинический симптом ревматического миокардита у детей
 - а) слабость*
 - б) снижение аппетита*
 - в) недомогание*
 - г) боль в области сердца*
8. Исход ревматического эндокардита у детей
 - а) гипотрофия*
 - б) пневмония*
 - в) порок сердца*
 - г) анемия*
9. Ревматическая хорея у детей проявляется
 - а) гиперкинезами*
 - б) ларингоспазмом*
 - в) пилоростенозом*
 - г) удушьем*
10. Ревматический полиартрит у детей характеризуется поражением
 - а) суставов позвоночника*
 - б) мелких суставов конечностей*
 - в) крупных суставов конечностей*
 - г) реберно-грудинных суставов*
11. Этиотропная терапия при ревматизме у детей — применение препаратов
 - а) антибактериальных*
 - б) гипотензивных*
 - в) диуретических*
 - г) противовоспалительных*
12. Вторичная профилактика ревматизма у детей проводится
 - а) бициллином-5*
 - б) димедролом*
 - в) бисептолом*
 - г) коргликоном*
13. При ревматическом эндокардите у детей чаще поражается сердечный клапан
 - а) аортальный*
 - б) митральный*
 - в) пульмональный*
 - г) трехстворчатый*
14. Диагностика пороков сердца основывается на
 - а) общем анализе крови*
 - б) биохимическом анализе крови*
 - в) ультразвуковом исследовании сердца*
 - г) велоэргометрии*
15. К врожденным порокам сердца относится
 - а) тетрада Фалло*
 - б) аортальная недостаточность*
 - в) митральный стеноз*
 - г) митральная недостаточность*

16. Потенциальная проблема при ревматизме
 - а) деформация мелких суставов
 - б) деформация крупных суставов
 - в) развитие анкилоза
 - г) формирование порока сердца
17. Диета при сердечно-сосудистых заболеваниях в остром периоде
 - а) № 5
 - б) № 7
 - в) № 10
 - г) № 9
18. При отеке легких у детей проводится
 - а) оксигенотерапия
 - б) оксигенотерапия через пеногасители
 - в) постановка банок
 - г) постановка горчичников
19. Значение СОЭ у ребенка грудного возраста в норме составляет (в мм/час)
 - а) 2–3
 - б) 3–5
 - в) 5–8
 - г) 8–10
20. При уходе за ребенком с сердечной недостаточностью в питании следует ограничить
 - а) белки, жиры
 - б) белки, углеводы
 - в) жидкость, жиры
 - г) жидкость, поваренную соль

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

1 а, 2 б, 3 в, 4 г, 5 а, 6 г, 7 г, 8 в, 9 а, 10 в, 11 а, 12 а,
13 б, 14 в, 15 а, 16 г, 17 в, 18 б, 19 б, 20 г.

БОЛЕЗНИ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ У ДЕТЕЙ. ГЕЛЬМИНТОЗЫ

1. Наиболее частый признак заболеваний органов пищеварения у детей
 - а) боль в животе
 - б) нарушение аппетита
 - в) диарея
 - г) потеря массы тела
2. Рвота у детей, возникающая натощак, имеющая кислый запах и слизистый характер, свойственна для
 - а) острого гастрита
 - б) хронического гастрита
 - в) язвенной болезни желудка
 - г) панкреатита
3. При остром гастрите рекомендуются
 - а) овощи, фрукты
 - б) слизистые супы, нежирные бульоны
 - в) творог, сметана, молоко
 - г) белый хлеб
4. Одной из наиболее частых причин гастрита у детей является
 - а) длительный прием салицилатов
 - б) пищевая аллергия
 - в) нерегулярное и неполноценное по составу питание
 - г) хронические заболевания печени и желчевыводящих путей
5. Ведущее значение в ранней диагностике заболеваний желудка и двенадцатиперстной кишки у детей принадлежит
 - а) рентгенографии
 - б) ФГДС
 - в) лабораторным исследованиям
 - г) УЗИ

6. При лечении гастродуоденита у детей медсестра контролирует соблюдение диеты №
 - а) 1
 - б) 5
 - в) 7
 - г) 9
7. Первостепенное значение в лечении детей с гастритом имеет
 - а) режим
 - б) диетотерапия
 - в) назначение лекарственных средств
 - г) физиотерапия
8. Язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки наиболее подвержены дети
 - а) первого года жизни
 - б) раннего возраста
 - в) дошкольного возраста
 - г) школьного возраста
9. Существенную роль в язвообразовании у детей отводят
 - а) кишечной палочке
 - б) протее
 - в) хеликобактерным микроорганизмам
 - г) палочке молочнокислого брожения
10. Острой "кинжальной" болью в эпигастрии, напряжением мышц передней брюшной стенки характеризуется осложнение язвенной болезни у детей
 - а) кровотечение
 - б) перфорация язвы
 - в) пенетрация язвы
 - г) малигнизация язвы
11. Рвота "кофейной гущей" у детей возникает при
 - а) кровотечении из язвы
 - б) деформации луковицы двенадцатиперстной кишки
 - в) пенетрации язвы
 - г) перфорации язвы
12. Из питания ребенка с обострением язвенной болезни исключают
 - а) мясные и рыбные бульоны
 - б) молочные и слизистые супы
 - в) молоко и творог
 - г) сливочное и оливковое масло
13. Препарат, влияющий на хеликобактерные микроорганизмы, для лечения язвенной болезни у детей
 - а) циметидин
 - б) де-нол
 - в) платифиллин
 - г) метоклопрамид
14. При явлениях тошноты, рвоты рекомендуют
 - а) циметидин
 - б) де-нол
 - в) платифиллин
 - г) церукал
15. Препаратом, блокирующим H₂-рецепторы, в лечении язвенной болезни у детей является
 - а) циметидин
 - б) де-нол
 - в) платифиллин
 - г) метоклопрамид
16. При желудочно-кишечном кровотечении у ребенка медсестра в первую очередь обеспечит
 - а) экстренную транспортировку в стационар
 - б) промывание желудка раствором аминокaproновой кислоты
 - в) проведение гемостатической терапии
 - г) направление на ФГДС
17. Особое значение в развитии вторичных дискинезий желчевыводящих путей у детей придается
 - а) лямблиозу кишечника
 - б) перенесенной дизентерии
 - в) перенесенному сальмонеллезу
 - г) хроническому тонзиллиту

18. Для гипертонической формы дискинезий желчевыводящих путей у детей характерны боли в правом подреберье
 - а) ноющие, растирающие
 - б) схваткообразные, непродолжительные
 - в) постоянные тупого характера
 - г) усиливающиеся сразу после еды
19. Локализация боли при дискинезии желчевыводящих путей у детей
 - а) правое подреберье
 - б) правая подвздошная область
 - в) эпигастральная область
 - г) околопупочная область
20. Для установления формы дискинезии у детей широко применяется неинвазивный метод
 - а) обзорная рентгенография органов брюшной полости
 - б) эхография
 - в) дуоденальное зондирование
 - г) радиоизотопное исследование
21. При лечении ребенка с дискинезией желчевыводящих путей из диеты исключают
 - а) шоколад, цитрусовые
 - б) молоко, творог, неострый сыр
 - в) растительное масло (подсолнечное, оливковое)
 - г) овощи, фрукты
22. Сочетанное воспалительное заболевание желчного пузыря и протоков у детей — это
 - а) холецистит
 - б) холецистохолангит
 - в) дискинезия желчевыводящих путей
 - г) панкреатит
23. Возбудитель афтозного стоматита
 - а) грибы
 - б) вирус
 - в) бактерии
 - г) простейшие
24. При лечении кандидозного стоматита используют
 - а) интерферон, оксолиновую мазь
 - б) трипсин, химотрипсин
 - в) масло шиповника, облепихи
 - г) нистатин, 2% раствор соды
25. Санаторно-курортное лечение детям с заболеваниями органов пищеварения рекомендуют
 - а) в период обострения
 - б) сразу после стихания обострения
 - в) не ранее чем через 6 мес. после обострения
 - г) не ранее чем через 2 мес. после обострения
26. Фактором риска развития желчнокаменной болезни у детей является
 - а) высококалорийное нерегулярное питание
 - б) наследственные факторы
 - в) ожирение, сахарный диабет
 - г) дискинезия желчевыводящих путей
27. Наиболее частое осложнение язвенной болезни у детей
 - а) перфорация
 - б) кровотечение
 - в) малигнизация
 - г) пенетрация

28. Метод исследования при подозрении на дискинезию желчевыводящих путей
а) УЗИ желчных протоков, холецистография
б) эндоскопия
в) фракционно-желудочное зондирование
г) изотопный
29. Болевой синдром при заболеваниях желчевыведительной системы у ребенка провоцирует
а) перенесенное ОРВИ
б) переохлаждение
в) погрешность в диете
г) переутомление
30. При диспансеризации хронического гастродуоденита противорецидивное лечение проводится
а) круглогодично в течение 3 лет
б) весной и осенью на протяжении месяца
в) летом и зимой
г) в зимний период
31. При хроническом гепатите ребенку назначают диету № 5
а) с дополнительным введением животного белка
б) с дополнительным введением растительного белка
в) с ограничением животного белка
г) с ограничением растительного белка
32. Перед подготовкой к УЗИ органов брюшной полости за три дня рекомендуют исключить продукты
а) отварное мясо
б) сдобу, молоко
в) сыр, творог
г) рыбу
33. Диета № 1а включает продукты
а) паровые котлеты
б) свежую сметану
в) сухарики
г) протертые овощи
34. Копрологическое исследование проводится в лаборатории
а) бактериологической
б) клинической
в) биохимической
г) иммунологической
35. Боли опоясывающего характера с иррадиацией в левую половину грудной клетки у ребенка характерны для
а) острого панкреатита
б) острого холецистохолангита
в) хронического активного гепатита
г) желчной колики
36. Исследование кала на дисбактериоз проводится в лаборатории
а) клинической
б) биохимической
в) иммунологической
г) бактериологической
37. Ребенку с острым панкреатитом в первые дни назначается
а) голод
б) диета № 5а
в) диета № 5
г) диета № 9
38. Реинвазии характерны при заражении
а) аскаридами
б) карликовым цепнем
в) острицами
г) лямблиями
39. К развитию сахарного диабета у детей приводит хронический
а) гепатит
б) холецистохолангит
в) гастродуоденит
г) панкреатит
40. Воспалительно-дистрофическое заболевание, поражающее тонкую и толстую кишку у детей

- а) проктит*
 - б) тифлит*
 - в) энтероколит*
 - г) гастроэнтерит*
41. Для диагностики аскаридоза исследуют
- а) перианальный соскоб*
 - б) фекалии*
 - в) рвотные массы*
 - г) мочу*
42. Способствуют опорожнению кишечника у детей
- а) черный хлеб, овощи*
 - б) слизистые супы*
 - в) теплые жидкости*
 - г) крепкий чай*
43. Эндоскопическое исследование всех отделов толстой кишки у детей
- а) дуоденоскопия*
 - б) колоноскопия*
 - в) ректороманоскопия*
 - г) ирригоскопия*
44. Многократным промыванием желудка ребенку с острым энтероколитом
- а) купируют болевой синдром*
 - б) нормализуют КЩС*
 - в) нормализуют функцию кишечника*
 - г) максимально быстро удаляют зараженную пищу*
45. При энтероколите детям назначают диету №
- а) 1*
 - б) 4*
 - в) 5*
 - г) 5а*
46. Гельминтозы у детей – это заболевания, вызываемые
- а) бактериями*
 - б) грибами*
 - в) простейшими*
 - г) паразитическими червями*
47. Зуд в перианальной области, как основной симптом гельминтоза у детей, характерен для
- а) энтеробиоза*
 - б) описторхоза*
 - в) аскаридоза*
 - г) трихоцефалеза*
48. Нарушение питания, непроходимость кишечника у детей являются основными симптомами
- а) аскаридоза*
 - б) описторхоза*
 - в) трихоцефалеза*
 - г) энтеробиоза*
49. Выявление яиц в соскобах кожи перианальной области у детей применяют для диагностики
- а) описторхоза*
 - б) лямблиоза*
 - в) аскаридоза*
 - г) энтеробиоза*
50. Недомогание, снижение аппетита, анемия, аллергические реакции, эозинофилия у детей характерны для
- а) энтеробиоза*
 - б) аскаридоза*
 - в) описторхоза*
 - г) большинства гельминтозов*

51. Для дегельминтизации у детей применяют
 - а) вермокс
 - б) карбенициллин
 - в) септрил
 - г) тавегил
52. Энтеробиоз у детей вызывается
 - а) аскаридами
 - б) острицами
 - в) лямблиями
 - г) кошачьей двуусткой
53. Гельминтоз, способствующий заболеваниям половых органов и мочевыводящих путей у детей
 - а) энтеробиоз
 - б) трихоцефалез
 - в) аскаридоз
 - г) лямблиоз
54. Фуразолидоном и метронидазолом проводят специфическое лечение детей с
 - а) описторхозом
 - б) лямблиозом
 - в) трихоцефалезом
 - г) аскаридозом
55. Продукты, препятствующие жизнедеятельности лямблий в кишечнике
 - а) сладкие блюда
 - б) мучные блюда
 - в) крупы
 - г) брусника и клюква

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

	1 а,	2 б,	3 б,	4 в,	5 б,	6 а,	7 б,	8 г,	9 в,	10 б,	11 а,	12 а,
13 б,	14 г,	15 а,	16 а,	17 а,	18 б,	19 а,	20 б,	21 а,	22 б,	23 б,	24 г,	25 в,
26 г,	27 б,	28 а,	29 в,	30 б,	31 а,	32 б,	33 г,	34 б,	35 а,	36 г,	37 а,	38 в,
39 г,	40 в,	41 б,	42 а,	43 б,	44 г,	45 б,	46 г,	47 а,	48 а,	49 г,	50 г,	51 а,
52 б,	53 а,	54 б,	55 г,									

БОЛЕЗНИ ПОЧЕК И МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ

1. Распространенные периферические отеки, асцит в сочетании с массивной протеинурией у детей наблюдается при
 - а) дизурическом синдроме
 - б) нефротическом синдроме
 - в) гипертоническом синдроме
 - г) абдоминальном синдроме
2. Появление у детей одновременно с гематурией гипертензии, отеков характерно для
 - а) гломерулонефрита
 - б) цистита
 - в) пиелонефрита
 - г) нефроптоза
3. Для протеинурического варианта мочевого синдрома у детей характерно преобладание в моче
 - а) лейкоцитов
 - б) эритроцитов
 - в) сахара
 - г) белка
4. Уменьшение суточного объема мочи у ребенка — это
 - а) олигурия
 - б) анурия
 - в) полиурия
 - г) поллакиурия

5. Наиболее частый путь инфицирования у девочек при цистите
 - а) гематогенный
 - б) нисходящий
 - в) контактный
 - г) восходящий
6. У ребенка раннего возраста цистит возникает при несоблюдении
 - а) правил гигиены промежности
 - б) режима кормления
 - в) режима сна
 - г) температурного режима в помещении
7. Теплые сидячие ванночки с раствором антисептиков назначаются ребенку при
 - а) остром цистите
 - б) гломерулонефрите
 - в) нефроптозе
 - г) дисметаболической нефропатии
8. Бактериальное воспаление почечной ткани и слизистой оболочки лоханок у детей, сопровождающееся поражением канальцев, — это
 - а) гломерулонефрит
 - б) цистит
 - в) пиелонефрит
 - г) нефроптоз
9. Наиболее частой непосредственной причиной развития пиелонефрита у детей является
 - а) стрептококк
 - б) кишечная палочка
 - в) палочка сине-зеленого гноя
 - г) гонококк
10. Вторичный обструктивный пиелонефрит у детей развивается на фоне
 - а) аномалии почек и мочевых путей
 - б) обменных нарушений в организме
 - в) частичного иммунодефицитного состояния
 - г) свободного оттока мочи
11. Концентрационная способность почек у детей определяется результатом пробы
 - а) по Аддису-Каковскому
 - б) по Нечипоренко
 - в) ортостатической
 - г) по Зимницкому
12. Интоксикация, боли в животе и поясничной области, положительный симптом Пастернацкого у детей старшего возраста наблюдаются при
 - а) дисметаболической нефропатии
 - б) цистите
 - в) пиелонефрите
 - г) вульвовагините
13. Пиелонефрит часто встречается в возрасте
 - а) школьном
 - б) грудном
 - в) дошкольном
 - г) подростковом
14. Высокая лейкоцитурия и бактериурия у детей характерны для
 - а) пиелонефрита
 - б) гломерулонефрита
 - в) опухоли почек
 - г) цистита
15. Строгий постельный режим показан ребенку с пиелонефритом
 - а) в первые 3 дня болезни
 - б) в острый период заболевания
 - в) до полного выздоровления
 - г) в период бактериурии
16. Лечебное питание ребенка с пиелонефритом строится по принципу
 - а) молочно-растительной диеты с умеренным ограничением белка и соли
 - б) усиленного белкового питания
 - в) бессолевой диеты

- г) *молочно-растительной диеты с ограничением сахара*
17. Ребенок, больной пиелонефритом, в процессе лечения должен мочиться
- редко*
 - часто*
 - не имеет значения как*
 - соответственно возрасту*
18. Фитотерапия в лечении пиелонефрита у детей является
- основным средством*
 - вспомогательным средством*
 - противопоказана*
 - этиотропным средством*
19. При хронизации пиелонефрита у детей
- прогноз благоприятный*
 - может развиваться ОПН*
 - может развиваться вторичное сморщивание почек (ХПН)*
 - всегда наступает выздоровление*
20. Этиотропной терапией при остром пиелонефрите у детей является
- антибактериальная терапия*
 - фитотерапия*
 - физиотерапия*
 - витамиотерапия*
21. Наиболее тяжелым по течению и исходу среди заболеваний почек у детей является
- дисметаболическая нефропатия*
 - пиелонефрит*
 - гломерулонефрит*
 - нефротоз*
22. Развитие гломерулонефрита у детей в последнее время чаще отмечается после инфекции
- стафилококковой*
 - стрептококковой*
 - колибацилярной*
 - протейной*
23. При гломерулонефрите у детей иммунные комплексы антиген–антитело поражают
- петлю Генле*
 - канальцы*
 - клубочки*
 - чашечки*
24. Для контроля за динамикой отечного синдрома при гломерулонефрите у детей следует
- ограничить прием жидкости*
 - назначить бессолевую диету*
 - регулярно определять массу тела ребенка и ежедневно измерять диурез*
 - назначить принудительный ритм мочеиспусканий*
25. Повышение АД у детей, особенно диастолического, характерно для
- острого периода гломерулонефрита*
 - острого периода пиелонефрита*
 - латентного течения гломерулонефрита*
 - латентного течения пиелонефрита*
26. Изменение мочи при гломерулонефрите свидетельствует о
- глюкозурии*
 - протеинурии*
 - лейкоцитурии*
 - бактериурии*

27. Длительное повышение АД при гломерулонефрите вызывает
 - а) астигматизм
 - б) миопию
 - в) изменения в глазном дне
 - г) дальнозоркость
28. Ребенку с любой формой гломерулонефрита в первую очередь назначают
 - а) антибактериальную терапию
 - б) строгий постельный режим и диету
 - в) гипотензивные и диуретические препараты
 - г) препараты цитостатического действия
29. В качестве патогенетической терапии детям с нефротической формой гломерулонефрита назначают
 - а) глюкокортикоиды с цитостатиками
 - б) антибиотики и сульфаниламиды
 - в) препараты хинолинового ряда
 - г) антимиетаболиты с гепарином
30. Особенности диеты при гломерулонефрите
 - а) увеличение количества жидкости
 - б) обогащение животным белком
 - в) ахлоридная, гипохлоридная
 - г) высококалорийная
31. Ход амбулаторного лечения ребенка с гломерулонефритом контролируют анализами крови и мочи
 - а) еженедельно
 - б) 1 раз в 2 недели
 - в) ежемесячно
 - г) ежеквартально
32. Для исследования по методу Нечипоренко достаточно собрать мочи в мл
 - а) 100
 - б) 10
 - в) 200
 - г) суточное количество
33. Выделения из влагалища, гиперемия вульвы, зуд и следы расчесов наблюдаются у девочек при
 - а) цистите
 - б) уретрите
 - в) вульвовагините
 - г) пиелонефрите
34. Количество лейкоцитов, допустимое в общем анализе мочи
 - а) сплошь в поле зрения
 - б) 3-5 в поле зрения
 - в) 10-15 в поле зрения
 - г) 15-20 в поле зрения
35. При применении мочегонных препаратов рекомендуется употреблять
 - а) молочные продукты
 - б) мясо, рыбу
 - в) изюм, курагу
 - г) свежие фрукты

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

	1 б,	2 а,	3 г,	4 а,	5 г,	6 а,	7 а,	8 в,	9 б,	10 а,	11 г,	12 в,
13 б,	14 а,	15 б,	16 а,	17 б,	18 б,	19 в,	20 а,	21 в,	22 б,	23 в,	24 в,	25 а,
26 б,	27 в,	28 б,	29 а,	30 в,	31 в,	32 б,	33 в,	34 б,	35 в.			

БОЛЕЗНИ КРОВИ И КРОВЕТВОРНЫХ ОРГАНОВ У ДЕТЕЙ

1. Хлороз у детей — это
 - а) своеобразная форма анемии у девочек в пубертатном периоде
 - б) проявление гемолитической болезни новорожденного
 - в) симптом железодефицитной анемии
 - г) симптом наследственной гемолитической анемии
2. Уровень гемоглобина у детей при среднетяжелой форме железодефицитной анемии ниже (г/л)
 - а) 110-120
 - б) 80-100
 - в) 66-80
 - г) 50-40

3. Уровень гемоглобина у детей при легкой форме железодефицитной анемии ниже (г/л)
 - а) 110-120
 - б) 90-100
 - в) 80-70
 - г) 50-60
4. Наиболее частая анемия в детском возрасте
 - а) белководефицитная
 - б) железодефицитная
 - в) постгеморрагическая
 - г) гемолитическая
5. Детям первого года жизни при анемиях легкой и среднетяжелой формы назначают железо в
 - а) инъекциях (феррум-лек)
 - б) капсулах (эрифер)
 - в) драже (ферроплекс)
 - г) сиропе (актиферрин)
6. Благоприятный прогноз наблюдается у детей с анемией
 - а) железодефицитной
 - б) белководефицитной
 - в) витаминдефицитной
 - г) апластической
7. При железодефицитной анемии может отмечаться склонность к употреблению
 - а) глины, мела
 - б) молочных продуктов
 - в) мясных продуктов
 - г) зелени, овощей
8. Заболевания крови с замедленной свертываемостью и повышенной кровоточивостью
 - а) гемолитическая анемия
 - б) тромбоцитопатия
 - в) тромбоцитопеническая пурпура
 - г) гемофилия
9. Гемофилия А у детей обусловлена недостаточностью в крови фактора
 - а) VI
 - б) VII
 - в) VIII
 - г) IX
10. Самое характерное проявление гемофилии, являющееся наиболее частой причиной инвалидизации у детей
 - а) кровоизлияние в мозг
 - б) гемартрозы
 - в) гемоторакс
 - г) геморрагическая сыпь
11. Для какого заболевания характерны частые кровотечения у мальчиков
 - а) тромбоцитопенической пурпуры
 - б) тромбоцитопатии
 - в) гемолитической анемии
 - г) гемофилии
12. Гемофилия у детей чаще проявляется в возрасте (годы жизни)
 - а) 1-2
 - б) 3-4
 - в) 5-6
 - г) 7-8

13. Наиболее часто встречаемый вид гемофилии
 - а) А
 - б) В
 - в) С
 - г) А и С
14. С целью гемостаза при гемофилии А у детей внутривенно вводят
 - а) эритромассу
 - б) аминокaproновую кислоту
 - в) криопреципитат
 - г) дицинон
15. С целью гемостаза при гемофилии у детей внутривенно применяют
 - а) консервированную донорскую кровь
 - б) тромбин
 - в) концентраты факторов VIII и IX
 - г) контрикал
16. При лечении ребенка с гемофилией все препараты вводятся только
 - а) внутривенно
 - б) внутримышечно
 - в) подкожно
 - г) внутривожно
17. Ребенок с гемофилией должен постоянно наблюдаться
 - а) детским травматологом
 - б) гематологом специализированного центра
 - в) детским хирургом
 - г) главным врачом поликлиники
18. При простудных заболеваниях детям с гемофилией нельзя назначать
 - а) парацетамол
 - б) ацетилсалициловую кислоту
 - в) аскорбиновую кислоту
 - г) димедрол
19. Инвалидность оформляют детям, больным
 - а) гемофилией
 - б) железодефицитной анемией
 - в) гемолитической анемией
 - г) тромбоцитопенической пурпурой
20. Для тромбоцитопенической пурпуры у детей характерны
 - а) асимметрично расположенные петехиально-пятнистые геморрагические элементы
 - б) симметрично расположенные петехиально-пятнистые геморрагические элементы
 - в) асимметрично расположенные пятнисто-папулезные элементы
 - г) симметрично расположенные пятнисто-папулезные элементы
21. Маточные кровотечения у девочек старшего возраста отмечаются при
 - а) алиментарных анемиях
 - б) гемофилии
 - в) тромбоцитопенической пурпуре
 - г) геморрагическом васкулите
22. Препараты железа рекомендуют запивать
 - а) молоком
 - б) соком
 - в) чаем
 - г) минеральной водой
23. Для детей с тромбоцитопенической пурпурой типичны
 - а) носовые кровотечения
 - б) желудочно-кишечные кровотечения
 - в) легочные кровотечения
 - г) гематурия
24. Системное воспалительное заболевание капилляров, артериол и венул кожи, суставов, брюшной полости и почек с вовлечением в патологический процесс у детей системы крови — это
 - а) геморрагический васкулит
 - б) лейкоз
 - в) тромбоцитопатия
 - г) гемофилия

25. Симметрично расположенные пятнисто-папулезные высыпания на коже типичны для
 - а) *тромбоцитопатии врожденной*
 - б) *тромбоцитопенической пурпуры*
 - в) *геморрагического васкулита*
 - г) *гемофилии*
26. Из диеты у детей, больных геморрагическим васкулитом, исключают
 - а) *животные жиры*
 - б) *белковое питание*
 - в) *сенсibiliзирующие продукты*
 - г) *глюкозу и другие сахара*
27. Общее название злокачественных заболеваний крови у детей
 - а) *тромбоцитопатии*
 - б) *гемофилии*
 - в) *анемии*
 - г) *лейкозы*
28. Сочетание анемического, геморрагического синдромов, интоксикации, генерализованного увеличения лимфатических узлов, гепатоспленомегалии типично для детей с
 - а) *дефицитными анемиями*
 - б) *геморрагическим васкулитом*
 - в) *острым лейкозом*
 - г) *тромбоцитопенической пурпурой*
29. Спленэктомия проводят при тяжелом течении
 - а) *тромбоцитопенической пурпуры*
 - б) *гемофилии*
 - в) *геморрагическом васкулите*
 - г) *лейкозе*
30. При уходе за детьми с лейкозом особенно большое внимание уделяют
 - а) *лечебной физкультуре*
 - б) *санитарно-эпидемиологическому режиму*
 - в) *диетотерапии*
 - г) *режиму дня*

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

	1 а,	2 б,	3 а,	4 б,	5 г,	6 а,	7 а,	8 г,	9 в,	10 б,	11 г,	12 а,
13 а,	14 в,	15 в,	16 а,	17 б,	18 б,	19 а,	20 а,	21 в,	22 б,	23 а,	24 а,	25 в,
26 в,	27 г,	28 в,	29 а,	30 б.								

БОЛЕЗНИ ЭНДОКРИННОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ

1. Важнейший этиологический фактор сахарного диабета у детей
 - а) *переохлаждение*
 - б) *перегревание*
 - в) *избыточный прием белков*
 - г) *наследственная отягощенность*
2. Клинические симптомы сахарного диабета у детей
 - а) *полифагия, полидипсия, полиурия*
 - б) *лихорадка, кашель с мокротой*
 - в) *боль в пояснице, отеки*
 - г) *тахикардия, тремор, экзофтальм*
3. При сахарном диабете у детей в общем анализе мочи наблюдаются
 - а) *высокая относительная плотность, гематурия*
 - б) *высокая относительная плотность, глюкозурия*
 - в) *низкая относительная плотность, бактериурия*
 - г) *низкая относительная плотность, лейкоцитурия*
4. Недиагностированный сахарный диабет у детей ведет к развитию комы
 - а) *гипергликемической (диабетической)*
 - б) *гипогликемической*
 - в) *печеночной*
 - г) *уремической*
5. Передозировка инсулина при лечении сахарного диабета у детей ведет к развитию комы
 - а) *гипергликемической (диабетической)*
 - б) *гипогликемической*
 - в) *печеночной*

- г) *уремической*
6. Накрахмаленные пеленки у детей грудного возраста наблюдаются при
- а) *гломерулонефрите*
 - б) *пиелонефрите*
 - в) *сахарном диабете*
 - г) *гипотиреозе*
7. Накрахмаленные пеленки у детей грудного возраста определяются из-за отложения на них кристаллов
- а) *белка*
 - б) *сахара*
 - в) *оксалатов*
 - г) *фосфатов*
8. При сахарном диабете у детей на коже появляется
- а) *фурункулез*
 - б) *желтуха*
 - в) *анулярная эритема*
 - г) *акроцианоз*
9. Для выявления скрытого сахарного диабета у детей проводится
- а) *общий анализ мочи*
 - б) *общий анализ крови*
 - в) *анализ мочи по Нечипоренко*
 - г) *тест толерантности к глюкозе*
10. Гликемический и глюкозурический профиль исследуют детям при диагностике
- а) *болезни Дауна*
 - б) *пиелонефрита*
 - в) *сахарного диабета*
 - г) *фенилкетонурии*
11. Для диагностики диабетической ретинопатии у детей необходима консультация
- а) *гематолога*
 - б) *окулиста*
 - в) *хирурга*
 - г) *фтизиатра*
12. Для определения уровня глюкозы в крови ребенка следует направить в лабораторию
- а) *через 10 мин. после еды*
 - б) *через 20 мин. после еды*
 - в) *через 30 мин. после еды*
 - г) *натощак*
13. Гликемия натощак у детей в норме составляет (ммоль/л)
- а) *3,3-5,5*
 - б) *5,5-7,7*
 - в) *7,7-9,9*
 - г) *9,9-11,11*
14. Глюкотест используется для определения
- а) *ацетона в моче*
 - б) *ацетона в крови*
 - в) *сахара в моче*
 - г) *сахара в крови*

15. Диета № 9 назначается детям при
а) *бронхиальной астме*
б) *ревматизме*
в) *пиелонефрите*
г) *сахарном диабете*
16. При лечении сахарного диабета у детей из питания исключают
а) *нежирное мясо*
б) *кефир*
в) *гречневую крупу*
г) *конфеты*
17. При лечении сахарного диабета у детей в питании разрешается
а) *банан*
б) *виноград*
в) *свекла*
г) *хурма*
18. При лечении сахарного диабета у детей сахар заменяют
а) *фруктозой*
б) *медом*
в) *вареньем*
г) *конфетами*
19. При лечении сахарного диабета у детей используют инсулин короткого действия
а) *актрапид*
б) *инсулонг*
в) *ультраленте*
г) *ультралонг*
20. При лечении сахарного диабета у детей используют инсулин длительного действия
а) *актрапид*
б) *инсулар*
в) *хоморап*
г) *ультралонг*
21. При лечении сахарного диабета у детей рекомендуется растение, усиливающее действие инсулина
а) *алтей*
б) *валериана*
в) *пустырник*
г) *черника*
22. При проведении инсулинотерапии ребенок должен поесть через
а) *15-20 минут до инъекции*
б) *30-40 минут до инъекции*
в) *15-20 минут после инъекции*
г) *30-40 минут после инъекции*
23. Инсулин необходимо хранить при температуре (°C)
а) *от +4 до +6*
б) *от -6 до -4*
в) *от +10 до +12*
г) *от -10 до +12*
24. Липодистрофия развивается при подкожном введении
а) *димедрола*
б) *кордиамина*
в) *гепарина*
г) *инсулина*
25. Запах ацетона в выдыхаемом воздухе появляется при коме
а) *гипергликемической*
б) *гипогликемической*
в) *печеночной*
г) *уремической*
26. После инъекции инсулина у ребенка появились чувство голода, потливость, тремор. Это
а) *гипергликемическая кома*
б) *гипогликемическая кома*
в) *первый период лихорадки*
г) *третий период лихорадки*

27. При гипотиреозе отмечается функциональная недостаточность железы
- поджелудочной
 - щитовидной
 - гипофиза
 - вилочковой
28. Йод необходим для выработки гормонов
- инсулина
 - тестостерона
 - тироксина, трийодтиронина
 - тиреотропного
29. Для врожденного гипотиреоза характерны
- гипервозбудимость, тремор конечностей
 - опережение физического и нервно-психического развития
 - преждевременное половое развитие
 - задержка физического и нервно-психического развития
30. Тест толерантности к глюкозе проводится при диагностике
- гипотиреоза
 - скрытого сахарного диабета
 - явного сахарного диабета
 - фенилкетонурии
31. Новорожденным проводят скрининг-тест для выявления
- тиреотоксикоза
 - врожденного гипотиреоза
 - сахарного диабета
 - адреногенитального синдрома
32. К группе риска по сахарному диабету относятся
- дети с наследственной отягощенностью
 - недоношенные
 - с аномалией конституции
 - с гипотрофией
33. Замедленные движения, одутловатость лица, гипотермия, запоры, ухудшение памяти и ухудшение успеваемости в школе характерны для детей, страдающих
- эутиреоидной гиперплазией щитовидной железы
 - диффузным токсическим зобом
 - приобретенным гипотиреозом
 - гиповитаминозом В₆
34. Сердцебиение, дрожь тела, повышенная потливость, эмоциональная лабильность, потеря массы тела при повышенном аппетите характерны для детей, страдающих
- диффузным токсическим зобом
 - гипотиреозом
 - гиповитаминозом В₁
 - гиповитаминозом В₆
35. При лечении сахарного диабета инсулин вводится
- внутривенно
 - внутримышечно
 - подкожно
 - внутрикожно

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

	1г,	2а,	3б,	4а,	5б,	6в,	7б,	8а,	9г,	10в,	11б,	12г,
13а,	14в,	15г,	16г,	17в,	18а,	19а,	20г,	21г,	22в,	23а,	24г,	25а,
26б,	27б,	28в,	29г,	30а,	31б,	32а,	33в,	34а,	35в.			

ОРГАНИЗАЦИЯ УХОДА ЗА ДЕТЬМИ ПРИ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

1. Вирус гриппа обладает
 - а) гепатотропностью
 - б) пневмотропностью
 - в) нейротропностью
 - г) дерматропностью
2. Преимущественное поражение трахеи у детей происходит при
 - а) аденовирусной инфекции
 - б) гриппе
 - в) риновирусной инфекции
 - г) респираторно-синцитиальной инфекции
3. Судорожный синдром у детей чаще возникает при
 - а) аденовирусной инфекции
 - б) гриппе
 - в) риновирусной инфекции
 - г) респираторно-синцитиальной инфекции
4. Развитие ларингита с синдромом крупа у детей наблюдается при
 - а) аденовирусной инфекции
 - б) парагриппе
 - в) риновирусной инфекции
 - г) респираторно-синцитиальной инфекции
5. Конъюнктивиты, вовлечение лимфатической системы у детей характерны для клиники
 - а) аденовирусной инфекции
 - б) гриппа
 - в) риновирусной инфекции
 - г) респираторно-синцитиальной инфекции
6. После перенесенного инфекционного заболевания формируется иммунитет
 - а) активный, искусственный
 - б) пассивный, искусственный
 - в) пассивный, естественный
 - г) активный, естественный
7. Наибольшей контагиозностью обладает инфекция
 - а) дифтерия
 - б) менингококковая
 - в) скарлатина
 - г) корь
8. Ведущим признаком крупа у детей является
 - а) лихорадка
 - б) гиперемия лица
 - в) инспираторная одышка
 - г) экспираторная одышка
9. Наиболее частое осложнение ОРВИ у детей
 - а) пневмония
 - б) лейкоз
 - в) сахарный диабет
 - г) туберкулез
10. Медицинская сестра при уходе за ребенком с ОРВИ для уменьшения симптомов интоксикации применит
 - а) банки, горчичники
 - б) оксигенотерапию
 - в) обильное теплое питье
 - г) обливание прохладной водой
11. Для проведения оральной регидратации детям назначают
 - а) физраствор, гемодез
 - б) полиглюкин, гемодез
 - в) полиглюкин, реополиглюкин
 - г) "Оралит", "Регидрон"
12. В качестве этиотропного лечения при ОРВИ детям назначают препараты
 - а) противовирусные
 - б) противокашлевые
 - в) отхаркивающие

- г) жаропонижающие*
13. Возбудителем кори является
а) вирус
б) пневмококк
в) микобактерия
г) шигелла
14. Продолжительность инкубационного периода при кори в типичных случаях (в днях)
а) 1-6
б) 7-17
в) 18-28
г) 29-35
15. Симптом Бельского-Филатова-Коплика характерен для
а) аденовирусной инфекции
б) гриппа
в) ветряной оспы
г) кори
16. Пятна Бельского-Филатова-Коплика появляются на
а) лице
б) туловище
в) конечностях
г) слизистой оболочке щек
17. Сыпь при кори появляется на день болезни
а) 1-2
б) 2-3
в) 4-5
г) 6-7
18. Первые элементы сыпи при кори у детей появляются на
а) лице
б) туловище
в) руках
г) ногах
19. Сыпь при кори у детей
а) геморрагическая
б) везикулезная
в) пустулезная
г) пятнисто-папулезная
20. Пигментация сыпи у детей наблюдается при
а) ветряной оспе
б) кори
в) скарлатине
г) краснухе
21. Карантин на детей, имевших контакт с больным корью, составляет (дней)
а) 7-10
б) 10-14
в) 17-21
г) 22-27
22. Активную иммунизацию против кори проводят детям
а) живой коревой вакциной
б) человеческим иммуноглобулином
в) туберкулином
г) аскорбиновой кислотой

23. Возбудителем краснухи является
- а) вирус*
 - б) стрептококк*
 - в) шигелла*
 - г) микоплазма*
24. Краснухой заболевают преимущественно дети в возрасте
- а) 1-6 мес.*
 - б) 1-7 лет*
 - в) 7-10 лет*
 - г) 10-14 лет*
25. Краснуха, возникшая в I триместре беременности, опасна развитием
- а) бронхиальной астмы у женщины*
 - б) обострения пиелонефрита у женщины*
 - в) сахарного диабета у женщины*
 - г) врожденных пороков у ребенка*
26. Продолжительность инкубационного периода при краснухе (дни)
- а) 2-2*
 - б) 4-5*
 - в) 7-10*
 - г) 15-24*
27. Мелкая сыпь розового цвета, пятнистого характера, на неизменном фоне кожи без тенденции к слиянию наблюдается при
- а) менингококковой инфекции*
 - б) кори*
 - в) краснухе*
 - г) скарлатине*
28. Возбудителем ветряной оспы у детей является
- а) вирус*
 - б) стафилококк*
 - в) микобактерия*
 - г) шигелла*
29. Продолжительность инкубационного периода при ветряной оспе у детей (дни)
- а) 1-10*
 - б) 10-21*
 - в) 22-30*
 - г) 30-40*
30. Полиморфизм сыпи (пятно, папула, везикула) характерен для
- а) кори*
 - б) краснухи*
 - в) ветряной оспы*
 - г) скарлатины*
31. Для обработки везикул при ветряной оспе у детей медицинская сестра использует раствор
- а) димедрола*
 - б) хлорида натрия*
 - в) йода*
 - г) бриллиантового зеленого*
32. Детей в возрасте до 3 лет по контакту с ветряной оспой изолируют (дни)
- а) с 1-го по 10-й*
 - б) с 11-го по 21-й*
 - в) с 22-го по 30-й*
 - г) с 30-го по 40-й*
33. Возбудителем эпидемического паротита у детей является
- а) вирус*
 - б) кишечная палочка*
 - в) синегнойная палочка*
 - г) протей*
34. Продолжительность инкубационного периода при эпидемическом паротите у детей составляет (дни)
- а) 1-10*
 - б) 11-21*
 - в) 21-30*
 - г) 31-40*

35. Увеличение околоушных слюнных желез у детей характерно для
- кори*
 - краснухи*
 - ветряной оспы*
 - эпидемического паротита*
36. Воспаление яичек при эпидемическом паротите у мальчиков
- омфалит*
 - орхит*
 - цистит*
 - пиелонефрит*
37. Перенесенный двусторонний орхит при эпидемическом паротите у детей может привести к развитию
- гломерулонефрита*
 - пиелонефрита*
 - цистита*
 - бесплодия*
38. Приступообразный спазматический кашель характерен для
- риновирусной инфекции*
 - ветряной оспы*
 - коклюша*
 - эпидемического паротита*
39. Средняя продолжительность инкубационного периода при коклюше у детей составляет (дни)
- 4*
 - 10*
 - 14*
 - 20*
40. Глубокий свистящий вдох при коклюше, прерывающий кашлевые толчки, – это
- апноэ*
 - асфиксия*
 - брадикардия*
 - реприз*
41. Особенности клиники коклюша у детей первых месяцев жизни
- отсутствие репризов, развитие апноэ*
 - лихорадка, везикулезная сыпь*
 - лихорадка, пустулезная сыпь*
 - омфалит, снижение массы тела*
42. Появление язвочки на уздечке языка в результате сильного кашля у детей наблюдается при
- кори*
 - коклюше*
 - ветряной оспе*
 - риновирусной инфекции*
43. Возбудителем скарлатины у детей является
- вирус*
 - β -гемолитический стрептококк группы А*
 - стафилококк*
 - протей*
44. β -гемолитический стрептококк группы А является возбудителем
- ветряной оспы*
 - кори*
 - краснухи*
 - скарлатины*

45. Продолжительность инкубационного периода при скарлатине (дни)
- а) 1-2*
 - б) 7-10*
 - в) 12-15*
 - г) 17-19*
46. Мелкоточечная сыпь на гиперемизированном фоне кожи, бледный носогубный треугольник характерны для
- а) ветряной оспы*
 - б) кори*
 - в) коклюша*
 - г) скарлатины*
47. Ангина у детей является постоянным симптомом
- а) гриппа*
 - б) ветряной оспы*
 - в) скарлатины*
 - г) риновирусной инфекции*
48. Типичная локализация сыпи при скарлатине
- а) разгибательная поверхность конечностей, ягодицы*
 - б) сгибательная поверхность конечностей, в естественных складках кожи*
 - в) только на лице*
 - г) равномерное расположение*
49. Возбудителем дифтерии у детей является
- а) вирус*
 - б) бактерия*
 - в) микоплазма*
 - г) амеба*
50. Продолжительность инкубационного периода при дифтерии составляет (дни)
- а) 2-10*
 - б) 10-20*
 - в) 20-30*
 - г) 30-40*
51. Истинный круп развивается у детей при
- а) гриппе*
 - б) кори*
 - в) коклюше*
 - г) дифтерии*
52. Антитоксическая сыворотка применяется у детей при лечении
- а) гриппа*
 - б) ветряной оспы*
 - в) кори*
 - г) дифтерии*
53. Продолжительность инкубационного периода при менингококковой инфекции составляет (дни)
- а) 2-10*
 - б) 10-20*
 - в) 20-30*
 - г) 30-40*
54. Наиболее частая форма менингококковой инфекции у детей
- а) менингококцемия*
 - б) менингит*
 - в) менингоэнцефалит*
 - г) назофарингит*
55. Геморрагическая сыпь звездчатой формы характерна для
- а) кори*
 - б) краснухи*
 - в) скарлатины*
 - г) менингококковой инфекции*
56. Вынужденное положение ребенка на боку с запрокинутой головой и согнутыми ногами характерно для
- а) кори*
 - б) краснухи*
 - в) дифтерии*
 - г) менингококкового менингита*

57. При лечении менингококковой инфекции у детей с этиотропной целью применяют
- антибиотики
 - диуретики
 - сердечные гликозиды
 - плазмозамещающие растворы
58. Вирус гепатита А у детей обладает выраженной
- нейротропностью
 - гепатотропностью
 - нефротропностью
 - кардиотропностью
59. Источником инфекции при гепатите А у детей являются
- грызуны
 - больные животные
 - вирусоносители
 - больные люди
60. Гепатит А вызывается
- бактериями
 - вирусом
 - грибами
 - простейшими
61. Выраженная сезонность вирусного гепатита А проявляется в период
- осенне-зимний
 - зимне-весенний
 - весенне-летний
 - летне-осенний
62. Стойкий пожизненный иммунитет формируется у детей после перенесенного гепатита
- D
 - C
 - B
 - A
63. Циклической последовательной сменой 4 периодов характеризуется течение вирусного гепатита
- A
 - B
 - C
 - D
64. Инкубационный период при вирусном гепатите А у детей продолжается (в днях)
- 1–10
 - 10–45
 - 60–180
 - 180–360
65. Инкубационный период при вирусном гепатите В у детей продолжается (в днях)
- 1–10
 - 10–45
 - 60–180
 - 180–360
66. В среднем желтушный период при вирусном гепатите В у детей длится (в нед.)
- 1–2
 - 2–3
 - 3–4
 - 4–5

67. Наиболее важным объективным симптомом для начального периода вирусного гепатита А у детей является
- увеличение размеров и болезненность печени*
 - появление катаральных явлений*
 - появление диспепсических явлений*
 - наличие симптомов интоксикации*
68. Потемнение мочи у детей, больных вирусным гепатитом А, отмечается к концу периода
- преджелтушного*
 - разгара*
 - постжелтушного*
 - реконвалесценции*
69. Преджелтушный период длится при вирусном гепатите А у детей до (в днях)
- 30*
 - 15*
 - 7*
 - 10*
70. Срок карантина для контактных по гепатиту А
- 35 дней*
 - 7 дней*
 - 14 дней*
 - 21 день*
71. Детей, перенесших вирусный гепатит А, обычно наблюдают после выписки из стационара в течение (мес.)
- 2*
 - 3*
 - 4*
 - 5*
72. Источником инфекции при вирусном гепатите В у детей является
- больной человек*
 - больной и вирусоноситель*
 - вирусоноситель*
 - больные животные*
73. Вирус гепатита В у детей отсутствует в
- крови*
 - слюне*
 - фекалиях*
 - моче*
74. Основной путь передачи инфекции при вирусном гепатите В у детей
- парентеральный*
 - фекально-оральный*
 - контактно-бытовой*
 - водный*
75. Общее инфекционное заболевание, протекающее с преимущественным поражением толстого кишечника, характеризующееся развитием дистального колита у детей, — это
- сальмонеллез*
 - дизентерия*
 - эшерихиоз*
 - энтеровирусная инфекция*
76. Возбудителями дизентерии у детей являются
- энтеровирусы*
 - сальмонеллы*
 - шигеллы*
 - эшерихии*
77. Редко болеют дизентерией дети
- до 1 года*
 - 1–3 лет*
 - 3–5 лет*
 - 5–7 лет*
78. Жидкий стул с примесью слизи и прожилок крови у детей ("ректальный плевок") характерен для
- дизентерии*
 - сальмонеллеза*
 - энтеровирусной инфекции*
 - эшерихиоза*

79. Тенезмы характерны для
 а) *колиинфекции*
 б) *сальмонеллеза*
 в) *дисбактериоза*
 г) *дизентерии*
80. Госпитализации подлежат дети, больные дизентерией в форме
 а) *стертой*
 б) *носительства*
 в) *легкой*
 г) *среднетяжелой*
81. Симптомы кишечного эксикоза
 а) *сухость кожи, олигурия*
 б) *полиурия, влажность кожи*
 в) *одышка, тахикардия*
 г) *судороги*
82. Эшерихиозом чаще болеют дети в возрасте
 а) *13-15 лет*
 б) *11-12 лет*
 в) *от 2 до 7 лет*
 г) *первого года жизни*
83. Особую опасность, как источник инфекции при сальмонеллезе, представляют
 а) *домашние животные*
 б) *водоплавающие птицы, куры*
 в) *больной человек*
 г) *бактерионоситель*
84. Продолжительность инкубационного периода при сальмонеллезе у детей от нескольких часов до (дней)
 а) *3*
 б) *7*
 в) *10*
 г) *14*
85. Для сальмонеллеза у детей характерен стул в виде
 а) *«рисового отвара»*
 б) *«крахмальных зерен»*
 в) *«горохового пюре»*
 г) *«болотной тины»*

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

	1 б,	2 б,	3 б,	4 б,	5 а,	6 г,	7 г,	8 в,	9 а,	10 в,	11 г,	12 а,
13 а,	14 б,	15 г,	16 г,	17 в,	18 а,	19 г,	20 б,	21 в,	22 а,	23 а,	24 б,	25 г,
26 г,	27 в,	28 а,	29 б,	30 в,	31 г,	32 б,	33 а,	34 б,	35 г,	36 б,	37 г,	38 в,
39 в,	40 г,	41 а,	42 б,	43 б,	44 г,	45 б,	46 г,	47 в,	48 б,	49 б,	50 а,	51 г,
52 г,	53 а,	54 г,	55 г,	56 г,	57 а,	58 б,	59 г,	60 б,	61 а,	62 г,	63 а,	64 б,
65 в,	66 в,	67 а,	68 а,	69 в,	70 а,	71 б,	72 б,	73 в,	74 а,	75 б,	76 в,	77 а,
78 а,	79 г,	80 г,	81 а,	82 г,	83 б,	84 б,	85 г.					

ТУБЕРКУЛЕЗ У ДЕТЕЙ

1. При туберкулезе у детей чаще поражаются
 а) *кости и суставы*
 б) *почки*
 в) *легкие*
 г) *серозные оболочки*
2. Возбудителем туберкулеза у детей является
 а) *микобактерия Коха*
 б) *столбнячная палочка*
 в) *протей*
 г) *синегнойная палочка*
3. Наиболее часто микобактерии туберкулеза поступают в организм ребенка через
 а) *желудочно-кишечный тракт*
 б) *верхние дыхательные пути*
 в) *кожу*
 г) *раны*

4. Клиническая форма туберкулеза, развивающаяся у ребенка в ответ на первичное внедрение микобактерий
 - а) диссеминированный туберкулез легких*
 - б) очаговый туберкулез легких*
 - в) первичный туберкулезный комплекс*
 - г) туберкулезная интоксикация*
5. При всех клинических формах туберкулеза легких у детей наблюдается
 - а) синдром интоксикации*
 - б) сухой кашель*
 - в) влажный кашель с мокротой*
 - г) боль в груди*
6. Важнейшим компонентом лечения туберкулеза у детей является
 - а) режим*
 - б) уход*
 - в) диета*
 - г) химиотерапия*
7. Самым эффективным противотуберкулезным препаратом у детей является
 - а) стрептомицин*
 - б) рифампицин*
 - в) ПАСК*
 - г) этамбутол*
8. При постановке пробы Манту ребенку туберкулин вводят
 - а) внутрикожно*
 - б) подкожно*
 - в) внутримышечно*
 - г) внутривенно*
9. Введение вакцины БЦЖ детям осуществляется для профилактики
 - а) дифтерии*
 - б) коклюша*
 - в) кори*
 - г) туберкулеза*
10. Вакцинация БЦЖ проводится здоровому новорожденному на сроке (дни жизни)
 - а) 1-3*
 - б) 3-5*
 - в) 8-12*
 - г) 15-19*

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

1 в, 2 а, 3 б, 4 г, 5 а, 6 г, 7 б, 8 а, 9 г, 10 б.

ОРГАНИЗАЦИЯ СЕСТРИНСКОГО ПРОЦЕССА В ПЕДИАТРИИ

1. Сбор информации о ребенке – это этап сестринского процесса
 - а) первый*
 - б) второй*
 - в) третий*
 - г) четвертый*

2. Выявление потребностей ребенка, удовлетворение которых нарушено, – это этап сестринского процесса
 - а) первый*
 - б) второй*
 - в) третий*
 - г) четвертый*
3. Определение проблем ребенка, возникающих в связи с заболеванием, – это этап сестринского процесса
 - а) первый*
 - б) второй*
 - в) третий*
 - г) четвертый*
4. Постановка цели и планирование сестринских вмешательств по решению проблем больного ребенка - это этап сестринского процесса
 - а) первый*
 - б) второй*
 - в) третий*
 - г) четвертый*
5. Выполнение сестринских вмешательств по решению проблем больного ребенка – это этап сестринского процесса
 - а) первый*
 - б) второй*
 - в) третий*
 - г) четвертый*
6. Оценка полученных результатов – это этап сестринского процесса
 - а) второй*
 - б) третий*
 - в) четвертый*
 - г) пятый*
7. Краткосрочная цель по решению проблемы больного ребенка достигается в течение (дней)
 - а) 1*
 - б) 7*
 - в) 14*
 - г) 21*
8. Организация досуга больного ребенка – это сестринское вмешательство
 - а) независимое*
 - б) взаимозависимое*
 - в) зависимое*
9. Введение лекарственных препаратов больному ребенку – это сестринское вмешательство
 - а) независимое*
 - б) взаимозависимое*
 - в) зависимое*
10. Приоритетная цель ухода за ребенком с обструктивным бронхитом
 - а) нормализация температуры тела*
 - б) восстановление аппетита*
 - в) уменьшение одышки*
 - г) уменьшение головной боли*
11. Приоритетное действие медсестры при выделении у ребенка гнойной мокроты
 - а) провести оксигенотерапию*
 - б) провести оксигенотерапию через пеногасители*
 - в) поставить банки, горчичники*
 - г) обеспечить индивидуальной плевательницей*
12. Приоритетная цель ухода за ребенком с гнойным бронхитом
 - а) нормализация сна*
 - б) восстановление аппетита*
 - в) облегчение отхождения мокроты*
 - г) уменьшение головной боли*
13. Зависимое сестринское вмешательство при приступе бронхиальной астмы у ребенка
 - а) обеспечить доступ свежего воздуха*
 - б) удобно усадить*
 - в) освободить от стесняющей одежды*
 - г) ввести бронхорасширяющие препараты*

14. Независимое сестринское вмешательство при приступе бронхиальной астмы у ребенка
 - а) освободить от стесняющей одежды*
 - б) провести оксигенотерапию*
 - в) ввести бронхолитики*
 - г) ввести глюкокортикоиды*
15. Приоритетное действие медсестры при одышке у ребенка с острой пневмонией
 - а) напоить крепким горячим чаем*
 - б) поставить горчичники на грудную клетку*
 - в) создать возвышенное положение*
 - г) провести оксигенотерапию через пеногасители*
16. Независимое сестринское вмешательство при аллергическом диатезе у детей
 - а) рекомендовать гипоаллергенную диету*
 - б) назначить лекарственные мази*
 - в) назначить антигистаминные препараты*
 - г) ввести антигистаминные препараты*
17. Приоритетное действие медсестры при первой стадии белой лихорадки у детей
 - а) холодный компресс на голову*
 - б) пузырь со льдом на голову*
 - в) банки на грудную клетку*
 - г) тщательно укрыть ребенка*
18. Приоритетная проблема ребенка с эпидемическим паротитом
 - а) снижение аппетита*
 - б) слабость*
 - в) недомогание*
 - г) припухлость околоушных слюнных желез*
19. Приоритетное действие медсестры при уходе за ребенком с конъюнктивитом
 - а) обеспечить доступ свежего воздуха*
 - б) обработать глаза*
 - в) обеспечить досуг*
 - г) контролировать соблюдение диеты*
20. Приоритетная цель сестринских вмешательств при обмороке у ребенка
 - а) восстановление сознания*
 - б) нормализация пульса*
 - в) повышение АД*
 - г) уменьшение одышки*

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

1 а, 2 б, 3 б, 4 в, 5 г, 6 г, 7 б, 8 а, 9 в, 10 в, 11 г,
 12 в, 13 г, 14 а, 15 в, 16 а, 17 г, 18 г, 19 б, 20 а.