

МИНОБРНАУКИ РОССИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ВОРОНЕЖСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»
БОРИСОГЛЕБСКИЙ ФИЛИАЛ
(БФ ФГБОУ ВО «ВГУ»)

МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ ПО УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЕ
ОСНОВЫ МЕДИЦИНСКИХ ЗНАНИЙ И ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ

Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

Методические рекомендации к самостоятельной работе студентов

Самостоятельная работа студентов по курсу призвана не только закреплять и углублять знания, полученные на аудиторных занятиях, но и способствовать развитию у студентов творческих навыков, инициативы, умения организовать своё время.

При выполнении самостоятельной работы студенту необходимо прочитать теоретический материал не только в учебниках и учебных пособиях, указанных в библиографических списках, но и познакомиться с публикациями в периодических изданиях, использовать данные электронной библиотечной системы.

Студенту необходимо творчески переработать изученный самостоятельно материал и представить его для отчёта в форме реферата или конспекта. Проверка выполнения самостоятельной работы проводится на лабораторных занятиях.

Оценка работы студентов в рамках самостоятельной работы производится с учетом наличия у студентов рефератов, конспектов по указанным вопросам.

Тематика самостоятельной работы студентов (темы указываются преподавателем)

1. Проблемы здоровья учащихся различных возрастных групп.
2. Медико-гигиенические аспекты здорового образа жизни.
3. Формирование мотивации к здоровому образу жизни.
4. Основные признаки нарушения здоровья ребенка.
5. Физическое благополучие, а точнее физическое здоровье.
6. Соматическое благополучие, а точнее соматическое здоровье.
7. Душевное благополучие, а точнее нравственное здоровье. Нравственное здоровье.
8. Характеристика детского травматизма раны. открытые повреждения. опасности ранений.
9. Кровотечения: виды, опасности.

Тематика рефератов

Тема № 1. Проблемы здоровья учащихся различных возрастных групп

1. Периоды детского возраста.
2. Факторы риска здоровья.
3. Показатели (критерии) здоровья.
4. Основные признаки нарушения здоровья ребенка:
 - а) нарушение опорно-двигательного аппарата;
 - б) нарушение зрения,
 - в) невроты и невротоподобные состояния у детей.

Тема № 2. Понятие о микробиологии, иммунологии, эпидемиологии

1. Характеристика патогенных микробов (патогенность, вирулентность, специфичность, токсичность).
2. Иммунитет, виды иммунитета.
3. Неспецифические и специфические факторы защиты.
4. Инфекционный процесс и его развитие.
5. Эпидемический процесс, его основные факторы и закономерности.
6. Противоэпидемические мероприятия и профилактика инфекционных заболеваний среди учащихся.

Тема № 3. Меры профилактики инфекционных заболеваний

1. Заболевания с воздушно-капельным путем передачи (скарлатина, корь, коклюш, краснуха, дифтерия, эпидемический паротит, ветряная оспа, ОРЗ, грипп);
2. Заболевания с фекально-оральным механизмом передачи (дизентерия, сальмонеллез, полиомиелит, холера).
3. Паразитарные заболевания (аскаридоз, энтеробиоз).
4. Заболевания, передающиеся половым путем (сифилис, гонорея, СПИД).

Тема № 4. Понятие о неотложных состояниях. Причины и факторы их вызывающие

1. Обмороки. Первая помощь.
2. Укусы. Первая помощь.
3. Отравления. Первая помощь.
4. Диабетические комы. Первая помощь.
5. Ишемическая болезнь сердца. Первая помощь.
6. Гипертонический криз. Первая помощь.
7. Почечная и печеночная колики. Первая помощь.

Тема № 5. Диагностика и приемы оказания первой помощи при неотложных состояниях

1. Показатели сердечно-сосудистой системы (пульс, давление).
2. Применение лекарственных веществ.
3. Методы воздействия на кровообращение (применение горчичников, баночек, компрессов, грелок, пузырей со льдом).
4. Уход за тяжелобольными (личная гигиена тяжелобольного, кормление, профилактика пролежней, постановка очистительных клизм).
5. Первая помощь при неотложных состояниях.

Тема № 6. Комплекс сердечно- легочной реанимации и показания к ее проведению, критерии эффективности

1. Терминальные состояния.
2. Признаки клинической и биологической смерти.
3. Реанимация: восстановление проходимости дыхательных путей, укладывание пострадавшего, прекардиальный удар, ИВЛ, непрямой массаж сердца; действия одного, двух и трех спасателей; транспортировка пострадавшего в лечебное учреждение.

Тема № 7. Характеристика детского травматизма

1. Понятие травм.
2. Открытые повреждения – раны (резаные, рубленые, колотые, огнестрельные, ушиблено-размозженные).
3. Закрытые повреждения (ушибы, растяжения, разрывы, вывихи, переломы).
4. Осложнения травм (травматический шок, хирургическая инфекция).
5. Синдром длительного сдавления.

Тема № 8. Меры профилактики травм и первая помощь при них

1. Асептика и антисептика.
2. Временная остановка кровотечений (наложение давящей повязки, максимальное сгибание в суставе, остановка кровотечения из подключичной артерии, пальцевое прижатие сосуда на протяжении, наложение жгута или закрутки).
3. Десмургия (наложение мягких повязок).
4. Транспортная иммобилизация (наложение стандартных и импровизированных шин).
5. Транспортировка пострадавших при повреждениях головы, грудной клетки, позвоночника и таза).

Тема № 9. Здоровый образ жизни как биологическая и социальная проблема

1. Понятия: «здоровье», «предболезнь», «болезнь», «образ жизни», «здоровый образ жизни».
2. Биологическое и социальное в человеке.
3. Двигательная активность и здоровье:
 - а) гиподинамия,
 - б) эффекты физической тренировки,
 - в) рекомендации по оптимальному использованию средств тренировки.
4. Место двигательной активности в жизнедеятельности человека.

Тема № 10. Медико-гигиенические аспекты здорового образа жизни

1. Аспекты здорового образа жизни:
 - а) рациональная организация трудовой (учебной деятельности);
 - б) правильный режим труда и отдыха;
 - в) рациональная организация свободного времени;
 - г) оптимальный двигательный режим;
 - д) рациональное питание;
 - е) соблюдение правил личной гигиены, закаливание;
 - ж) соблюдение норм и правил психогигиены,
 - з) сексуальная культура, рациональное планирование семьи;
 - и) профилактика аутоагрессии;
 - к) контроль за своим здоровьем.
2. Мотивация здоровья и ЗОЖ:
 - а) самосохранение;
 - б) подчинение этнокультурным требованиям;
 - в) получение удовольствия от самосовершенствования;
 - г) возможность для самосовершенствования;
 - д) способность к маневрам;
 - е) сексуальная реализация;
 - ж) достижение максимально возможной комфортности.

Тема № 11. Профилактика вредных привычек

1. Действие алкоголя на организм ребенка, профилактика алкоголизма.
2. Вред курения, профилактика курения.
3. Действия наркотических и токсических веществ на организм ребенка, причины.
4. Характеристика основных наркотических веществ (опиатов, галлюциногенов, барбитуратов, психотропных).
5. Профилактика наркомании и токсикомании.

Тема № 12. Здоровьесберегающая функция учебно-воспитательного процесса

1. Понятие «здоровьесберегающая среда».
2. Санитарные правила и нормы:
 - а) требования к участку;
 - б) требования к зданию;
 - в) требования к оборудованию;
 - г) требования к освещению;
 - д) требования к воздушно-тепловому режиму;
 - е) требования к организации учебно-воспитательного процесса.
3. Здоровьесберегающие педагогические технологии:
 - а) факторы школьной жизни, оказывающие разрушающие воздействие на здоровье детей;
 - б) диагностика функционального состояния организма школьников.
4. Критерии здоровьесберегающих технологий:
 - а) обеспечение адекватного восстановления сил детьми;
 - б) осознание успешности обучения;

- в) формирование мотивации достижений успехов;
- г) обучение учению;
- д) свобода выбора деятельности;
- е) активное проживание осмысление знаний;
- ж) экология отношений.

Методические рекомендации по выполнению реферата

Материалы для выполнения реферата берутся из рекомендуемой литературы и ЭБС. Ориентировочный объем реферата составляет 15 рукописных и 10-12 печатных страниц.

Если реферат набран на компьютере, то страницы текста и включенные в отчет иллюстрации, таблицы и распечатки должны соответствовать формату А-4. Реферат должен быть выполнен на одной стороне листа белой бумаги. Текст следует печатать, соблюдая следующие размеры полей: левое - 30 мм, правое – 15 мм, верхнее - 20 мм, нижнее - 20 мм. Размер шрифта - 14, интервал полупропорционный. Страницы следует нумеровать арабскими цифрами, соблюдая сквозную нумерацию по всему тексту. Номер страницы проставляют в правом верхнем углу без точки в конце.

Титульный лист включают в общую нумерацию страниц, однако, номер страницы на титульном листе не проставляют.

Оформление списка использованной литературы - согласно требованиям ГОСТ Р 7.0.5-2008 «Библиографическая ссылка. Общие требования и правила составления».

Примеры оформления ссылок и списков литературы

Сокращение отдельных слов и словосочетаний применяют для всех элементов библиографической записи, за исключением основного заглавия документа. Слова и словосочетания сокращают: по ГОСТ 7.11–2004 (ИСО 832: 1994) «Система стандартов по информатизации, библиотечному и издательскому делу. Библиографическая запись. Сокращение слов и словосочетаний на иностранных европейских языках»; ГОСТ Р 7.0.12–2011 «Система стандартов по информации, библиотечному и издательскому делу. Библиографическая запись. Сокращение слов и словосочетаний на русском языке. Общие требования и правила».

1. Документ под фамилией автора

Описание документа начинается с фамилии-(й) автора(ов), если он создан одним, двумя или тремя авторами.

1. Один автор

Кацевал А. А. Современный русский литературный язык. Практические занятия по морфологии : учеб.-метод. пособие для бакалавров. Ч. 1. Борисоглебск, 2014. 97 с.

2. Два автора

Князев С. В., Пожарицкая С. К. Современный русский литературный язык: фонетика, графика, орфография, орфоэпия : учеб. пособие для вузов. М. : Академический Проект, 2005. 320 с. («Gaudeamus»).

3. Три автора

Касаткин Л. Л., Клобуков Е. В., Лекант П. А. Краткий справочник по современному русскому языку / под ред. П. А. Леканта. М. : Высш. шк., 1991. 383 с.

2. Документ под заглавием

Описание документа начинается с заглавия, если он написан четырьмя и более авторами, а также, если автор не указан. Если у книги четыре или более авторов, то после заглавия за косой чертой (/) в области ответственности приводится первый из них с добавлением [и др.].

Современный русский язык : учеб. пособие для студентов пед. ин-тов / Р. Н. Попов [и др.]. 2-е изд., испр. и доп. М. : Просвещение, 1986. 464 с.
Современный русский язык: Социальная и функциональная дифференциация / Рос. акад. наук. Ин-т русского языка им. В. В. Виноградова. М. : Языки славянской культуры, 2003. 568 с. (Studia philological).

3. Статья из журнала

Божович Е. Д. Критерии понимания текста школьниками // Русский язык в школе. 2016. No 10. С. 13–18.

Асеева Д. В., Кулаева Г. М. Эстетическая функция частей речи в системе изучения морфологии на уроках русского языка // Русский язык в школе. 2016. No 10. С. 3–9.

4. Статья из газеты

Если газета имеет более 8 страниц, то в описании приводится номер страницы, на которой помещена статья.

Латунский И. Большая бойня: Кто, как и почему допустил 22 года назад первую военную кампанию в Чечне? // Совершенно секретно. 2016. No 12/389. С. 7–9.

Домчева Е. Задание на дом // Российская газета. 2016. 16 декабря. No 286(7154). С. 18.

5. Статья из сборника

Стернин И. А., Дьякова Л. Н., Тимошина Т. В. Просветительские проекты в области русского языка и выявление языковых потребностей населения региона в области русского языка и культуры речи // Родной язык: проблемы теории и практики преподавания : материалы IV Междунар. науч.-метод. конференции (Борисоглебск, 17-18 октября 2013 г.) / Борисоглебский гос. пед. ин-т ; под ред. А. А. Кацевал, О. В. Смирновой. Борисоглебск, 2013. С. 119–126.

6. Статья из продолжающегося издания

Талицкая А. А. Смерть и любовь в поэтической картине мира А. И. Введенского // Семантико-когнитивные исследования : межвуз. сб. науч. тр. / под ред. М. В. Шамановой, Е. В. Борисовой. Воронеж : Истоки, 2014. Вып. 5. С. 43–47.

7. Статья из собрания сочинений

Панов М. В. Труды по общему языкознанию и русскому языку : в 2 т. / под ред. Е. А. Земской, С. М. Кузьминой. М. : Языки славянской культуры, 2003. Т. 1. 568 с. (Классики отечественной филологии).

8. Диссертация

Школовая М. С. Лингвистические и семиотические аспекты конструирования идентичности в электронной коммуникации : дис. ... канд. филол. наук. Тверь, 2005. 174 с.

9. Автореферат диссертации

Попова Е. И. Личное имя в коммуникативном аспекте (на материале обращений в студенческой среде) : автореф. дис. ... канд. филол. наук. Смоленск, 2009. 12 с.

10. Библиографическое описание электронных ресурсов

Российские правила каталогизации. Ч. 1. Основные положения и правила [Электронный ресурс] / Рос. библ. ассоц., Межрегион. ком. по каталогизации. М., 2004. 1 CD-ROM. Загл. с этикетки диска.

Букринская И. А. Язык русской деревни : школьный диалектологический атлас [Электронный ресурс]. URL: <http://www.gramota.ru/book/village/about.html> (дата обращения: 14.09.2016).

Вопросы русского языкознания [Электронный ресурс] : сб. Вып. XIII. Фонетика и грамматика: настоящее, прошедшее, будущее: к 50-летию научной деятельности Софии Константиновны Пожарицкой / сост. С. В. Князев, А. В. Птенцова ; отв. ред. М. Л. Ремнева. М. : Изд-во МГУ, 2009. 360 с. URL: http://www.philol.msu.ru/~ruslang/data/pdf/qrif_8_2010.pdf (дата обращения: 02.10.2016).

Выявление признаков унижения чести, достоинства, умаления деловой репутации и оскорбления в лингвистической экспертизе текста [Электронный ресурс] / И. А. Стернин [и др.]. Ярославль, 2013. 35 с. URL: http://sterninia.ru/files/757/4_izbrannye_nauchnye_publicacii/Lingvokriminalistika/Unizhenie_chesti_dostoinstva.pdf (дата обращения: 12.11.2016).

11. Нормативные акты

Об образовании в Российской Федерации : федеральный закон Российской Федерации от 29 декабря 2012 года No 273-ФЗ : принят Гос. Думой 21 декабря 2012 г. : одобрен Советом Федерации 26 декабря 2012 г. М. : Эксмо, 2016. 160 с.
Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 17 декабря 2010 года No 1897 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта основного общего образования» [Электронный ресурс]. URL: <http://минобрнауки.рф/документы/543> (дата обращения: 12.11.2016).

Тематика контрольных работ по разделам Контрольная работа 1 Раздел Десмургия

1. Восьмиобразная повязка используется при:
 - а/ переломе ключицы;
 - б/ ранении затылочной части головы;
 - в/ ранении коленного сустава.
2. Колосовидная повязка используется при:
 - а/ ранении головы;
 - б/ ранении стопы;
 - в/ ранении плечевого сустава.
3. Черепашья повязка используется при:
 - а/ ранении кисти;
 - б/ ранении плечевого сустава.
4. Повязка Дезо используется при:
 - а/ ранении ключицы и плеча;
 - б/ ранении грудной клетки;
 - в/ ранении бедра.
5. Окклюзионная повязка используется при:
 - а/ ранении верхней конечности;
 - б/ ранении головы;
 - в/ проникающем ранении грудной клетки.
6. Спиралевидная повязка используется при:
 - а/ ранении предплечья,
 - б/ ранении лучезапястного сустава,
 - в/ ранении плечевого сустава
7. Працевидная повязка используется при:
 - а/ ранении подбородка, носа;
 - б/ ранении затылочной части головы;
 - в/ ранении локтевого сустава.
8. При ранении головы используется:
 - а/ повязка «чепец» ;
 - б/ шапочка «Гиппократ» ;
 - в/ круговая повязка;
 - г/ все вышеизложенные.
9. При ранении ключицы используется:
 - а/ колосовидная повязка,

- б/ черепашья повязка,
в/ спиралевидная повязка,
г/ ни одна из перечисленных
10. При ранении плечевого сустава используется:
а/ колосовидная повязка;
б/ спиралевидная повязка;
в/ черепашья повязка;
г/ все перечисленные выше.
11. При ранении плеча используется:
а/ восьмиобразная повязка;
б/ колосовидная повязка;
в/ спиралевидная повязка;
г/ ни одна из вышеперечисленных;
д/ все вышеизложенные.
12. При ранении локтевого сустава используется:
а/ колосовидная повязка;
б/ черепашья расходящаяся повязка;
в/ черепашья сходящаяся повязка;
г/ все вышеперечисленные.
13. При ранении предплечья используется:
а/ спиралевидная повязка;
б/ колосовидная повязка;
в/ восьмиобразная повязка;
г/ ни одна из вышеперечисленных.
14. При ранении лучезапястного сустава используется:
а/ спиралевидная повязка;
б/ восьмиобразная повязка;
в/ черепашья сходящаяся;
г/ все вышеперечисленные.
15. При ранении тазобедренного сустава используется :
а/ пращевидная повязка;
б/ колосовидная повязка;
в/ «Дезо»;
г/ ни одна из вышеперечисленных.
16. При ранении коленного сустава используется:
а/ черепашья повязка;
б/ спиралевидная повязка;
в/. колосовидная повязка;
г/ ни одна из вышеперечисленных.
17. При ранении голеностопного сустава используется:
а/ пращевидная повязка;
б/ спиралевидная повязка;
в/ восьмиобразная повязка;
г/ все вышеперечисленные.
18. На какую часть тела накладывают:
1. восьмиобразную повязку;
2. колосовидную повязку ;
3. черепашью повязку
а/ коленный, локтевой сустав
б/ голеностопный, лучезапястный сустав
в/ плечевой сустав.
19. Какая повязка чаще используется при:

1. переломе ключицы, плеча;
 2. для закрытия операционной раны;
 3. Для оказания помощи при переломе предплечья.
 - а/клеоловая повязка;
 - б/ косыночная повязка;
 - в/ «Дезо».
20. Какая повязка на голову наиболее удобна при ранении:
1. подбородка;
 2. затылочной части;
 3. теменной части.
 - а/крестообразная повязка;
 - б/ пращевидная повязка;
 - в/ чепец.

Контрольная работа 2

Раздел Реанимационные мероприятия

1. С какой частотой следует осуществлять искусственное дыхание при проведении сердечно-легочной реанимации у новорожденных и грудных детей?
 1. 20-30 дыхательных циклов в 1 мин.
 2. 15-20 дыхательных циклов в 1 мин.
 3. 12-15 дыхательных циклов в 1 мин.
 4. 8-10 дыхательных циклов в 1 мин.

Правильные ответы: 1

Наиболее оптимальной частотой следует считать 20-30/мин при проведении искусственного дыхания при проведении сердечно-легочной реанимации у новорожденных и грудных детей.

2. При дыхании рот-в-рот ребенку массой тела 16 кг не следует делать глубокий вдох:

1. Может разорваться желудок.
2. Уменьшится венозный возврат из-за высокого внутригрудного давления.
3. Разорвется легкое и возникнет пневмоторакс.

Правильные ответы: 3

Желудок из-за своей прочности выдержит относительно высокое давление при вдвухании большого объема. Кроме того воздух, насильственно введенный в желудок будет поступать в кишечник. При остановке кровообращения давление в грудной клетке имеет весьма относительное значение для венозного возврата.

3. Укажите точку приложения силы при проведении наружного массажа сердца при сердечно-легочной реанимации у грудных детей:

1. Середина грудины строго по средней линии.
2. Середина грудины, на 1-2 см от средней линии вправо.
3. Область мечевидного отростка (все иные точки опасны переломом ребер, разрывом ткани легкого и печени).

Правильные ответы: 1

4. Для проведения закрытого массажа сердца к ребенку грудного возраста не рекомендуется находиться у ножного конца тела. Это объясняется:

1. Техническими удобствами.
2. Минимальным ограничением экскурсии грудной клетки при проведении искусственного дыхания.
3. Профилактикой осложнений, связанных с компрессией.

Правильные ответы: 3

Закрытый массаж сердца таким детям проводят охватив их грудную клетку ладонями. Это будет способствовать лучшей циркуляции крови от легких к левому

сердцу и притягивать кровь в правое сердце из крупных вен. Однако, если подойти к ребенку с ножного конца, то ваши метатарзальные возвышенности придутся на печень и селезенку ребенка. При компрессии это может вызвать травму.

5. При наружном массаже сердца у детей раннего возраста компрессии грудины рекомендуется проводить с частотой:

1. 60-70/мин.
2. 70-80/мин.
3. 80-100/мин.
4. 100-120/мин.

Правильные ответы: 4

При наружном массаже сердца частота компрессии у детей до 1 года должна составлять 100-120/мин., а частота дыханий - 40/мин.

6. У детей в результате осложнения при проведении наружного массажа сердца по сравнению со взрослыми чаще наблюдаются:

1. Переломы ребер.
2. Переломы грудины.
3. Разрывы крупных сосудов средостения.
4. Разрывы печени.

Правильные ответы: 4

В результате анатомических особенностей у детей непрямой массаж сердца чаще чем у взрослых сопровождается повреждением печени

7. Соседка срочно позвала Вас к задыхающемуся и посиневшему ребенку. Вы застали ребенка, приблизительно в возрасте 10-12 месяцев, среди рассыпанных мелких предметов (пуговицы, фасоль и т.д.). Состояние ребенка мало отличается от обычного, продолжает играть. Признаков дыхательной недостаточности нет. Ваши действия:

1. Осмотреть ребенку ротовую полость, несмотря на его сопротивление.
2. Постучать по спине и стимулировать кашель.
3. Провести аускультацию и перкуссию органов грудной полости. Вызвать машину скорой помощи и направить ребенка в стационар.
4. Успокоить соседку и сказать, что ребенку ничего не угрожает и такие приступы у детей бывают.

Правильные ответы: 3

Необходимо осторожно осмотреть ребенка, провести аускультацию и перкуссию органов грудной полости, т.к. исходя из анамнеза (рассказ матери) следует опасаться инородного тела, которое фиксировалось в одном из бронхов, что и объясняет улучшение состояния ребенка. Насильственный осмотр ротовой полости и стимуляция кашля в данной ситуации опасны, т.к. могут привести к смещению инородного тела в трахею или гортань с возможной асфиксией.

8. Среди толпы растерявшихся людей на тротуаре лежит ребенок с клонико-тоническими судорогами. В углах рта ребенка - кровавистая пена. Ваши действия:

1. Побежать к телефонному аппарату и вызвать бригаду скорой помощи.
2. Взять ребенка на руки.
3. Закрыть ему рот и нос ладонью.
4. Обхватить голову ладонями и фиксировать ее, разогнув в шейном отделе позвоночника, не обращая внимания на движения рук и ног.

Правильные ответы: 4

Необходимо в данной ситуации, чтобы ребенок не травмировал голову и поддерживать проходимость верхних дыхательных путей. Вызвать скорую помощь может любой прохожий. Удержать ребенка в судорогах на руках нереально. Закрыв нос и рот ладонью можно вызвать асфиксию у ребенка.

9. Ваш приятель жалуется на то, что у ребенка в течение последнего месяца отмечается жажда, похудание, учащенное мочеиспускание, временами неприятный резкий запах изо рта. Что Вы посоветуете:

1. Принимать антибиотики.
2. Не поить ребенка на ночь, чтобы учащенное мочеиспускание не нарушало ночной отдых ребенка.
3. Провести лабораторное исследование мочи и крови на содержание сахара и обратиться к эндокринологу.
4. Увеличить в рационе ребенка углеводную пищу.

Правильные ответы: 3

Описанные симптомы являются классическими для ребенка с сахарным диабетом.

10. Почему атрезия хоан для новорожденного является роковой ситуацией?

1. Потому, что он дышит через рот, это приводит к высыханию трахеобронхиального секрета и возникновению острой дыхательной недостаточности.
2. Потому, что новорожденный заболевает пневмонией из-за дыхания неочищенным и холодным воздухом.
3. Потому, что он не может вообще дышать ртом.

Правильные ответы: 3

11. Новорожденный открывает ротик только при достижении гипоксической релаксации. Как только гипоксия уменьшается и возобновляется мышечный тонус ребенок вновь прекращает дышать через рот. Новорожденный открывает ротик только при повышении давления в ротовой полости до 8-12 см. в.д.ст.

12. Высокая концентрация кислорода во вдыхаемой смеси и в крови опасна для новорожденного из-за:

1. Возможной депрессии дыхания.
2. Существенного сокращения мозгового кровотока.
3. Ретролентальной фиброплазии.

Правильные ответы: 3

Ретролентальная фиброплазия - одно из самых грозных осложнений для новорожденного ребенка, связанных с токсическим действием кислорода на сосуды сетчатки, что может завершиться полной слепотой. Депрессия дыхания имеет место только в первые минуты ингаляции кислорода. Мозговой кровоток зависит в большей степени от парциального давления углекислого газа, нежели от кислорода.

13. У ребенка 3-х лет в домашних условиях внезапно повысилась температура тела до 39°C, устойчивая к жаропонижающим средствам, на теле появилась прогрессирующая петехиальная сыпь. Ваши действия:

1. Охлаждение ребенка физическими методами, дальнейшее наблюдение.
2. Вызов скорой помощи с целью срочной госпитализации ребенка.
3. Успокоительная беседа с родителями, рекомендация в повторном применении жаропонижающих средств, применение успокаивающих препаратов при возбуждении ребенка.

Правильные ответы: 2

Внезапное появление геморагической сыпи и гиперпирексия, устойчивая к применению жаропонижающей терапии, с наибольшей вероятностью связана с развитием менингококкцемии, при которой экстренная госпитализация является обязательным условием успешного лечения заболевания.

14. Какие спазмолитики можно назначить при обострении бронхиальной астмы у ребенка, у которого в анамнезе отмечалась аллергическая реакция на аспирин?

1. Но-Шпу.

2. Папаверин.
3. Теофедрин.
4. Галидор.
5. Баралгин

Правильные ответы: 1,2,4

Поскольку в состав теофедрина и баралгина входят нестероидные противовоспалительные препараты применение их при наличии аллергической реакции на аспирин опасно.

15. Укажите наиболее эффективные препараты для лечения наследственного ангионевротического отека (Квинке):

1. Антигистаминные.
2. Глюкокортикоидные гормоны.
3. Свежезамороженная плазма.
4. Свежая нативная плазма.
5. Аминокапроновая кислота.
6. Препарат лиофилизированного С1-ингибитора комплемента.
7. Метилтестостерон и другие андрогены.

Правильные ответы: 3,4,6

При данном виде отека Квинке отмечается дефицит ингибиторов компонентов комплемента, поэтому необходима заместительная терапия. Заболевание не является истинно аллергическим, поэтому антигистаминные препараты и глюкокортикоиды неэффективны.

16. При идиопатическом миокардите Абрамова-Фидлера показано введение следующих препаратов, за исключением:

1. Сердечных гликозидов.
2. Глюкокортикоидных гормонов.
3. Антибиотиков.
4. Салуретиков.
5. Эуфиллина.
6. Поляризующей смеси.

Правильные ответы: 3

Антибиотики не показаны, так как развитие идиопатического миокардита связано с токсико-аллергическими факторами и вирусными заболеваниями.

17. В комплексную терапию дифтерийного миокардита включают следующие препараты, за исключением:

1. Глюкокортикоидных гормонов.
2. Курантила.
3. Дигоксина.
4. Рибоксина.
5. Кокарбоксилазы.

Правильные ответы: 3

Препараты дигиталиса удлиняют атриовентрикулярную проводимость, а при дифтерийном миокардите рано развиваются различные виды блокад, поэтому даже при обычных терапевтических дозах дигоксина возможно быстрое развитие интоксикации.

18. Годовалый ребенок остро заболел. Высокая температура, быстро нарастающая с последующим падением. Крупная геморрагическая сыпь. Тахикардия, снижение АД, олигурия. Ваш диагноз:

1. Грипп, нейротоксикоз, ОПН.
2. Гемолитико-уремический синдром.
3. Менингококковая инфекция: менингококкцемия, инфекционно-токсический шок.

Правильные ответы: 3

Перечисленные симптомы характерны для менингококкцемии, осложненной инфекционно-токсическим шоком 2 степени.

19. Весной у ребенка 10 месяцев с признаками рахита на фоне острой респираторной вирусной инфекции, протекающей с нормальной температурой, внезапно развилась одышка с затрудненным вдохом, затем остановка дыхания, цианоз, кратковременные клонические судороги. Затем глубокий шумный вдох и ребенок уснул. Ваш диагноз:

1. Гипопаратиреоз.
2. Спазмофилия.
3. Аффективные судороги.
4. Эпилепсия.
5. Фебрильные судороги.

Правильные ответы: 2

Спазмофилия проявляется тоническими и клонико-тоническими судорогами, связанными с дефицитом в крови ионизированного кальция (ниже 0,9 ммоль/л) и, как правило, на фоне алкалоза. Чаще наблюдается у детей раннего возраста с симптомами рахита .

20. Девочка 10 лет в течение 2-3 недель жаловалась на жажду, повышенный диурез, похудение. Последние 2-3 дня вялая, появилась тошнота и рвота. При осмотре: без сознания, слизистые сухие, гиперемия щек, запах ацетона изо рта, шумное дыхание, увеличена печень. Сформулируйте диагноз:

1. Уремическая кома.
2. Диабетическая кетоацидотическая кома.
3. Диабетическая гиперосмолярная кома.
4. Печеночная кома.

Правильные ответы: 2

Перечисленные симптомы характерны для диабетической кетоацидотической комы.

Контрольная работа 3

Раздел Здоровье и наследственность

1. К какому типу наследования относится синдром Марфана?
2. Синдром Патау это болезнь, связанная с мутацией
 - а) структуры хромосом
 - б) изменение генов
 - в) изменение числа хромосом
3. Синдром Дауна это
 - а) трисомия по 21 хромосоме
 - б) моносомия по 13 хромосоме
 - в) трисомия по 13 хромосоме
4. Синдром трисомии связан с изменением:
 - а) числа аутомосом
 - б) изменением числа гетерохромосом
 - в) с нарушением структуры гетерохромосом
5. Синдром «кошачьего крика» это изменение:
 - а) структуры 18 хромосомы
 - б) трисомия по 18 хромосоме
 - в) делеция короткого плеча 5 хромосомы
6. Кариотип при синдроме Клайнфельтера:
 - а) 47,XXY
 - б) 45, XO
 - в) 47,XXX

7. Пилоростеноз это:

- а) генная болезнь
- б) хромосомная болезнь
- в) болезнь с наследственной предрасположенностью

8. Перечислите признаки при аутосомно-доминантном типе наследования.

9. Приведите примеры признаков наследуемых по аутосомно-рецессивному типу (не менее трех).

10. К X-сцепленному доминантному типу наследования **не относится** признак:

- а) больные женщины передают мутантный аллель половине своих детей независимо от пола;
- б) болезнь встречается и у мужчин и у женщин, но у женщин в два раза больше;
- в) заболевание передается от больного отца через его фенотипически здоровых дочерей половине его внуков.

Контрольная работа 4

Выбрать один правильный ответ.

1. Повязка Дезо на месте происшествия накладывается при:

- а) переломе ребер;
- б) переломе ключицы;
- в) переломе предплечья;
- г) вывихе плеча.

2. Самый простой способ иммобилизации предплечья при ожоге:

- а) косыночная повязка;
- б) повязка Дезо;
- в) шина Крамера;
- г) аутоиммобилизация.

3. К транспортной иммобилизации относится:

- а) гипсовая лонгета;
- б) шина Белера;
- в) лейкопластырное вытяжение;
- г) аутоиммобилизация.

4. Противостолбнячная сыворотка вводится в дозе: а) 1000 ед.;

- б) 500 ед.;
- в) 3000 ед.;
- г) 5000 ед.

5. Столбнячный анатоксин вводится в дозе:

- а) 5 мл;
- б) 0,5 мл;
- в) 1,5 мл;
- г) 0,25 мл.

Выбрать несколько правильных ответов.

6. Абсолютным признаком перелома является:

- а) крепитация;
- б) гематома;
- в) боль;
- г) патологическая подвижность.

7. Первая помощь при подкожной гематоме головы:

- а) лейкопластырная повязка;
- б) крестообразная повязка;
- в) давящая повязка;
- г) пузырь со льдом.

Определить последовательность действий.

8. Наложение транспортной шины при открытом переломе кости.

- а) от моделировать шину;
- б) обезболить;
- в) остановить кровотечение;
- г) наложить асептическую повязку;
- д) наложить шину поверх одежды;
- е) прикрепить шину к конечности бинтами. Определить соответствие.

9. Повязки накладываются при травмах

1) повязка Дезо; 2) окклюзионная повязка.

- а) перелом ребер;
- б) открытый пневмоторакс;
- в) перелом ключицы;
- г) гнойный мастит;
- д) непроникающие ранения грудной клетки.

Комплект задач (заданий, ситуаций)

Ситуационные задачи по разделам курса

1. В области верхней трети правого плеча обширная ранг пульсирующее кровотечение. Ребенок бледен, пульс 140 ударов в минуту, слабого наполнения. Ваши предположения. Перечислите мероприятия по оказанию неотложной помощи.

2. У ученика на задней поверхности средней трети правой голени рваная рана, сильно кровоточащая. В области раны искривление голени, укорочение конечности.

Ваши предположения. Перечислите мероприятия по оказании неотложной помощи.

3. У ребенка в нижней трети правого бедра обширная кровоточащая рана. Отмечается изменение формы и укорочение бедра. При попытке движения отмечается резкая боль. Кожные покровы бледные, покрыты холодным потом.

Ваши предположения. Перечислите мероприятия по оказанию неотложной помощи.

4. Левая голень ученика отечна, имеются кровоизлияния, при ощупывании отмечается болезненность в ее средней части. Осевая нагрузка на голень усиливает боль. Ваши предположения. Перечислите мероприятия по оказанию неотложной помощи.

5. Во время урока физкультуры ученица упала и повредила колено. Жалуется на сильную боль, ограничение движений в коленном суставе. При осмотре в области коленного сустава большая ссадина, слегка кровоточащая. Сустав отечен, но конфигурация его не изменена.

Ваши предположения. Перечислите мероприятия по оказанию неотложной помощи.

6. Ученица на уроке физкультуры упала на отведенную левую руку. Жалуется на сильную боль в области плечевого сустава. Сустав резко деформирован, левая рука длиннее правой.

Ваши предположения. Перечислите мероприятия по оказанию неотложной помощи.

7. Несчастный случай произошел на спортивном соревновании. У пострадавшего перелом левого бедра и сильное кровотечение. Он кричит от боли, но пытается завершить упражнение. Лицо бледное, обильный пот.

Ваши предположения. Перечислите мероприятия по оказанию неотложной помощи

8. Студенту (ученику) в походе по родным местам деревом придавило ноги. Он в сознании и в таком состоянии находится уже более 2 часов.

Выберите правильные ответы и расположите их в порядке очередности выполнения: 1. Немедленно поднять дерево и освободить ноги. 2. Не поднимать дерево и не тревожить пострадавшего до прибытия спасательных служб, даже если на их прибытие потребуются сутки. 3. Снять обувь и обложить ноги ниже препятствия бутылками, пакетами, флягами с холодной водой. 4. Снять обувь и обложить ноги ниже препятствия бутылками, пакетами, флягами с горячей водой, согрев ее на костре. 5. Произвести тугое бинтование ног до места препятствия. 6. Предложить обильное теплое питье (например, чай из термоса). 7. Исключить прием какой-либо жидкости. 8. Дать принять 2 – 3 таблетки анальгина. 9. Постоянно растирать и массировать ноги до их освобождения. 10. Поднять дерево только после того, как будут наложены жгуты на основание конечности. 11. Поднять дерево только после того, как пострадавший выпьет 1,5 - 2 литра жидкости. 12. Поднять дерево только после того, как ноги пострадавшего будут обложены бутылками с холодной водой и наложены жгуты. 13. Наложить импровизированные шины от подмышек до пяток. 14. Наложить импровизированные шины от паховой складки до пяток. 15. Произвести тугое бинтование от пяток до паховых складок. 16. Сразу после извлечения поднять ноги как можно выше. 17. Сразу после извлечения приступить к комплексу сердечно-легочной реанимации. 18. Прирезком отеке ног рассечь кожу ножом, обработанным водкой или спиртом. 19. Переносить и перевозить пострадавшего в положении лежа на спине. 20. Наложить жгуты на обе ноги у паховой складки (основание конечности) .21. Снять жгуты.

9. После взрыва в костре неизвестного предмета у ребенка на передней стенке живота обнаружена обширная рана, через которую выпадают петли тонкого кишечника. Пульс 120 ударов в минуту, частый, слабого наполнения.

Ваши предположения. Перечислите мероприятия по оказанию неотложной помощи.

10. Ученик сидит, прислонившись к дереву, бледен, сознание сохранено, возбужден. На вопросы отвечает сразу, объясняя, что произошло (взрыв металлического предмета в костре). На передней поверхности грудной клетки имеется рана, через которую при дыхании выделяется пенная кровь. Лицо синюшное, дыхание частое.

Ваши предположения. Перечислите мероприятия по оказанию неотложной помощи.

11. Во время автобусной экскурсии произошла авария. Пострадавший ученик лежит на животе, стонет, жалуется на сильные боли в области позвоночника. Двигать ногами и повернуться не может. На спине в области 8—10 грудных позвонков рваная рана размером 2х6 см, умеренно кровоточащая.

Ваши предположения. Перечислите мероприятия по оказанию неотложной помощи.

12. На коже лица пострадавшего ученика много мелких ссадин, в левом глазу застрявшие и свободно лежащие осколки стекла.

Ваши предположения. Перечислите мероприятия по оказанию неотложной помощи.

13. У ребенка, пострадавшего на пожаре, на передней поверхности грудной клетки покраснение кожи, пузыри, заполненные светлой жидкостью. К коже прилипли лоскутки обгоревшей рубашки.

Ваши предположения. Перечислите мероприятия по оказанию неотложной помощи.

14. Из окна второго этажа горящего здания выпрыгнул человек. Он катается по снегу, пытаясь сбить пламя. Его рубашка на спине еще тлеет, под остатками ткани видна черная кожа со множеством влажных трещин и пузырей.

Ваши предположения. Перечислите мероприятия по оказанию неотложной помощи.

15. Ученик лежит на полу в классе без сознания. Резко бледен, дыхание поверхностное, зрачки широкие, на свет не реагируют. Пульс на сонной артерии сохранен. В затылочной области ссадина.

Ваши предположения. Перечислите мероприятия по оказанию неотложной помощи.

16. После травмы головы ученик кратковременно терял сознание, однократно была рвота, кожа бледная.

Ваши предположения. Перечислите мероприятия по оказанию неотложной помощи.