**ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ**

**для первичной аккредитации выпускников, завершающих в 2017 году подготовку по образовательной программе высшего медицинского образования в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом по специальности «Педиатрия»**

**? КАБИНЕТ ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА В ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКЕ ОКАЗЫВАЕТ МЕТОДИЧЕСКУЮ ПОМОЩЬ**

!+ беременным женщинам и детям раннего возраста

! только беременным женщинам

! семье, имеющей детей среднего возраста

! семье, имеющей детей раннего возраста

**? В КАБИНЕТЕ ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ ПОСТОЯННО РАБОТАЕТ**

!+ медицинская сестра или фельдшер

! участковый педиатр

! врач-педиатр или медицинская сестра

! медицинский регистратор

**? ОЦЕНКУ ПСИХОМОТОРНОГО РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА НА ПЕРВОМ ГОДУ ЖИЗНИ НУЖНО ПРОВОДИТЬ 1 РАЗ В**

!+ месяц

! год

! 3 месяца

! 6 месяцев

**? ДЕТЕЙ ВТОРОГО ГОДА ЖИЗНИ ПЕДИАТР ОСМАТРИВАЕТ 1 РАЗ В**

!+ квартал

! 2 месяца

! 6 месяцев

! год

1

**? ОЦЕНКУ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА НА ПЕРВОМ ГОДУ ЖИЗНИ НУЖНО ПРОВОДИТЬ 1 РАЗ В**

!+ месяц

! год

! 3 месяца

! 6 месяцев

**? РЕБЕНКУ В ВОЗРАСТЕ 1 МЕСЯЦА НУЖНО СДЕЛАТЬ**

!+ клинический анализ крови и общий анализ мочи

! глюкозу сыворотки крови

! общий анализ мочи

! клинический анализ крови

**? ПЕРВИЧНЫЙ ПАТРОНАЖ НОВОРОЖДЕННОГО ПРОВОДЯТ**

!+ в первые 3 дня после выписки из родильного дома

! на 10-й день жизни

! в возрасте одного месяца

! в возрасте 2-х месяцев

**?ПЕРВИЧНЫЙ ПАТРОНАЖ НОВОРОЖДЕННОГО ПРОВОДЯТ**

!+ педиатр и медицинская сестра ! педиатр и терапевт

! детский невропатолог и медицинская сестра

! педиатр и детский невропатолог

**? БОЛЬНЫЕ С ХРОНИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ ОТНОСЯТСЯ К ГРУППАМ ЗДОРОВЬЯ**

!+ 3, 4, 5

! 1, 3, 4

! 2, 3, 5

! 2, 3, 4

**? ЗДОРОВЫЕ ДЕТИ С НОРМАЛЬНЫМ РАЗВИТИЕМ И НОРМАЛЬНЫМ УРОВНЕМ РАЗВИТИЯ ФУНКЦИЙ ОТНОСЯТСЯ К ГРУППЕ ЗДОРОВЬЯ**

!+ 1

! 2

! 4

! 5

**? ЗДОРОВЫЕ, НО ИМЕЮЩИЕ ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ И НЕКОТОРЫЕ МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОТКЛОНЕНИЯ, А ТАКЖЕ СНИЖЕННУЮ СОПРОТИВЛЯЕМОСТЬ К ОСТРЫМ И ХРОНИЧЕСКИМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ, ДЕТИ ОТНОСЯТСЯ К ГРУППЕ ЗДОРОВЬЯ**

!+ 2

! 3

! 4

! 1

**? ДЕТИ, БОЛЬНЫЕ ХРОНИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ В СОСТОЯНИИ КОМПЕНСАЦИИ, С СОХРАНЕННЫМИ ФУНКЦИОНАЛЬНЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ОРГАНИЗМА, ОТНОСЯТСЯ К ГРУППЕ ЗДОРОВЬЯ**

!+ 3

! 2

! 4

! 5

**? НАИБОЛЕЕ ФИЗИОЛОГИЧНЫМ МЕТОДОМ ОПРЕДЕЛЕНИЯ КИСЛОТНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ pH-метрия

! ацидотест

! фракционный метод

! метод толстым зондом по Боасу-Эвальду

**? ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА КРОВОТЕЧЕНИЕ ИЗ ВЕН ПИЩЕВОДА ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПЕРВЫМ ПРОВЕСТИ**

!+ эзофагоскопию

! УЗИ брюшной полости

! рентгеноконтрастное исследование пищевода с барием

! УЗИ пищевода

**? HELICOBACTER PYLORI ОТНОСИТСЯ К**

!+ грамотрицательным бактериям

! вирусам

! грамположительным бактериям ! простейшим

**? HELICOBACTER PYLORI ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ПАРАЗИТИРУЕТ В**

!+ антральном отделе желудка

! теле желудка

! луковице двенадцатиперстной кишки ! в области дна желудка

**? В ДИАГНОСТИКЕ ЦЕЛИАКИИ РЕШАЮЩИМ В ОБСЛЕДОВАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ эзофагогастродуоденоскопия с биопсией тонкой кишки

! копрологическое исследование

! определение антител к тканевой трансглутаминазе в сыворотке крови

! УЗИ брюшной полости

**? ДЛЯ ХАЛАЗИИ ХАРАКТЕРНЫЙ СИМПТОМ - ЭТО**

!+ рецидивирующая рвота

! боли натощак в правом подреберье

! боли натощак в эпигастрии

! запоры

4

**? ДОСТОВЕРНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ остаточное пятно бария

! конвергенция складок

! отечность складок

! раздраженная луковица

**? СИНДРОМ ЖИЛЬБЕРА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

!+ непрямой гипербилирубинемией ! повышением уровня трансаминаз ! прямой гипербилирубинемией ! ретикулоцитозом

**? СИНДРОМ ЖИЛЬБЕРА ЧАЩЕ ПРОЯВЛЯЕТСЯ**

!+ в школьном возрасте

! в дошкольном возрасте

! у новорожденных

! в грудном возрасте

**? НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ОБОСТРЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ определение уровня ферментов поджелудочной железы в крови

! ультразвуковое исследование поджелудочной железы

! копрологический

! эндоскопия верхних отделов желудочно-кишечного тракта

**? ФИЛЬТРАЦИОННУЮ ФУНКЦИЮ ПОЧЕК ХАРАКТЕРИЗУЕТ**

!+ клиренс эндогенного креатинина

! осмолярность мочи

! относительная плотность мочи

! уровень общего белка крови

5

**? ГЕМОЛИТИКО-УРЕМИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

!+ внутрисосудистым свертыванием крови

! лейкоцитозом

! полиурией

! гипернатриемией

**? ГИПЕРЛИПИДЕМИЯ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ**

!+ нефротической формы гломерулонефрита

! гематурической формы гломерулонефрита

! пиелонефрита

! тубулоинтерстициального нефрита

**? ДЛЯ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ХАРАКТЕРНА**

!+ протеинурия более 3 г/сут, гипоальбуминемия, гиперхолестеринемия

! бактериурия

! гематурия

! гипертония

**? МОЧЕВОЙ СИНДРОМ ПРИ ПИЕЛОНЕФРИТЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

!+ лейкоцитурией с бактериурией

! гематурией

! протеинурией

! цилиндрурией

**? ДЛЯ СМЕШАННОЙ ФОРМЫ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА ХАРАКТЕРНА**

!+ гематурия с протеинурией

! гематурия

! лейкоцитурия с бактериурией

! протеин6

**? ОДНА ИЗ ПРИЧИН РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА - ЭТО**

!+ агенезия или гипоплазия почек

! гемолитико-уремический синдром

! хронический и подострый гломерулонефрит

! капилляротоксический и волчаночный нефрит

**? НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ ПРИ РАЗВИТИИ ОСТРОГО ПЕРВИЧНОГО ПИЕЛОНЕФРИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ кишечная палочка

! клебсиелла

! протей

! синегнойная палочка

**? НАСЛЕДСТВЕННЫЙ НЕФРИТ ЧАЩЕ СОЧЕТАЕТСЯ С**

!+ тугоухостью и нарушением зрения

! искривлением конечностей

! мочекаменной болезнью

! хронической пневмонией

**? ОБНАРУЖЕНИЕ ЭРИТРОЦИТАРНЫХ ЦИЛИНДРОВ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

!+ гломерулонефрита

! вульвовагинита

! острого цистита

! пиелонефрита

**? ОСТРЫЙ ПОСТСТРЕПТОКОККОВЫЙ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТ ЧАЩЕ РАЗВИВАЕТСЯ**

!+ через 7-14 дней после перенесенной стрептококковой инфекции

! на высоте респираторного заболевания

! через месяц после перенесенного респираторного заболевания

! без связи с перенесенными заболеваниями

7

**? ПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ МИКЦИОННОЙ ЦИСТОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ подозрение на наличие пузырно-мочеточникового рефлюкса до данным УЗИ

! нарушение функционального состояния почек

! подозрение на наличие аномалий развития мочевого пузыря и уретры

! учащенное болезненное мочеиспускание

**? РАДИОИЗОТОПНАЯ СЦИНТИГРАФИИЯ МАЛОИНФОРМАТИВНА ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ**

!+ удвоения мочеточника

! препятствия мочеиспускания

! степени фильтрации

! почечной гипертензии

**? ПРЕОБЛАДАНИЕ ЛЕЙКОЦИТОВ НЕЙТРОФИЛЬНОГО ХАРАКТЕРА В МОЧЕВОМ ОСАДКЕ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О**

!+ пиелонефрите

! аномалии развития органов мочевой системы

! гломерулонефрите

! тубуло-интерстициальном нефрите

**? ПРИ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ У ДЕТЕЙ НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ЭТИОПАТОГЕНЕТИЧЕСКИМ МЕХАНИЗМОМ ВОСПАЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ иммунокомплексное

! абактериальное токсико-аллергическое

! аутоиммунное

! бактериальное

8

**? ПРИ МАКРОГЕМАТУРИИ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ**

!+ цистоскопию

! цистографию

! изотопную сцинтиграфию

! экскреторную урографию

**? ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЭКСКРЕТОРНОЙ УРОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ непереносимость йода

! острая почечная недостаточность

! непереносимость белков коровьего молока

! нарушение концентрационной способности почек

**? СЕЛЕКТИВНАЯ ПРОТЕИНУРИЯ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ДЛЯ ОЦЕНКИ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ**

!+ почечных клубочков

! дистальных канальцев почек

! петель Генле

! чашечно-лоханочной системы

**? В ОРГАНИЗМЕ РЕБЕНКА ПРИ УРИКЕМИЧЕСКОМ (МОЧЕКИСЛОМ) ДИАТЕЗЕ НАБЛЮДАЕТСЯ**

!+ накопление в крови пуриновых оснований

! накопление в крови мочевины и креатинина

! высокая ацетилирующая способность ферментов печени ! повышение уровня глюкозы

**? К ГРУППЕ БЛОКАТОРОВ «ПРОТОННОЙ ПОМПЫ» ОТНОСИТСЯ**

!+ омепразол (лосек)

! пирензипин (гастроцепин)

! ранитидин

! фамотидин

9

**? К ПРЕБИОТИКАМ ОТНОСИТСЯ**

!+ лактулоза

! бифилиз

! бифиформ

! примадофилус

**? К ХОЛЕКИНЕТИКАМ ОТНОСИТСЯ**

!+ сорбит

! аллохол

! лиобил

! никодин

**? АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ В ОСТРЫЙ ПЕРИОД ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА НАЗНАЧАЕТСЯ НА**

!+ 7-14 дней

! 1 месяц

! 3 месяца

! весь период терапии

**? В КАЧЕСТВЕ СТАРТОВОГО ПРЕПАРАТА ПРИ ОСТРОМ ЦИСТИТЕ МОЖЕТ БЫТЬ ВЫБРАН**

!+ монурал

! гентамицин

! нитроксолин

! сумамед

**? ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПОЧЕЧНОЙ КОЛИКИ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ПОКАЗАНО ВВЕДЕНИЕ**

!+ спазмолитиков

! антибиотиков

! анальгетиков

! мочегонных препаратов

10

**? ИНСТИЛЛЯЦИИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВОДИТЬ ПРИ**

!+ хроническом цистите

! гломерулонефрите

! остром пиелонефрите

! хроническом пиелонефрите

**? К ПРЯМЫМ АНТИКОАГУЛЯНТАМ ОТНОСИТСЯ**

!+ гепарин ! курантил ! трентал ! фенилин

**? ПРИ ОСТРОМ ЦИСТИТЕ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫЙ ПРЕПАРАТ ЧАЩЕ ВВОДИТСЯ**

!+ перорально

! внутривенно

! внутримышечно

! внутрипузырно

**? РЕЖИМ В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА ДОЛЖЕН БЫТЬ**

!+ постельным

! общим

! палатным

! полупостельным

**? ОБЩИЙ АНАЛИЗ КРОВИ У БОЛЬНЫХ, ПОЛУЧАЮЩИХ ЦИТОСТАТИКИ, СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ**

!+ 1 раз в неделю

! 1 раз в месяц

! 1 раз в 3 месяца

! ежедневно

11

**? К РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ИЗМЕНЕНИЯМ В КОСТЯХ СКЕЛЕТА, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ НАСЛЕДСТВЕННЫХ ГЕМОЛИТИЧЕСКИХ АНЕМИЙ (ГЕМОГЛОБИНОПАТИЙ), ОТНОСЯТ**

!+ симптом «щетки», «рыбьи позвонки», остеопороз

! пальцевые вдавления на черепе, долихо- и брахицефалия

! патологические переломы

! отставание костного возраста на рентгенограмме кисти

**? К ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЯМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ГЕМОЛИТИЧЕСКОГО СИНДРОМА, ОТНОСИТСЯ**

!+ анемия, ретикулоцитоз, нарушение билирубинового обмена за счет непрямой фракции

! гиперхромная, гипорегенераторная анемия, умеренная тромбоцитопения, лейкопения, умеренные нарушения билирубинового обмена за счет непрямой фракции

! гипохромная, микросфероцитарная анемия, сниженное содержание сывороточного железа

! нормохромная анемия, ретикулоцитоз, лейкоцитоз с нейтрофильным сдвигом влево, нормальные показатели билирубинового обмена

**? В ПАТОГЕНЕЗЕ МИКРОСФЕРОЦИТАРНОЙ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ АНЕМИИ ВЕДУЩЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ**

!+ функциональный дефект или снижение содержания белка спектрина в мембране эритроцитов ! генетическая мутация, приводящая к дисбалансу синтеза цепей глобина

! нарушение внутриклеточной системы энзимов эритроцитов, приводящих к кислородному взрыву

! образование гаптеновых комплексов, прикрепленных к мембране эритроцита

**? АГЕНЕЗИЯ ЛЕГКОГО – ЭТО**

!+ отсутствие всех элементов легкого

! недоразвитый главный бронх при отсутствии легочной ткани ! отсутствие мелких бронхов в доле или всем легком

! недоразвитие бронхиального дерева из-за дефектов эластической и мышечной ткани

12

**? К ВИЗУАЛЬНЫМ ИЗМЕНЕНИЯМ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ У БОЛЬНОГО С ОДНОСТОРОННЕЙ АГЕНЕЗИЕЙ ЛЕГКОГО ОТНОСЯТ**

!+ сужение и уплощение грудной клетки на стороне поражения

! утолщение грудной клетки на пораженной стороне

! сглаженность межреберных промежутков на стороне поражения

! западение межреберных промежутков и атрофию грудных мышц

**? КАКОЙ ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЙ МЕТОД ПРИМЕНЯЮТ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ТРАХЕОПИЩЕВОДНОГО СВИЩА?**

!+ бронхоскопию

! обзорную рентгенографию

! бронхографию

! компьютерную томографию

**? КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ЛАРИНГОМАЛЯЦИИ, ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ врожденный стридор

! упорный навязчивый кашель

! инспираторная одышка

! экспираторная одышка

**? У БОЛЬНЫХ С ОДНОСТОРОННЕЙ АГЕНЕЗИЕЙ ЛЕГКОГО ОТМЕЧАЕТСЯ СМЕЩЕНИЕ ОРГАНОВ СРЕДОСТЕНИЯ**

!+ в пораженную сторону

! в здоровую сторону

! кпереди

! кзади

13

**? РЕБЕНКУ 3 ГОДА. В АНАЛИЗЕ КРОВИ: ЭРИТРОЦИТЫ-2,3×1012/Л, ГЕМОГЛОБИН-55 Г/Л, ЦВЕТОВОЙ ПОКАЗАТЕЛЬ-0,? ДАННЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ АНЕМИИ**

!+ III степени, нормохромной

! II степени, гипохромной

! III степени, гипохромной

! II степени, нормохромной

**? К КЛИНИКО-ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИМ СИМПТОМАМ,**

**ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ НАСЛЕДСТВЕННОЙ МИКРОСФЕРОЦИТАРНОЙ АНЕМИИ, ОТНОСЯТ**

!+ анемию, желтуху, спленомегалию

! анемию, желтуху, тромбоцитопению

! анемию, тромбоцитопению, гепатомегалию

! желтуху, спленомегалию, гипоплазию костного мозга

**? АНЕМИЯ ПРИ ПРИОБРЕТЕННОЙ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ АНЕМИИ**

!+ нормохромная, нормоцитарная, гиперрегенераторная

! гипохромная, микроцитарная, гиперрегенераторная

! нормохромная, нормоцитарная, гипорегенераторная

! гиперхромная, макроцитарная, гипорегенераторная

**? НА ВСАСЫВАНИЕ ВИТАМИНА В12 ВЛИЯЕТ**

!+ соляная кислота

! липаза

! амилаза

! гастрин

14

**? КАКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ СЛЕДУЕТ ЗАПОДОЗРИТЬ У ПАЦИЕНТА ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ГИПЕРРЕГЕНЕРАТОРНОЙ АНЕМИИ?**

!+ гемолитическую анемию

! гипопластическую анемию

! сидеробластную анемию

! витаминодефицитную анемию

**? КАКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ РЕБЕНКУ С Β-ТАЛАССЕМИЕЙ, ЧТОБЫ КОНТРОЛИРОВАТЬ ПРОГРЕССИРОВАНИЕ ГЕМОСИДЕРОЗА?**

!+ десфераловый тест

! пробу на аутогемолиз

! определение уровня метгемоглобина

! электрофорез гемоглобина

**? КАКОЙ ВИТАМИН ПРИНИМАЕТ УЧАСТИЕ В ПАТОГЕНЕЗЕ СИДЕРОБЛАСТНОЙ АНЕМИИ?**

!+ пиридоксин

! цианокобаламин

! рибофлавин

! тиамин

**? В МИЕЛОГРАММЕ ПРИ АНЕМИИ ФАНКОНИ ВЫЯВЛЯЮТ УГНЕТЕНИЕ**

!+ 3-х ростков одновременно

! эритроидного ростка

! миелоидного ростка

! мекариоцитарного ростка

15

**? ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ НОРМОЦИТАРНОЙ, НОРМОХРОМНОЙ АНЕМИИ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО ОЦЕНИТЬ УРОВЕНЬ**

!+ ретикулоцитов

! тромбоцитов

! сывороточного железа

! сывороточного ферритина

**? ЧЕРЕЗ НЕДЕЛЮ ПОСЛЕ ОБИЛЬНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ В ГЕМОГРАММЕ ВЫЯВЛЯЮТ \_\_\_\_\_\_АНЕМИЮ**

!+ нормохромную, гиперрегенераторную

! гиперхромную, гиперрегенераторную

! гипохромную, регенераторную

! гиперхромную, регенераторную

**? В ПЕРВЫЕ ЧАСЫ ПОСЛЕ ОБИЛЬНОЙ КРОВОПОТЕРИ В КРОВИ ВЫЯВЛЯЮТ**

!+ нейтрофильный лейкоцитоз, тромбоцитоз, гиперкоагуляцию

! гиперрегенераторную анемию, лейкопению, гипокоагуляцию

! нормоцитарную, нормохромную анемию, активацию фибринолиза

! нормоцитарную, нормохромную анемию, гипокоагуляцию

**? КАКИЕ ПРОДУКТЫ ПИТАНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ ИСТОЧНИКАМИ ВИТАМИНА В1?**

!+ мясо и молоко

! овощи и фрукты

! чечевица, фасоль, горох

! крупяные каши

16

**? КОНСИСТЕНЦИЯ ЛИМФАТИЧЕСКОГО УЗЛА В НОРМЕ**

!+ мягко-эластическая

! мягкая

! тестоватая

! плотно-резиновая

**? КАКОЙ МЕТОД ЯВЛЯЕТСЯ «ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ» В ДИАГНОСТИКЕ ЛИМФАДЕНОПАТИЙ?**

!+ биопсия лимфоузла

! ультразвуковое исследование лимфоузла

! рентгенография грудной клетки

! компьютерная томография грудной клетки

**? КАКИЕ ГРУППЫ ЛИМФОУЗЛОВ ЧАЩЕ ПОРАЖАЮТСЯ ПРИ ФЕЛИНОЗЕ (БОЛЕЗНИ КОШАЧЬИХ ЦАРАПИН)?**

!+ подмышечные, локтевые

! затылочные, заушные

! подчелюстные, шейные

! шейные, надключичные

**? ДЛЯ БОЛЬШИНСТВА ВИРУСНЫХ ИНФЕКЦИЙ ХАРАКТЕРНО \_\_\_\_\_**

**УВЕЛИЧЕНИЕ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ ЛИМФОУЗЛОВ**

!+ симметричное, умеренное, без изменения плотности

! несимметричное, значительное, с уплотнением консистенции

! симметричное, значительное, с выраженной болезненностью

! несимметричное, с появлением «каменистой» плотности, безболезненное

**? ПРИ ОПУХОЛЕВОМ ПОРАЖЕНИИ ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ**

!+ плотные, безболезненные, не спаянные между собой и окружающими тканями

! умеренно плотные, чувствительные при пальпации, подвижные

! плотные, болезненные, спаянные между собой и окружающими тканями

! умеренно увеличенные, чувствительные при пальпации, с локальной гипертермией

17

**? ЛИМФАДЕНОПАТИЯ ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ МОНОНУКЛЕОЗЕ**

!+ генерализованная, с первых дней болезни до периода реконвалесценции

! генерализованная, с конца первой недели, сохраняется в течение нескольких месяцев

! локализованная (шейная, подчелюстная), с первых дней болезни и до конца 2 недели заболевания

! локализованная (любая группа лимфоузло

!, продолжается весь лихорадочный период

**? ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ вирус Эпштейн-Барр

! парвовирус

! вирус герпеса 1 типа

! вирус герпеса 6 типа

**? ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ МОНОНУКЛЕОЗЕ В ГЕМОГРАММЕ ВЫЯВЛЯЮТ**

!+ лейкоцитоз, абсолютный лимфоцитоз, моноцитоз

! нейтрофильный лейкоцитоз с палочкоядерным сдвигом влево

! лейкопению, лимфопению, моноцитоз

! лейкопению, относительный лимфоцитоз, эозинофилию

**? КАКОЕ СОЧЕТАНИЕ КЛИНИЧЕСКИХ СИМПТОМОВ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА?**

!+ длительная лихорадка, генерализованная лимфаденопатия, тонзиллит

! лимфаденопатия, гепатолиенальный синдром, фебрильная лихорадка

! генерализованная лимфаденопатия, язвенно-некротический тонзиллит

! локальная лимфаденопатия, выраженная лихорадка, катаральный тонзиллит

**? КАРДИАЛГИЯ ПРИ ПЕРИКАРДИТЕ**

!+ локализуется за грудиной, иррадиирует в левое плечо, надключичную область

! локализуется в области верхушки, без иррадиации, различной продолжительности

! любой локализации и иррадиации, острая, быстро нарастает

! локализуется за грудиной, без иррадиации, тупая, различной продолжительности

18

**? ОСОБЕННОСТЬЮ КАРДИАЛЬНОЙ БОЛИ ПРИ ПЕРИКАРДИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ усиление в положении на спине, левом боку, при движении

! уменьшение в положении на спине, левом боку, при движении

! усиление в положении сидя с наклоном туловища вперед

! уменьшение в положении с запрокинутой головой

**? ШУМ ТРЕНИЯ ПЕРИКАРДА ВЫСЛУШИВАЕТСЯ**

!+ в разные фазы сердечного цикла, вдоль левого края грудины, не связан с сердечными тонами, без зоны проведения

! над всей сердечной областью с максимумом на мечевидном отростке, проводится в левую подмышечную область, грубый систолический

! над всей сердечной областью, проводится в левую подмышечную и межлопаточную область, систоло-диастолический

! на основании сердца, связан со II тоном, проводится на сосуды шеи и межлопаточную область, диастолический

**? ОСОБЕННОСТЬЮ РЕВМАТИЧЕСКОГО ПЕРИКАРДИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ небольшой объем выпота

! значительный объем выпота

! развитие фибринозного перикардита ! частое развитие тампонады сердца

**? ДЛЯ КОНСТРИКТИВНОГО ПЕРИКАРДИТА ХАРАКТЕРНО**

!+ отсутствие смещения границ сердца

! смещение левой границы сердца кнаружи

! смещение правой границы сердца

! повышение систолического артериального давления

19

**? НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМИ И ДОСТУПНЫМИ ДИАГНОСТИЧЕСКИМИ МЕТОДАМИ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ БОЛЕЗНЯХ ПЕРИКАРДА ЯВЛЯЮТСЯ: ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЯ И**

!+ эхокардиография

! рентгенография органов грудной клетки

! перикардиоцентез

! магниторезонансная томография сердца

**? ПРИ ГИДРОПЕРИКАРДЕ ПОЛОСТЬ ПЕРИКАРДА ЗАПОЛНЕНА**

!+ транссудатом

! лимфой

! экссудатом

! кровью

**? ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ У БОЛЬНОГО В ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ АНЕМИИ, ТРОМБОЦИТОПЕНИИ, БЛАСТОЗА НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ДИАГНОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ острый лейкоз

! апластическая анемия

! инфекционный мононуклеоз

! тромбоцитопеническая пурпура

**? КРИТЕРИЕМ ПОЛНОЙ КЛИНИКО-ГЕМАТОЛОГИЧЕСКОЙ РЕМИССИИ ПРИ ОСТРОМ ЛЕЙКОЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ КОЛИЧЕСТВО БЛАСТОВ В СТЕРНАЛЬНОМ ПУНКТАТЕ МЕНЕЕ \_\_\_%**

!+ 5

! 2

! 12

! 15

20

**? ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ГЕМОФИЛИИ ИНФОРМАТИВНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕ**

!+ времени свертываемости

! времени кровотечения

! плазминогена

! количества D-димеров

**? ПРИ БОЛЕЗНИ ВИЛЛЕБРАНДА \_\_\_\_\_\_\_ ТИП КРОВОТОЧИВОСТИ**

!+ синячково-гематомный

! петехиально-пятнистый

! васкулитно-пурпурный

! гематомный

**? ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА ГЕМОФИЛИИ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО ОПРЕДЕЛЕНИЕ \_\_\_ ФАКТОРОВ СВЕРТЫВАЮЩЕЙ СИСТЕМЫ КРОВИ**

!+ VIII или IХ

! I или II

! III или IV

! V или VI

**? КАКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНО ДЛЯ ВЕРИФИКАЦИИ ДИАГНОЗА ОСТРОГО ЛЕЙКОЗА?**

!+ миелограмма

! гемограмма

! иммунограмма

! коагулограмма

21

**? В МИЕЛОГРАММЕ ПРИ ИДИОПАТИЧЕСКОЙ ТРОМБОЦИТОПЕНИЧЕСКОЙ ПУРПУРЕ ХАРАКТЕРНО ВЫЯВЛЕНИЕ**

!+ раздражения мегакариоцитарного ростка

! нормального числа мегакариоцитов

! угнетения мегакариоцитарного ростка

! близкого к нормальному числу мегакариоцитов

**? ДИАГНОЗ ЛИМФОГРАНУЛЕМАТОЗ ОСНОВАН НА РЕЗУЛЬТАТАХ**

!+ биопсии лимфатического узла

! анализа периферической крови

! пункции костного мозга

! ультразвукового исследования лимфатического узла

**? НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ КАРДИОМИОПАТИЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ эхокардиография

! электрокардиография

! рентгенография сердца в 3-х проекциях

! рентгенокимография

**? К ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ ТАХИКАРДИИ ОТНОСИТСЯ**

!+ длительная стойкая тахикардия

! глухость сердечных тонов

! нерегулярный сердечный ритм

! дующий систолический шум в сердце

22

**? НОРМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ СРЕДНИХ УРОВНЕЙ СИСТОЛИЧЕСКОГО И/ИЛИ ДИАСТОЛИЧЕСКОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ, СООТВЕТСТВЕННО ПОЛУ, ВОЗРАСТУ И РОСТУ, НАХОДИТСЯ В ПРЕДЕЛАХ \_\_\_\_\_\_\_\_ ПЕРЦЕНТИЛЕЙ**

!+ 10 и 90

! 95 и 99

! 10 и 50

! 90 и 95

**? ПРИ СИНДРОМЕ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОГО ВОЗБУЖДЕНИЯ ЖЕЛУДОЧКОВ ИНТЕРВАЛ PQ**

!+ укорочен

! не изменен

! незначительно увеличен

! изменяется во времени

**? ПРИ I СТЕПЕНИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ, СООТВЕТСТВЕННО ПОЛУ, ВОЗРАСТУ И РОСТУ, СРЕДНИЕ УРОВНИ СИСТОЛИЧЕСКОГО И/ИЛИ ДИАСТОЛИЧЕСКОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ**

!+ равны или превышают значения 95-го перцентиля, но меньше значений 99-го перцентиля + 5 мм рт.ст.

! равны или превышают значения 99-го перцентиля более, чем на 5 мм рт.ст.

! находятся между 10 и 50 перцентилями

! находятся между 90 и 95 перцентилями

**? ВЫСОКИЙ РИСК РАЗВИТИЯ НАРУШЕНИЙ СЕРДЕЧНОГО РИТМА НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ**

!+ корригированной транспозиции магистральных сосудов

! дефекте межжелудочковой перегородки

! стенозе легочной артерии

! клапанном стенозе аорты

23

**? АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ ЧАЩЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ**

!+ узелковом полиартериите

! аортальной недостаточности

! открытом артериальном протоке

! геморрагическом васкулите

**? К НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНЕ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ОТНОСИТСЯ**

!+ порок развития сосудов почки

! синдром вегетативной дистонии

! пиелонефрит

! наследственный нефрит

**? НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ИССЛЕДОВАНИЕМ С ЦЕЛЬЮ ВЫЯВЛЕНИЯ ВАЗОРЕНАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ ренальная ангиография

! ультразвуковое исследование сосудов почек

! измерение артериального давления на ногах

! внутривенная урография

**? АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ**

!+ коарктации аорты

! дефекте межпредсердной перегородки

! дефекте межжелудочковой перегородки

! стенозе легочной артерии

**? ПРИ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ФОРМЕ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ ТАХИКАРДИИ НА ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЕ РЕГИСТРИРУЕТСЯ**

!+ ЧСС 160 в минуту, регулярный ритм, резко деформированный комплекс QRS

! ЧСС 130 в минуту, регулярный ритм, узкий комплекс QRS

! ЧСС 140 в минуту, уширенный комплекс QRS

! ЧСС 150 в минуту, нерегулярный ритм, узкий комплекс QRS

24

**? К ЭХОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ДИЛАТАЦИОННОЙ КАРДИОМИОПАТИИ ОТНОСИТСЯ**

!+ увеличение полостей желудочков

! гипертрофия левого желудочка

! гипертрофия правого желудочка

! гипертрофия межжелудочковой перегородки

**? ИНТЕРВАЛ PQ ПРИ СИНДРОМЕ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОГО ВОЗБУЖДЕНИЯ ЖЕЛУДОЧКОВ (СИНДРОМЕ ВОЛЬФА-ПАРКИНСОНА-УАЙТ!+ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ С**

!+ 0,10

! 0,14

! 0,18

! 0,22

**? ПРИ АВ-БЛОКАДЕ I СТЕПЕНИ ПРИ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ РЕГИСТРИРУЕТСЯ**

!+ удлинение интервала PQ (все интервалы одинаковой продолжительности)

! прогрессирующее удлинение интервала PQ от цикла к циклу

! выпадение комплекса QRS

! атриовентрикулярная диссоциация

**? ПРИ АВ-БЛОКАДЕ II СТЕПЕНИ ТИПА МОБИТЦ I ПРИ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ РЕГИСТРИРУЕТСЯ**

!+ прогрессирующее удлинение интервала PQ от цикла к циклу

! удлинение интервала PQ (все интервалы одинаковой продолжительности)

! выпадение комплекса QRS

! атриовентрикулярная диссоциация

25

**? ПРИ АВ-БЛОКАДЕ II СТЕПЕНИ ТИПА МОБИТЦ II ПРИ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ РЕГИСТРИРУЕТСЯ**

!+ выпадение комплекса QRS

! удлинение интервала PQ (все интервалы одинаковой продолжительности)

! прогрессирующее удлинение интервала PQ от цикла к циклу

! исчезновение зубца Р

**? ПРИ АВ-БЛОКАДЕ III СТЕПЕНИ ПРИ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ РЕГИСТРИРУЕТСЯ**

!+ атриовентрикулярная диссоциация

! удлинение интервала PQ (все интервалы одинаковой продолжительности)

! прогрессирующее удлинение интервала PQ от цикла к циклу

! выпадение комплекса QRS

**? ПРИ ПЕРИКАРДИТАХ НА ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЕ МОЖЕТ РЕГИСТРИРОВАТЬСЯ**

!+ смещение сегмента ST выше изоэлектрической линии

! патологический зубец Q

! синусовая брадикардия

! увеличение общего вольтажа QRS

**? ПРИ ЭКССУДАТИВНОМ ПЕРИКАРДИТЕ НА ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЕ МОЖЕТ РЕГИСТРИРОВАТЬСЯ**

!+ уменьшение общего вольтажа QRS

! смещение сегмента ST ниже изоэлектрической линии

! патологический зубец Q

! синусовая брадикардия

26

**? ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО ОСТРОГО ПЕРИКАРДИТА НА ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЕ МОЖЕТ ДЛИТЕЛЬНО НАБЛЮДАТЬСЯ**

!+ отрицательный зубец Т в нескольких отведениях

! подъем сегмента ST в нескольких отведениях

! снижение сегмента ST в грудных отведениях

! положительный зубец Т в нескольких отведениях

**? ДЛЯ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ФОРМЫ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ ТАХИКАРДИИ ДЛЯ ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМИ ЭКГ-ПРИЗНАКАМИ ЯВЛЯЮТСЯ РИТМ**

!+ 160 в минуту, регулярный, резко деформирован QRS

! 130 в минуту, регулярный, узкий QRS

! 150 в минуту, регулярный, узкий QRS

! более 180 в минуту, регулярный, узкий QRS

**? ДЛЯ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ ПРЕДСЕРДНОЙ ТАХИКАРДИИ ХАРАКТЕРНО**

!+ выявление ЧСС более 200 в минуту у детей раннего возраста и более 180 – у детей школьного возраста

! отсутствие зубца Р перед каждым комплексом QRS

! наличие АВ-диссоциации

! выявление деформации и расширения QRS

**? ДЕФИЦИТ ПУЛЬСА – ХАРАКТЕРНЫЙ СИМПТОМ ДЛЯ**

!+ мерцательной аритмии

! полной АВ-блокады

! суправентрикулярной экстрасистолии

! суправентрикулярной тахикардии

27

**? НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ПОДРОСТКОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ эссенциальная артериальная гипертензия

! тромбоз почечных артерий и вен

! паренхиматозное заболевание почек

! коарктация аорты

**? НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ДЕТЕЙ 7-12 ЛЕТ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ паренхиматозное заболевание почек

! коарктация аорты

! эссенциальная артериальная гипертензия

! стеноз почечных артерий

**? НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ДЕТЕЙ ДО 6 ЛЕТ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ стеноз почечных артерий

! коарктация аорты

! паренхиматозное заболевание почек

! эссенциальная артериальная гипертензия

**? РАЗВИТИЕ АЛОПЕЦИИ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ**

!+ системной красной волчанке

! острой ревматической лихорадке

! ювенильном идиопатическом артрите ! ювенильном дерматомиозите

**? РАЗВИТИЕ ЛЕЙКОПЕНИИ И ТРОМБОПЕНИИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

!+ системной красной волчанки

! острой ревматической лихорадки

! системной склеродермии

! ювенильного идиопатического артрита

28

**? ФОТОСЕНСИБИЛИЗАЦИЯ, ФИКСИРОВАННАЯ ЭРИТЕМА НА СКУЛОВОЙ ОБЛАСТИ, СЕРОЗИТ, НЕФРИТ ОТНОСЯТСЯ К ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЯМ**

!+ системной красной волчанки

! системной склеродермии

! ювенильного идиопатического артрита

! острой ревматической лихорадки

**? К ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЯМ ЮВЕНИЛЬНОГО ИДИОПАТИЧЕСКОГО АРТРИТА С СИСТЕМНЫМ НАЧАЛОМ ОТНОСЯТ**

!+ перемежающуюся, летучую, эритематозную сыпь

! артрит, ассоциированный с энтезитами

! псориаз у родственников первой линии

! постоянную, обильную папулезную сыпь

**? НАСЛЕДСТВЕННЫЙ НЕФРИТ (СИНДРОМ АЛЬПОРТ!+**

**ПРОТЕКАЕТ С**

!+ тугоухостью

! лейкоцитурией

! интоксикацией

! олигурией

**? СЫПЬ ПРИ ГЕМОРРАГИЧЕСКОМ ВАСКУЛИТЕ**

!+ папулезно-геморрагическая, симметричная, на нижних конечностях

! пятнисто-папулезная, несимметричная, на туловище

! полиморфная, появляется одномоментно на всем теле

! в виде петехий, экхимозов на лице и туловище

29

**? ОСНОВНЫМ ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ГЕМОЛИЗА ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ ретикулоцитоз

! мегакариоцитоз

! микросфероцитоз

! анизопойкилоцитоз

**? ДЛЯ ВЕРИФИКАЦИИ ДИАГНОЗА ОСТРОГО ЛЕЙКОЗА НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ**

!+ исследование костного мозга

! анализ периферической крови

! биохимическое исследование крови

! исследование антигенов гистосовместимости

**? ПРИ ГЕМОФИЛИИ КРОВОТОЧИВОСТЬ БЫВАЕТ**

!+ гематомной

! петехиально-пятнистой

! васкулитно-пурпурной

! ангиоматозной

**? НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ У ДЕТЕЙ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ ВАРИАНТ ЛЕЙКОЗА**

!+ лимфобластный

! миеломонобластный

! мегакариоцитарный

! промиелоцитарный

**? СИММЕТРИЧНОЕ РАСПОЛОЖЕНИЕ ГЕМОРРАГИЧЕСКИХ ВЫСЫПАНИЙ ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ БОЛЕЗНИ**

!+ Шенлейн-Геноха

! Рендю-Ослера-Вебера

! фон Виллебрандта

! Вискотта-Олдрича

30

**? УДЛИНЕНИЕ ВРЕМЕНИ СВЕРТЫВАНИЯ КРОВИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

!+ гемофилии

! гемолитической анемии

! геморрагического васкулита

! тромбоцитопенической пурпуры

**? ПРИ КАКОЙ РЕАКЦИИ МОЧИ (РН) ОБРАЗУЮТСЯ КРИСТАЛЛЫ ФОСФАТОВ?**

!+ рН 8,0

! рН 5,0

! рН 6,5

! рН 4,0

**? ПОЯВЛЕНИЕ ПАСТОЗНОСТИ ВЕК И НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ, МОЧИ ЦВЕТА МЯСНЫХ ПОМОЕВ, АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ДО 150/100 ММ РТ.СТ. У ДЕВОЧКИ 12 ЛЕТ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОЙ СКАРЛАТИНЫ ЯВЛЯЕТСЯ ПРОЯВЛЕНИЕМ ОСТРОГО**

!+ гломерулонефрита с нефритическим синдромом

! поствирусного тубулоинтерстициального нефрита

! дисциркуляторного тубулоинтерстициального нефрита

! гломерулонефрита с нефротическим синдромом, гематурией и артериальной гипертензией

**? ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАБОЛЕВАНИЕМ**

!+ иммунокомплексным

! токсико-аллергическим

! инфекционно-воспалительным

! инфекционно-аллергическим

31

**? О ЧАСТОМ РЕЦИДИВИРОВАНИИ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА СПРАВЕДЛИВО ГОВОРИТЬ ПРИ НАЛИЧИИ**

!+ двух обострений за 6 месяцев

! одного обострения за 5 месяцев

! одного обострения за 12 месяцев

! двух обострений за 12 месяцев

**? ДЛЯ ГЕМОЛИТИКО-УРЕМИЧЕСКОГО СИНДРОМА ХАРАКТЕРНЫ ОСТРАЯ ПОЧЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ И**

!+ гемолитическая анемия, тромбоцитопения

! язвенный энтероколит, холестатический гепатит

! гемолитическая анемия, респираторный дистресс-синдром

! холестатический гепатит, гемолитическая анемия

**? ХАРАКТЕРНЫМИ ЭНДОСКОПИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО ЯЗВЕННОГО КОЛИТА ЯВЛЯЮТСЯ**

!+ микроабсцессы, контактная кровоточивость

! афтоидные язвы на фоне неизмененной слизистой

! лимфангиэктазы, отсутствие сосудистого рисунка

! локальные поражения слизистой оболочки толстой кишки по типу «булыжной мостовой»

**? ПРИ СКРИНИНГЕ НА МУКОВИСЦИДОЗ АНАЛИЗ КРОВИ НА ИММУНОРЕАКТИВНЫЙ ТРИПСИН ДОНОШЕННЫМ ДЕТЯМ ПРОВОДЯТ НА**

**\_\_\_\_\_ ДЕНЬ ЖИЗНИ**

!+ 4-5

! 7-8

! 14-21

! 21-28

32

**? НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННОЙ МУТАЦИЕЙ ГЕНА МВТР (ТРАНСМЕМБРАННОГО РЕГУЛЯТОРА МУКОВИСЦИДОЗ!+ В РОССИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ del F 508

! N1303K

! 2143 del T

! W1282 X

**? НОРМАЛЬНЫМ ЗНАЧЕНИЕМ ПОТОВОЙ ПРОБЫ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_\_\_ ММОЛЬ/Л**

!+ 40-60

! 80-100

! 100-150

! 150-200

**? СНИЖЕНИЕ ВНЕШНЕСЕКРЕТОРНОЙ ФУНКЦИИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

!+ муковисцидоза

! экссудативной энтеропатии

! сахарного диабета

! дисахаридазной недостаточности

**? ВЕДУЩИМ ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ, ВЫЗЫВАЮЩИМ ОСТРЫЙ БРОНХИОЛИТ, ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ респираторно-синтициальный вирус

! коронавирус

! ротавирус

! метапневмовирус

33

**? ХАРАКТЕРНЫМИ СИМПТОМАМИ БОЛЕЗНИ КРОНА ЯВЛЯЮТСЯ**

!+ параректальные свищи

! атрофические изменения слизистой тонкого кишечника

! склеротические изменения внутрипеченочных желчных протоков

! аплазия и склероз протоков поджелудочной железы

**? ЛЕГОЧНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИМСЯ ХРОНИЧЕСКИМ ВОСПАЛЕНИЕМ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ, НАЛИЧИЕМ РЕСПИРАТОРНЫХ СИМПТОМОВ, ТАКИХ КАК СВИСТЯЩИЕ ХРИПЫ, ОДЫШКА, ЗАЛОЖЕННОСТЬ В ГРУДИ И КАШЕЛЬ, КОТОРЫЕ ВАРЬИРУЮТ ПО ВРЕМЕНИ И ИНТЕНСИВНОСТИ И ПРОЯВЛЯЮТСЯ ВМЕСТЕ С ВАРИАБЕЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИЕЙ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ, ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ бронхиальная астма

! эозинофильная пневмония

! фиброзирующий альвеолит

! гиперчувствительный пневмонит

**? ЭКССУДАТ, СОСТОЯЩИЙ НА 80% ИЗ ЛИМФОЦИТОВ, 15%**

**НЕЙТРОФИЛОВ И 5% ЭРИТРОЦИТОВ, ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ**

!+ серозного плеврита

! геморрагического плеврита

! посттравматического плеврита

! хилезного плеврита

**? СУДОРОЖНЫЙ СИНДРОМ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА В ВЕСЕННЕЕ ВРЕМЯ ПРОЯВЛЯЕТСЯ ПРИ**

!+ спазмофилии

! гипервитаминозе Д

! гиперпаратиреозе

! фосфат-диабете

34

**? КАКАЯ ГИПЕРТЕРМИЯ НОРМАЛИЗУЕТСЯ СПОНТАННО?**

!+ нейрогенная

! метаболическая

! посттрансфузионная

! злокачественная

**? ОТСУТСТВИЕ ПУЛЬСА НА ОДНОЙ РУКЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ БОЛЕЗНИ**

!+ Такаясу

! Хашимото

! Вегенера

! Кавасаки

**? НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ ПИЕЛОНЕФРИТА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ кишечная палочка

! золотистый стафилококк

! β-гемолитический стрептококк

! синегнойная палочка

**? ДЛЯ КАКОГО ОСЛОЖНЕНИЯ ЛЕГОЧНОЙ ПАТОЛОГИИ ХАРАКТЕРНО СМЕЩЕНИЕ СРЕДОСТЕНИЯ В СТОРОНУ ПОРАЖЕНИЯ?**

!+ ателектаз легкого

! лобарная эмфизема

! гидропневмоторакс

! метапневмонический плеврит

**? ПРИ НЕОНАТАЛЬНОМ СКРИНИНГЕ У НОВОРОЖДЕННЫХ ВЫЯВЛЯЮТ**

!+ галактоземию

! синдром Дауна

! синдром Нунан

! врожденную тирозинемию

35

**? ВНУТРИУТРОБНО ОТ МАТЕРИ ПЛОДУ ПЕРЕДАЮТСЯ ИММУННОГЛОБУЛИНЫ КЛАССА**

!+ IgG

! IgA

! IgM

! IgЕ

**? ВЯЛЫЕ ПУЗЫРИ НА КОЖЕ НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА ВСТРЕЧАЮТСЯ ПРИ**

!+ пузырчатке новорожденного

! врожденном везикулопустулезе

! неонатальном пустулярном меланозе

! врожденном буллезном эпидермолизе

**? К ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ КОЖИ У НОВОРОЖДЕННЫХ ОТНОСИТСЯ**

!+ везикулопустулез

! токсическая эритема

! буллезный эпидермолиз

! неонатальный пустулярный меланоз

**? НЕОНАТАЛЬНЫЙ СКРИНИНГ ПРОВОДИТСЯ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ**

!+ муковисцидоза

! врожденного порока сердца

! атрезии пищевода

! тиреотоксикоза

**? СТЕПЕНЬ ЗРЕЛОСТИ НЕДОНОШЕННОГО НОВОРОЖДЕННОГО ОЦЕНИВАЕТСЯ ПО ШКАЛЕ**

!+ Балларда

! Сильвермана

! Даунса

! Дементьевой

36

**? АРТЕРИАЛЬНЫЙ ПРОТОК ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ**

!+ соединение аорты и легочной артерии

! дефект межжелудочковой перегородки

! дефект в межпредсердной перегородке

! полную форму атриовентрикулярной коммуникации

**? ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ АСПИРАЦИОННОГО СИНДРОМА У НОВОРОЖДЕННОГО ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ внутриутробная гипоксия

! инфекционные заболевания матери

! хромосомные аномалии развития плода

! гемолитическая болезнь новорожденного

**? ОДЫШЕЧНО-ЦИАНОТИЧЕСКИЕ ПРИСТУПЫ НАБЛЮДАЮТСЯ ПРИ**

!+ тетраде Фалло

! дефекте межпредсердной перегородки

! открытом артериальном протоке

! дефекте межжелудочковой перегородки

**? ХАРАКТЕРНЫМИ СИМПТОМАМИ ДЛЯ УЗЕЛКОВОГО ПОЛИАРТЕРИИТА ЯВЛЯЮТСЯ**

!+ некроз кожи и локальные отеки

! анулярная эритема и ревматические узелки

! малая хорея и утренняя скованность

! дефицит пульса и снижение артериального давления

**? КАКОЙ ПРИЗНАК УКАЗЫВАЕТ НА ПРЕОБЛАДАНИЕ СИМПАТИЧЕСКОГО ОТДЕЛА ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ?**

!+ белый дермографизм

! повышенная сальность кожи

! повышенная потливость

! стойкий красный дермографизм

37

**? ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ ЭНДОКАРДИТЕ ЧАЩЕ ВСЕГО ПОРАЖАЕТСЯ ЭНДОКАРД**

!+ аортального клапана

! митрального клапана

! трехстворчатого клапана

! клапана легочной артерии

**? ПРИ СУПРАВЕНТРИКУЛЯРНОЙ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ ТАХИКАРДИИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ЯВЛЯЕТСЯ ЧСС**

**\_\_\_\_\_\_\_ В 1 МИН**

!+ 180

! 160

! 140

! 120

**? ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ АРТРИТА ПРИ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ летучесть болей

! поражение мелких суставов

! утренняя скованность суставов

! длительное течение артрита

**? В ОСНОВНЫЕ (БОЛЬШИЕ) ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ ВХОДИТ**

!+ хорея

! перемежающаяся хромота

! лихорадка

! мигрирующая эритема

38

**? ПОРАЖЕНИЕ ПОЧЕК ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ ЧАЩЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

!+ амилоидозом

! пиелонефритом

! интерстициальным нефритом

! дисметаболической нефропатией

**? ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ УЗЕЛКОВОГО ПОЛИАРТЕРИИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ ливедо

! миокардит

! кальциноз мышц

! склеродактилия

**? ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ДЛЯ ДЕРМАТОМИОЗИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ мышечная слабость

! геморрагическая сыпь

! деструктивная артропатия

! асимметрический полирадикулоневрит

**? К ЛАБОРАТОРНЫМ ПОКАЗАТЕЛЯМ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ ОТНОСЯТ**

!+ АНФ и АТ к двуспиральной ДНК

! ревматоидный фактор и сиаловые кислоты

! повышение титров АСЛО и АСГ

! положительная реакция Райта и Хеддельсона

**? ДЛЯ КАКОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ ТОЛСТОЙ КИШКИ ХАРАКТЕРЕН ПАРАПРОКТИТ?**

!+ болезнь Крона

! неспецифический язвенный колит

! проктосигмоидит

! постинфекционный колит

39

**? ЛЕЧЕНИИ ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО ВАСКУЛИТА НЕЗАВИСИМО ОТ ТЯЖЕСТИ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ДОЛЖНЫ БЫТЬ ИСПОЛЬЗОВАНЫ**

!+ дезагреганты

! антикоагулянты

! глюкокортикоиды

! мембраностабилизаторы

**? В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ПРИ КРОВОТЕЧЕНИИ БОЛЬНОМУ ЛЕЙКОЗОМ С ГЕМОСТАТИЧЕСКОЙ ЦЕЛЬЮ ПОКАЗАНА ТРАНСФУЗИЯ**

!+ тромбоцитов

! «отмытых» эритроцитов

! криопреципитата

! концентратов факторов свёртывания

**? КАКОВА ПРАВИЛЬНАЯ СХЕМА СТАНДАРТНОЙ ТЕРАПИИ ДЕБЮТА НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА?**

!+ преднизолон 2 мг/кг/сутки в три приема в течении 4-6-8 недель

! преднизолон 2 мг/м2/сутки в три приема в течении 4-х недель

! преднизолон 60 мг/м2/сутки в три приема в течении 2-х недель

! преднизолон 4 мг/кг/сутки в три приема в течение 2-х недель

**? К КАКОЙ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОЙ ГРУППЕ ОТНОСИТСЯ ПРЕПАРАТ «ПУЛЬМОЗИМ»?**

!+ муколитики

! антибиотики

! сердечные гликозиды

! ингаляционные стероиды

40

**? К ФЕРМЕНТАТИВНЫМ МИКРОСФЕРИЧЕСКИМ ПРЕПАРАТАМ ОТНОСИТСЯ**

!+ креон

! мезим

! фестал

! панзинорм

**? ВЕДУЩИМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У НЕДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ метод спонтанного дыхания с постоянным положительным давлением в дыхательных путях

! продленный вдох

! ИВЛ мешком Амбу

! подача кислорода через головной колпак

**? ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПРИСТУПА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У РЕБЕНКА МЛАДШЕГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ b2-адреномиметик

! блокатор Н1-гистаминовых рецепторов

! системный глюкокортикоид

! блокатор Н2-гистаминовых рецепторов

**? ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ЖЕЛТУХ С ПРЕОБЛАДАНИЕМ НЕПРЯМОЙ ФРАКЦИИ БИЛИРУБИНА У НОВОРОЖДЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ фототерапия

! инфузионная терапия

! фенобарбитал

! гепатопротектор

41

**? ДЛЯ ЭТИОТРОПНОЙ ТЕРПИИ ВРОЖДЕННОЙ ГЕРПЕТИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ**

!+ ацикловир

! ампициллин

! азитромицин

! амфотерицин

**? ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ НЕОСЛОЖНЕННОЙ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ НА ДОМУ ПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ**

!+ амоксициллина

! карбенициллина

! феноксиметилпенициллина

! пиперациллина

**? НАЧИНАТЬ КУПИРОВАНИЕ ПРИСТУПА СУПРАВЕНТРИКУЛЯРНОЙ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ ТАХИКАРДИИ У РЕБЕНКА 7 ЛЕТ ПРИ АД 90/60 ММ РТ.СТ. ЦЕЛЕСООБРАЗНО С ПОМОЩЬЮ**

!+ вагальных проб

! нагрузочных проб

! пробы Мак-Клюра-Олдрича

! добутаминовой пробы

**? ПРИ ОДЫШЕЧНО-ЦИАНОТИЧЕСКОМ ПРИСТУПЕ У РЕБЕНКА С ТЕТРАДОЙ ФАЛЛО ПРОТИВОПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ**

!+ дигоксина

! пропранолола

! оксигенотерапии

! промедола

42

**? ДВИГАТЕЛЬНУЮ ФУНКЦИЮ ТОЛСТОЙ КИШКИ МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ С ПОМОЩЬЮ**

!+ ирригоскопии

! колоноскопии

! копрограммы

! ректороманоскопии

**? ДЛЯ ДИСХОЛИИ ПО ДАННЫМ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ НЕ ХАРАКТЕРНО**

!+ утолщение стенок желчного пузыря

! наличие перегородок и перетяжек

! наличие эхоплотного гетерогенного осадка

! уплотнение печеночных протоков

**? ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА КРОВОТЕЧЕНИЕ ИЗ ВЕН ПИЩЕВОДА ЦЕЛЕСООБРАЗНО ВНАЧАЛЕ ПРОВЕСТИ**

!+ эзофагоскопию

! исследование мокроты на сидерофаги

! рентгеноконтрастное исследование пищевода с барием ! УЗИ печени и селезенки

**? В ДИАГНОСТИКЕ ЦЕЛИАКИИ РЕШАЮЩИМ ОБСЛЕДОВАНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ эзофагогастродуоденоскопия с биопсией тонкой кишки ! копрологическое исследование

! определение антител к тканевой трансглутаминазе в сыворотке крови ! УЗИ брюшной полости

**? В ОСНОВЕ ЦЕЛИАКИИ ЛЕЖИТ НЕПЕРЕНОСИМОСТЬ**

!+ белков злаков

! белков животного происхождения

! белков молока

! углеводов злаков

43

**? ВТОРИЧНАЯ ЛАКТАЗНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ МАНИФЕСТИРУЕТ**

!+ в любом возрасте

! во втором полугодии жизни

! в пубертатном возрасте

! в дошкольном возрасте

**? ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ХАЛАЗИИ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ**

!+ рентгеноскопию желудка с контрастированием

! ирригоскопию

! копрологическое исследование

! холецистографию

**? ДЕФИЦИТ МАССЫ ТЕЛА ПРИ БЕЛКОВО- ЭНЕРГЕТИЧЕСКОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ 1 СТЕПЕНИ СОСТАВЛЯЕТ В ПРОЦЕНТАХ**

!+ 11-20

! 5-10

! 21-30

! больше 30

**? ОСНОВНЫМ ЛАБОРАТОРНЫМ МАРКЕРОМ НУТРИТИВНОГО СТАТУСА ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ белок крови

! глюкоза крови

! электролиты крови

! гематокрит

**? БАЗИСНАЯ ТЕРАПИЯ БОЛЬНЫХ МУКОВИСЦИДОЗОМ ВКЛЮЧАЕТ**

!+ антибиотики, муколитики, ферменты

! ферменты, противокашлевые средства

! муколитики, глюкокортикоиды

! ферменты, витамины

44

**? ДИЕТА ПРИ ЦЕЛИАКИИ НАЗНАЧАЕТСЯ**

!+ пожизненно

! на 1-2 месяца

! от 6 мес. до 1 года

! до пубертатного периода

**? К ПРЕПАРАТАМ, СТИМУЛИРУЮЩИМ ПРОЦЕССЫ РЕГЕНЕРАЦИИ, ОТНОСЯТ**

!+ метилурацил

! маалокс

! альмагель

! релцер

**? НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕННЫМ ЭФФЕКТОМ ПОДАВЛЕНИЯ СЕКРЕЦИИ КИСЛОТЫ В ЖЕЛУДКЕ ОБЛАДАЮТ**

!+ блокаторы «протонного насоса»

! антациды

! блокаторы гистаминовых рецепторов 2-го типа

! М-холинолитики

**? ОПТИМАЛЬНАЙ СХЕМОЙ ЛЕЧЕНИЯ ГАСТРИТА АССОЦИИРОВАННОГО HELICOBACTER PYLORIЯВЛЯЕТСЯ НАЗНАЧЕНИЕ**

!+ де-нола, антибиотиков, антисекреторных препаратов

! антацидов, трихопола

! антацидов, антисекреторных препаратов

! цитопротекторов, трихопола

**? ПРОКИНЕТИЧЕСКИМ ДЕЙСТВИЕМ ОБЛАДАЕТ**

!+ мотилиум (домперидон)

! лактулоза

! но-шпа

! форлакс (макрогол)

45

**? ПРИ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИСПЕПСИИ СЛЕДУЕТ УПОТРЕБЛЯТЬ**

!+ отварное мясо

! молочные продукты

! овощи

! фрукты

**? ПРИ ЛАКТАЗНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НАЗНАЧАЕТСЯ**

!+ лактазар

! фестал

! панзинорм

! креон

**? К АНТАЦИДАМ ОТНОСИТСЯ**

!+ альмагель

! актовегин

! солкосерил

! облепиховое масло

**? НИЗКИЙ РИСК ПОВЫШЕНИЯ НЕПРЯМОЙ ФРАКЦИИ БИЛИРУБИНА ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ ПРИЕМЕ**

!+ мочегонных средств

! антибактериальных средств

! нестероидных противовоспалительных препаратов

! сульфаниламидных препаратов

**? М-ХОЛИНОБЛОКИРУЮЩИМ ДЕЙСТВИЕМ ОБЛАДАЕТ**

!+ гастроцепин

! амоксициллин

! де-нол

! трихопол

46

**? ПРИ КОРРЕКЦИИ БЕЛКОВО- ЭНЕРГЕТИЧЕСКОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ВТОРОЙ СТЕПЕНИ РАСЧЕТ НУТРИЕНТОВ В АДАПТАЦИОННЫЙ ПЕРИОД ПРОВОДИТСЯ В СООТВЕТСТВИИ С**

!+ возрастом и фактической массой тела

! долженствующей массой

! возрастом и долженствующей массой тела

! приблизительно долженствующей массой

**? ИЗ РАЦИОНА КОРМЯЩЕЙ ЖЕНЩИНЫ ИСКЛЮЧАЮТСЯ**

!+ консервированные продукты

! коровье молоко

! кукуруза

! овощи

**? ПРИ ЛЕЧЕНИИ БЕЛКОВО-ЭНЕРГЕТИЧЕСКОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ III СТЕПЕНИ ИСПОЛЬЗУЮТ ЛЕЧЕБНЫЕ СМЕСИ С**

!+ с полным гидролизом белка

! белактозным

! низколактозным

! антирефлюксным

**? ДЛЯ КОРРЕКЦИИ БЕЛКА ПРИ ЛЕЧЕНИИ БЕЛКОВО-**

**ЭНЕРГЕТИЧЕСКОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ**

!+ смесь для маловесных детей

! низколактозная смесь

! кисломолочная смесь

! творог

47

**? ДЛЯ ПЕРВОГО ПРИКОРМА ПРИ БЕЛКОВО- ЭНЕРГЕТИЧЕСКОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ**

!+ инстантная каша

! творог

! овощное пюре

! мясное пюре

**? АНТИРЕФЛЮКСНЫЕ СМЕСИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ТЯЖЕЛЫХ СРЫГИВАНИЙ СОДЕРЖАТ**

!+ камедь

! крахмал

! пребиотик

! пробиотик

**?БОЛЬНЫЕ МУКОВИСЦИДОЗОМ НУЖДАЮТСЯ В**

!+ повышенном количестве белка и энергии

! повышенном количестве углеводов

! пониженном количестве белка

! пониженном количестве жира

**? САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРИ ЯЗВЕННОМ КОЛИТЕ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В РЕКОМЕНДАЦИИ**

!+ местных гастроэнтерологических санаториев при полной ремиссии

! курортов Черноморского побережья Кавказа при полной ремиссии

! курортов Черноморского побережья Кавказа при частичной ремиссии

! местных гастроэнтерологических санаториев при частичной ремиссии

**? ДЕТЯМ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ МИНЕРАЛЬНАЯ ВОДА ДОЗИРУЕТСЯ ИЗ РАСЧЕТА**

!+ 3 мл на 1 кг массы тела ребенка

! 10 мл на 1 кг массы тела ребенка

! 15 мл на 1 кг массы тела ребенка

! 100 мл 3 раза в день независимо от возраста

48

**? ДИЕТИЧЕСКОЙ ПРОФИЛАКТИКОЙ КОЛИТОВ,**

**СОПРОВОЖДАЮЩИХСЯ ЗАПОРАМИ, ЯВЛЯЕТСЯ НАЗНАЧЕНИЕ**

!+ диеты с механически обработанной клетчаткой

! желчегонной диеты

! молочно-растительной диеты

! возрастного общего стола

**? БОЛЬНЫХ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА НАПРАВЛЯЮТ НА КУРОРТЫ**

!+ бальнеологические

! климатические

! горно-климатические

! грязевые

**? ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ЗА ДЕТЬМИ С ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ ПРОВОДИТСЯ**

!+ до передачи во взрослую сеть

! в течении 3 лет

! в течении 5 лет

! в течении 10 лет

**? ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ЗА ДЕТЬМИ С ХРОНИЧЕСКИМ ГАСТРИТОМ И ХРОНИЧЕСКИМ ГАСТРОДУОДЕНИТОМ ПОСЛЕ ПОСЛЕДНЕГО ОБОСТРЕНИЯ ПРОВОДИТСЯ**

!+ в течении 3 лет

! в течении 5 лет

! до перевода во взрослую сеть

! в течении 1 года

49

**? ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ У ДЕТЕЙ С ДИСКИНЕЗИЕЙ ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ ПОСЛЕ ОБОСТРЕНИЯ ПРОВОДИТСЯ**

!+ в течении 2 лет

! в течении 3 лет

! в течении 5 лет

! до перевода во взрослую сеть

**? ДИСПАНСЕРНЫЙ ОСМОТР У ДЕТЕЙ С ДИСКИНЕЗИЕЙ ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ ПРОВОДИТСЯ**

!+ 1 раз в 6 месяцев

! 1 раз в 3 месяца

! ежегодно

! ежемесячно

**? ПРОФИЛАКТИКА ОПИСТОРХОЗА СОСТОИТ В**

!+ достаточной обработке рыбы

! соблюдении личной гигиены

! кипячении питьевой воды

! исключении контакта с зараженными животными

**? ПОД МЛАДЕНЧЕСКОЙ СМЕРТНОСТЬЮ ПОДРАЗУМЕВАЮТ ЧИСЛО ДЕТЕЙ, УМЕРШИХ В ВОЗРАСТЕ ДО**

!+ 1 года из 1000 живорожденных

! 2 лет из 1000 родившихся живыми и мертвыми

! 2 лет из 1000 живорожденных

! 1 года из 1000 родившихся живыми и мертвыми

50

**? КОЛИЧЕСТВО КОЕК ДЛЯ НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ В РОДИЛЬНОМ ДОМЕ ДОЛЖНО СОСТАВЛЯТЬ\_\_\_\_\_ % ОТ РАСЧЕТНОГО КОЛИЧЕСТВА КОЕК ПОСЛЕРОДОВОГО ОТДЕЛЕНИЯ**

!+ 105-107

! 85-90

! 95-100

! 115-120

**? НЕПАСТЕРИЗОВАННОЕ МОЛОКО, СОБРАННОЕ У МАТЕРИ В НОЧНЫЕ ЧАСЫ МОЖНО ХРАНИТЬ В ХОЛОДИЛЬНИКЕ МОЛОЧНОЙ КОМНАТЫ РОДИЛЬНОГО ДОМА НЕ БОЛЕЕ \_\_\_\_\_\_\_ ЧАС.**

!+ 12

! 6

! 24

! 48

**? ДАЛЬНЕЙШЕЕ СНИЖЕНИЕ ПЕРИНАТАЛЬНОЙ СМЕРТНОСТИ В ОСНОВНОМ ЗАВИСИТ ОТ КАЧЕСТВА РАБОТЫ**

!+ женской консультации

! родильного дома

! отделения патологии новорожденных

! отделения реанимации

**? ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ В РОДДОМЕ ГРУППОВОГО ИНФЕКЦИОННОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ НОВОРОЖДЕННЫХ СЛЕДУЕТ**

!+ немедленно перевести новорожденных в соответствующий стационар

! перевести новорожденных в обсервационное отделение и назначить лечение

! оставить новорожденных на месте, назначив лечение

! перевести новорожденных в отделение патологии новорожденных после проведенного лечения

51

**? ОПТИМАЛЬНАЯ ТЕМПЕРАТУРА ВОЗДУХА В ПАЛАТАХ ДЛЯ НОВОРОЖДЕННЫХ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ РОДИЛЬНОГО ДОМА СОСТАВЛЯЕТ\_\_\_\_\_\_ГРАДУСОВ С**

!+ 22-24

! 20-24

! 24-26

! 26-28

**? ВЛАЖНАЯ УБОРКА ПАЛАТ В ОТДЕЛЕНИИ НОВОРОЖДЕННЫХ РОДИЛЬНОГО ДОМА ДОЛЖНА ПРОИЗВОДИТЬСЯ \_\_\_\_\_\_ В ДЕНЬ**

!+ 3-5 раз

! 1 раз

! 2 раза

! 6-7 раз

**? ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ РЕМОНТА, ДЕЗИНФЕКЦИОННЫХ И САНИТАРНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ОТДЕЛЕНИЕ НОВОРОЖДЕННЫХ В БОЛЬНИЦЕ ДОЛЖНО ЗАКРЫВАТЬСЯ**

!+ 2 раза в год

! 1 раз в год

! ежеквартально

! 1 раз в 2 года

**? ПОКАЗАНИЯ К ПЕРЕВОДУ НОВОРОЖДЕННОГО ИЗ РОДИЛЬНОГО ДОМА В СТАЦИОНАР ОПРЕДЕЛЯЕТ**

!+ заведующий отделением новорожденных родильного дома

! главный врач родильного дома

! заведующий отделением новорожденных стационара

! главный врач стационара

52

**? ОТНОСИТЕЛЬНАЯ ВЛАЖНОСТЬ ВОЗДУХА В ПАЛАТАХ ДЛЯ НОВОРОЖДЕННЫХ РОДИЛЬНОГО ДОМА ДОЛЖНА БЫТЬ \_\_\_ %**

!+ 55-60

! 20-30

! 40-50

! 70-80

**? ПЕРЕВОДУ В ОБСЕРВАЦИОННОЕ ОТДЕЛЕНИЕ АКУШЕРСКОГО СТАЦИОНАРА НЕ ПОДЛЕЖАТ ДЕТИ**

!+ заболевшие гнойно-септическими заболеваниями в физиологическом отделении родильного дома

! новорожденные от матерей с гипертермией в послеродовом периоде

! родившиеся вне родильного дома

! «отказные», подлежащие усыновлению

**? У ДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ В КАНАЛЬЦАХ ПОЧЕК ПРОИСХОДИТ ПОЛНАЯ РЕАБСОРЦИЯ**

!+ глюкозы

! аминокислот

! низкомолекулярных белков

! ионов натрия

**? ПРОТЕИНУРИЯ У НОВОРОЖДЕННЫХ СЧИТАЕТСЯ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ, ЕСЛИ СОДЕРЖАНИЕ БЕЛКА В МОЧЕ ПРЕВЫШАЕТ \_\_\_ Г/Л**

!+ 0,33

! 0,03

! 3,3

! 1,3

53

**? У ЗДОРОВЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ ДОПУСТИМЫЙ УРОВЕНЬ ГЕМАТУРИИ СОСТАВЛЯЕТ МЕНЕЕ \_\_\_ ЭРИТРОЦИТОВ В 1 МЛ МОЧИ**

!+ 1000

! 100

! 2000

! 4000

**? В КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ ПИЕЛОНЕФРИТА У НОВОРОЖДЕННЫХ ДОМИНИРУЮТ**

!+ симптомы интоксикации

! нарушения диуреза

! отеки

! нарушения гемодинамики

**? НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ ЛАБОРАТОРНЫМ КРИТЕРИЕМ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ повышение уровней мочевины и креатинина в сыворотке крови

! гиперкалиемия и метаболический ацидоз

! метаболический ацидоз и повышение уровня мочевины в сыворотке крови

! повышение уровней мочевины и калия в сыворотке крови

**? ПРИ ОЛИГУРИИ ВСЛЕДСТВИЕ ОБСТРУКТИВНОЙ УРОПАТИИ НОВОРОЖДЕННОМУ РЕБЕНКУ ПОКАЗАНО**

!+ хирургическое лечение

! введение мочегонных средств

! проведение гемодиализа

! проведение плазмофереза

**? ИНТЕРСТИЦИАЛЬНЫЙ ТИП ПНЕВМОНИИ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ**

!+ цитомегаловирусной инфекции

! хламидиоза

! муковисцидоза

! герпеса

54

**? ПНЕВМОНИЯ ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНОЙ ЭТИОЛОГИИ ПРОТЕКАЕТ ПО ТИПУ**

!+ интерстициальной

! очаговой

! очагово-сливной

! полисегментарной

**? ГРУППУ РИСКА ПО ПНЕВМОЦИСТОЗУ СОСТАВЛЯЮТ ДЕТИ**

!+ недоношенные

! переношенные

! незрелые

! перенесшие инструментальные вмешательства (интубацию трахеи, бронхоскопию, ИВЛ)

**? НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ ОРВИ У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ бронхиолит

! ларингит

! трахеит

! бронхит

**? СПЕЦИФИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ ЗАЩИТЫ ПРИ ОРВИ У НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ интерферронообразование

! фагоцитоз

! IgM-антитела

! IgG-антитела

**? НА ФОНЕ ОРВИ У НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ СИНДРОМ**

!+ обструктивный

! вирусной диареи

! абдоминальный

! нейротоксикоза

55

**? ПО СРАВНЕНИЮ С ДЕТЬМИ СТАРШЕГО ВОЗРАСТА У НОВОРОЖДЕННЫХ НА ФОНЕ ОРВИ ЗНАЧИТЕЛЬНО РЕЖЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ СИНДРОМ**

!+ крупа

! лимфаденопатии

! обструктивный

! абдоминальный

**? ВЫСОКОЙ ЧАСТОТЕ ОРВИ У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ СПОСОБСТВУЕТ**

!+ незрелость Т-клеточного звена иммунитета

! снижение фагоцитоза

! низкий уровень секреторного IgA

! медленное накопление антител и замедленное освобождение организма от вирусов

**? РЕСПИРАТОРНО-СИНТИЦИАЛЬНАЯ ИНФЕКЦИЯ ЧАЩЕ ВСЕГО ВЫЗЫВАЕТ**

!+ бронхиолит

! острый ринит

! пневмонию

! вирусную диарею

**? ЭКЗАНТЕМОЙ СОПРОВОЖДАЕТСЯ**

!+ энтеровирусная инфекция

! грипп

! аденовирусная инфекция

! респираторно-синцитиальная инфекция

56

**? ЭНТЕРОВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ МОЖЕТ ОСЛОЖНИТЬСЯ У НОВОРОЖДЕННЫХ**

!+ серозным менингитом и миокардитом

! пневмонией

! отоантритом

! пиелонефритом

**? В СВЯЗИ С ФЕНОМЕНОМ КИСТООБРАЗОВАНИЯ В ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЕ ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНУЮ ИНФЕКЦИЮ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С**

!+ муковисцидозом

! сепсисом

! деструктивной пневмонией

! пневмонией грамотрицательной этиологии

**? ПРИЧИНОЙ АБДОМИНАЛЬНОГО СИНДРОМА ПРИ ОРВИ У НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ репродукция вируса в поджелудочной железе и кишечнике

! неблагоприятный преморбидный фон

! искусственное вскармливание

! медикаментозная терапия

**? К НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНЕ ИСТИННОГО ВРОЖДЕННОГО СТРИДОРА ОТНОСЯТ**

!+ врожденную слабость хрящевого каркаса гортани

! тяжи и спайки в области голосовой щели

! парез голосовых связок

! стеноз гортани

57

**? ЭКСФОЛИАТИВНЫЙ ДЕРМАТИТ РИТТЕРА ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ**

!+ стафилококковых пиодермий

! стрептококковых пиодермий

! генодерматозов

! аллергодерматозов

**? В КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ ГЕРПЕТИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА У НОВОРОЖДЕННЫХ ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ СИМПТОМ**

!+ геморрагический

! диареи

! анорексии

! рвоты

**? НОВОРОЖДЕННЫМ ДЕТЯМ ОТ МАТЕРЕЙ-НОСИТЕЛЬНИЦ HBS-**

**АНТИГЕНА С ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ЦЕЛЬЮ ПОКАЗАНО ВВЕДЕНИЕ СПЕЦИФИЧЕСКОГО ИММУНОГЛОБУЛИНА**

!+ в первые часы жизни

! на 2-3 сутки жизни

! при выписке из родильного дома

! в возрасте 1 месяца жизни

**? У НОВОРОЖДЕННЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ АСФИКСИЮ В РОДАХ,**

**ВОЗМОЖНО РАЗВИТИЕ**

!+ лейкоцитоза

! полицитемии

! лейкопении

! тромбоцитопении

58

**? СИНДРОМ ПОЛИЦИТЕМИИ У НОВОРОЖДЕННЫХ ОТ МАТЕРЕЙ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ОБУСЛОВЛЕН**

!+ метаболическими нарушениями

! гиповолемией

! гемодинамическими расстройствами

! усиленным эритропоэзом

**? ТРОМБОЦИТОПЕНИЯ У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ ПРИ**

!+ ДВС-синдроме

! врожденном гипотиреозе

! диабетической эмбриофетопатии

! тяжелой гипербилирубинемии

**? В РАННЕМ НЕОНАТАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ РАЗВИТИЮ ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО СИНДРОМА МОЖЕТ СПОСОБСТВОВАТЬ**

!+ прием матерью незадолго до родов медикаментозных препаратов, повышающих склонность к кровотечениям

! ацидоз

! гиперкапния

! асфиксия

**? ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ГЕМОРРАГИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НОВОРОЖДЕННОГО ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ снижение протромбинового комплекса

! повышенный фибринолиз

! тромбоцитопения

! уменьшение в крови уровня глобулинов (VIII, IX, X факторо!

59

**? КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ ПРИ КЛАССИЧЕСКОЙ ФОРМЕ ГЕМОРРАГИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НОВОРОЖДЕННЫХ ПОЯВЛЯЮТСЯ**

!+ к 3-5 дню жизни

! сразу после рождения

! на 2-ой день жизни

! на 2-й неделе жизни

**? ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ АНЕМИИ ПРИ РОЖДЕНИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ кровопотеря

! наследственный микросфероцитоз

! дефицит эритроцитарных ферментов

! наследственная гипопластическая анемия

**? ДИАГНОЗ АНЕМИИ СТАВИТСЯ НОВОРОЖДЕННЫМ ДЕТЯМ НА 1-**

**Й НЕДЕЛЕ ЖИЗНИ, ЕСЛИ УРОВЕНЬ ГЕМОГЛОБИНА НИЖЕ \_\_\_\_ Г/Л**

!+ 150

! 170

! 130

! 140

**? ДИАГНОЗ АНЕМИИ У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ НА 3-4-Й НЕДЕЛЕ ЖИЗНИ ВЫСТАВЛЯЕТСЯ ЕСЛИ УРОВЕНЬ ГЕМОГЛОБИНА НИЖЕ \_\_\_\_ Г/Л**

!+ 120

! 130

! 140

! 150

60

**? ПОКАЗАНИЕМ К ПЕРЕЛИВАЕНИЮ ЭРИТРОЦИТАРНОЙ МАССЫ РЕБЕНКУ В ВОЗРАСТЕ 10 СУТОК ЖИЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ УРОВЕНЬ ГЕМОГЛОБИНА НИЖЕ \_\_\_\_\_ Г/Л**

!+ 80

! 90

! 100

! 70

**? ГИПЕРХРОМНАЯ АНЕМИЯ РАЗВИВАЕТСЯ У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО МЕСЯЦА ЖИЗНИ ПРИ ДЕФИЦИТЕ**

!+ фолиевой кислоты

! витамина Е

! витамина В6

! железа

**? ДЛЯ МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХИ ХАРАКТЕРНО ПОВЫШЕНИЕ АКТИВНОСТИ**

!+ щелочной фосфатазы

! аспартатаминотрансферазы

! аланинаминотрансферазы

! альдолазы

**? ЖЕЛТУХА ПРИ ГАЛАКТОЗЕМИИ И МУКОВИСЦИДОЗЕ НОСИТ ХАРАКТЕР**

!+ паренхиматозной

! конъюгационной

! механической

! гемолитической

61

**? ЖЕЛТУХА ПРИ НЕОСЛОЖНЕННОЙ ФОРМЕ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НОВОРОЖДЕННЫХ ИСЧЕЗАЕТ К КОНЦУ \_\_\_\_\_\_\_\_ ЖИЗНИ**

!+ 2-й недели

! 3-й недели

! 2-го месяца

! 1-го месяца

**? ПЕРВЫМ СИМПТОМОМ БИЛИРУБИНОВОЙ ИНТОКСИКАЦИИ У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ появление симптомов угнетения

! резкое возбуждение

! повышение мышечного тонуса

! ригидность затылочных мышц

**? ПАТОЛОГИЕЙ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА, НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩЕЙСЯ У НОВОРОЖДЕННЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ АСФИКСИЮ В РОДАХ, ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ некротизирующий энтероколит

! пилороспазм

! халазия пищевода

! высокая кишечная непроходимость

**? КЛАССОМ ИММУНОГЛОБУЛИНОВ, СОДЕРЖАЩИХСЯ В ГРУДНОМ МОЛОКЕ, ОБЕСПЕЧИВАЮЩИХ МЕСТНЫЙ ИММУНИТЕТ КИШЕЧНИКА У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ, ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ IgA

! IgM

! IgG

! IgE

62

**? ПРИЧИНОЙ НАРУШЕНИЯ СТАНОВЛЕНИЯ БИОЦЕНОЗА КИШЕЧНИКА У НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА ЧАЩЕ ВСЕГО ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ отсутствие грудного вскармливания с первых часов жизни

! гипоксия в родах

! отсасывание слизи из желудка сразу после рождения

! проведение реанимационных мероприятий в родильном зале

**? ОБЪЕМ ВНЕКЛЕТОЧНОЙ ЖИДКОСТИ В ПЕРВЫЕ ДНИ ЖИЗНИ**

!+ уменьшается

! увеличивается

! у доношенных новорожденных увеличивается, у недоношенных – уменьшается

! не изменяется

**? ХАРАКТЕРНА ВЫРАЖЕННАЯ ПОТЕРЯ ЭЛЕКТРОЛИТОВ ИЗ ПЛАЗМЫ КРОВИ ПРИ**

!+ рвоте и жидком стуле

! гипертермии

! выраженной одышке

! потливости

**? ГИПОНАТРЕМИЯ У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ ВСЛЕДСТВИЕ**

!+ врожденной гиперплазии коры надпочечников

! снижения секреции антидиуретического гормона

! терапии диуретиками

! внутривенного введения больших объемов жидкости

63

**? МЕКОНИЙ ИЗ ТРАХЕИ СРАЗУ ПОСЛЕ РОЖДЕНИЯ СЛЕДУЕТ ОТСАСЫВАТЬ**

!+ эндотрахеальной трубкой соответствующего диаметра

! катетером для отсасывания слизи с концевым отверстием, введенным в эндотрахеальную трубку

! катетером для отсасывания слизи с концевым отверстиями, введенным непосредственно в трахею

! катетером с концевым и двумя боковыми отверстиями, введенным непосредственно в трахею

**? ПОСЛЕ ВОССТАНОВЛЕНИЯ СВОБОДНОЙ ПРОХОДИМОСТИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ И ТАКТИЛЬНОЙ СТИМУЛЯЦИИ У НОВОРОЖДЕННОГО УСТАНОВИЛОСЬ РЕГУЛЯРНОЕ САМОСТОЯТЕЛЬНОЕ ДЫХАНИЕ. СРАЗУ ВСЛЕД ЗА ЭТИМ СЛЕДУЕТ**

!+ оценить частоту сердечных сокращений

! начать ингаляцию кислорода через лицевую маску

! оценить цвет кожных покровов

! удалить содержимое желудка

**? ПОСЛЕ ОТСАСЫВАНИЯ СЛИЗИ ИЗ РОТОВОЙ ПОЛОСТИ,**

**НОСОВЫХ ХОДОВ И ТАКТИЛЬНОЙ СТИМУЛЯЦИИ У НОВОРОЖДЕННОГО НЕТ САМОСТОЯТЕЛЬНОГО ДЫХАНИЯ. ВАШЕ СЛЕДУЮЩЕЕ ДЕЙСТВИЕ**

!+ начать ИВЛ с помощью дыхательного мешка и маски

! оценить частоту сердечных сокращений

! оценить цвет кожных покровов

! ввести зонд в желудок и отсосать его содержимое

**? ПОСЛЕ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ПРОХОДИМОСТИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ И ТАКТИЛЬНОЙ СТИМУЛЯЦИИ НОВОРОЖДЕННЫЙ ДЫШИТ, НО ЧАСТОТА СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ 80 УДАРОВ В МИНУТУ. В ЭТОМ СЛУЧАЕ НЕОБХОДИМО**

!+ начать ИВЛ с помощью дыхательного мешка и маски

! начать ингаляцию кислорода через лицевую маску

! начать непрямой массаж сердца

! ввести атропин под язык

64

**? ПРИ ПРОВЕДЕНИИ РУЧНОЙ ИВЛ САМОРАСПРАВЛЯЮЩИМСЯ МЕШКОМ В РОДИЛЬНОМ ЗАЛЕ НОВОРОЖДЕННОМУ, ПЕРЕНЕСШЕМУ ТЯЖЕЛУЮ АСФИКСИЮ, КОНЦЕНТРАЦИЯ КИСЛОРОДА В ПОДАВАЕМОЙ ЕМУ ГАЗОВОЙ СМЕСИ ДОЛЖНА СОСТАВЛЯТЬ \_\_\_\_ %**

!+ 90-100

! 70-80

! 50-60

! 30-40

**? ВВЕДЕНИЕ НАТРИЯ ГИДРОКАРБОНАТА НОВОРОЖДЕННОМУ РЕБЕНКУ ПОКАЗАНО ПРИ**

!+ сохраняющемся метаболическом ацидозе после восстановления адекватного дыхания

! респираторном ацидозе

! проведении вспомогательной ручной вентиляции

! респираторном алкалозе

**? ЗАПОДОЗРИТЬ ТРАХЕОПИЩЕВОДНЫЙ СВИЩ У НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА В ПЕРВЫЕ ДНИ ЖИЗНИ ПОЗВОЛЯЕТ**

!+ постоянное нарушение дыхания при кормлении

! кашель

! напряжение брюшной стенки

! наличие пенистых выделений изо рта

**? ТРАНЗИТОРНАЯ ГИПОГЛИКЕМИЯ, СВЯЗАННАЯ С ГИПЕРИНСУЛИНИЗМОМ, ХАРАКТЕРНА ДЛЯ ДЕТЕЙ**

!+ от матерей с сахарным диабетом

! с гемолитической болезнью новорожденных в результате резус-конфликта

! с синдромом Видемана-Беквита

! с врожденной гиперплазией коры надпочечников

65

**? ГИПЕРВЕНТИЛЯЦИЯ И ГИПЕРКАПНИЯ ПРИВОДЯТ К**

!+ снижению мозгового кровотока

! повышению нервно-рефлекторной возбудимости

! снижению гемодинамики

! снижению сопротивления легочных сосудов

**? СКАЧУЩИЙ ПУЛЬС НАБЛЮДАЕТСЯ У ДЕТЕЙ ПРИ**

!+ открытом артериальном протоке

! коарктации аорты

! транспозиции магистральных сосудов

! стенозе легочной артерии

**? РАЗНИЦА ПУЛЬСА НА ПРАВОЙ ЛУЧЕВОЙ И БЕДРЕННОЙ АРТЕРИЯХ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ**

!+ коарктации аорты

! аномального легочного дренажа легочных вен

! дефекта межжелудочковой перегородки

! тетрады Фалло

**? УВЕЛИЧЕНИЮ КОНСТРИКЦИИ ЛЕГОЧНЫХ СОСУДОВ СПОСОБСТВУЕТ**

!+ гипоксемия

! ацидоз

! гиперкапния

! полицитемия

**? КЛОНИКО-ТОНИЧЕСКИЕ СУДОРОГИ У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ СОПРОВОЖДАЮТСЯ**

!+ увеличением потребности мозга в кислороде

! резким увеличением метаболизма глюкозы

! повышением внутричерепного давления

! повышением артериального давления

66

**? ДЛЯ БРОНХОЛЕГОЧНОЙ ДИСПЛАЗИИ ХАРАКТЕРНО ПОЯВЛЕНИЕ**

!+ прогрессирующей эмфиземы легких

! гипотрофии правого сердца

! снижения РаО2

! респираторного ацидоза

**? ТЕРАПИЕЙ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПНЕВМОЦИСТОЗА ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ назначение антипротозойных препаратов перорально и ингаляционно

! антибиотикотерапия

! комбинация антибиотика и сульфаниламидного препарата

! симптоматическая терапия

**? ПОЧКАМИ НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ ХОРОШО ВЫВОДЯТСЯ**

!+ ампициллин

! меронем

! ванкомицин

! дигоксин

**? ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ КАКОГО ПРЕПАРАТА МОГУТ НАБЛЮДАТЬСЯ ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ: ТАХИКАРДИЯ, СУДОРОГИ, ВОЗБУЖДЕНИЕ, РВОТА, ГИПЕРГЛИКЕМИЯ?**

!+ эуфиллин

! глюконат кальция

! оксибутират натрия

! магния сульфат

**? ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ СДР НОВОРОЖДЕННОГО ЖЕНЩИНАМ С УГРОЗОЙ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЕЕ ВВОДИТЬ**

!+ дексаметазон

! гидрокортизон

! преднизолон

! тиреоидин

67

**? НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ИСПОЛЬЗУЕМАЯ ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ОДНОГО КУРСА ДЕКСАМЕТАЗОНА ПРИ БРОНХО-ЛЕГОЧНОЙ ДИСПЛАЗИИ СОСТАВЛЯЕТ**

!+ 10-14 дней

! 1-1,5 мес.

! 7-8 дней

! короткий трех-четырехдневный курс

**? ПРИ АПНОЭ НЕДОНОШЕННЫХ ВЫБИРАЮТ**

!+ кофеин

! этимизол

! эуфиллин

! преднизолон

**? СУЛЬФАТ МАГНИЯ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ КАК ПРОТИВОСУДОРОЖНОЕ СРЕДСТВО В ДОЗЕ \_\_\_\_\_ МГ/КГ МАССЫ В СУТКИ**

!+ 50

! 100

! 30

! 10

**? СУЛЬФАТ МАГНИЯ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВЕН ПРИ СУДОРОГАХ**

!+ гипомагнезиемических

! гипогликемических

! гипокальциемических

! обусловленных гипоксически-ишемической энцефалопатией

68

**? ПРИ НАЗНАЧЕНИИ ДОПАМИНА В ДОЗЕ 2,0-5,0 МКГ/КГ МИН.**

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТО РЕГИСТРИРУЕМЫМ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМ У ДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ увеличение диуреза

! тахикардия

! артериальная гипертензия

! гипергликемия

**? ТОЛЕРАНТНОСТЬ К ДОПАМИНУ РАЗВИВАЕТСЯ ЧЕРЕЗ \_\_\_\_ ЧАС.**

!+ 72-96

! 24

! 24-48

! 48-72

**? ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПЕРЕЛИВАНИЯ ТРОМБОЦИТАРНОЙ МАССЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ тромбоцитопения менее 10 000 в 1 мкл

! геморрагический синдром

! тромбоцитопения менее 40 000 в 1 мкл

! наследственная тромбоцитопатия

**? ПРЕПАРАТОМ, К ПОБОЧНЫМ ДЕЙСТВИЯМ КОТОРОГО ОТНОСИТСЯ УВЕЛИЧЕНИЕ ОПАСНОСТИ РАЗВИТИЯ РЕТИНОПАТИИ НЕДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ, ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ индометацин

! диакарб

! сурфактант

! дексаметазон

69

**? ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ СТРЕПТОКОККОВОЙ ЭТИОЛОГИИ ОСТРОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА РЕКОМЕНДОВАНО ИССЛЕДОВАНИЕ**

!+ антистрептолизина О, антигиалуронидазы

! креатинина, мочевины сыворотки крови

! иммуноглобулинов А, М, G

! общего анализа крови

**? ПРЕОБЛАДАНИЕ НЕЙТРОФИЛОВ В МОЧЕВОМ ОСАДКЕ (БОЛЕЕ 90%) СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О**

!+ пиелонефрите

! тубулоинтерстициальном нефрите

! гломерулонефрите

! наследственном нефрите

**? МИНИМАЛЬНЫЙ ДИАГНОСТИЧЕСКИ ЗНАЧИМЫЙ УРОВЕНЬ БАКТЕРИУРИИ ПРИ СБОРЕ МОЧИ МЕТОДОМ «СВОБОДНОГО МОЧЕИСПУСКАНИЯ» РАВЕН \_\_\_\_\_\_ МЛ**

!+ 100000

! 5000

! 10000

! 1000000

**? ПОКАЗАТЕЛЕМ, ОТРАЖАЮЩИМ АКТИВНОСТЬ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ПРИ ПИЕЛОНЕФРИТЕ, ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ С-реактивный белок

! мочевина сыворотки крови

! креатинин сыворотки крови

! общий белок сыворотки крови

70

**? ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ПУЗЫРНО-МОЧЕТОЧНИКОВОГО РЕФЛЮКСА У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ С РЕЦИДИВИРУЮЩЕЙ ИНФЕКЦИЕЙ МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ**

!+ цистографию

! в/в урографию

! ангиографию

! компьютерную томографию

**? ПОКАЗАНИЕМ К БИОПСИИ ПОЧКИ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ стероидорезистентный нефротический синдром

! часторецидивирующий нефротический синдром

! поликистоз почек

! мочекаменная болезнь

**? ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ ОСТРОГО ПОСТСТРЕПТОКОККОВОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ нефритический

! нефротический

! изолированный мочевой

! анемический

**? ДЛЯ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ХАРАКТЕРНА**

!+ гипоальбуминемия

! гиперальбуминемия

! гиполипидемия

гиперпротеинемия

**? КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ, ХАРАКТЕРНЫМИ ДЛЯ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА, ЯВЛЯЮТСЯ ОТЕКИ И**

!+ протеинурия, гиперлипидемия, гипоальбуминемия

! протеинурия, гиперлипидемия, гематурия

! протеинурия, гиполипидемия, гипоальбуминемия

! лейкоцитурия, гиперлипидемия, гипоальбуминемия

71

**? НЕФРОТИЧЕСКИЙ СИНДРОМ, РЕМИССИЯ КОТОРОГО ДОСТИГНУТА НА ФОНЕ ИЛИ ПОСЛЕ КУРСА ПРЕДНИЗОЛОНОТЕРАПИИ, ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ стероидочувствительным

! стероидорезистентным

! стероидозависимым

! часторецидивирующим

**? НЕФРОТИЧЕСКИЙ СИНДРОМ С ОБОСТРЕНИЯМИ НА ФОНЕ ГЛЮКОКОРТИКОИДНОЙ ТЕРАПИИ ИЛИ В ТЕЧЕНИЕ 14 ДНЕЙ ПОСЛЕ ЕЕ ОТМЕНЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ стероидозависимым

! стероидорезистентным

! часторецидивирующим

! нечасто рецидивирующим

**? КОЛИЧЕСТВО АЛЬБУМИНА В МОЧЕ 80 МГ/Л ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

!+ микроальбуминурии

! альбуминурии

! низкоселективной протеинурии

! низкомолекулярной протеинурии

**? ПРОВЕДЕНИЕ СУТОЧНОГО МОНИТОРИРОВАНИЯ АД (СМАД) В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ РЕКОМЕНДОВАНО ПРИ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ**

!+ первичной

! реноваскулярной

! ренальной

! эндокринной

72

**? ЗАДЕРЖКА РОСТА, ОБУСЛОВЛЕННАЯ СОМАТОТРОПНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ, ПРОЯВЛЯЕТСЯ**

!+ в возрасте 2-4 года

! при рождении

! на первом году жизни

! в пубертате

**? НЕФРОТИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ХАРАКТЕРИЗУЕТ ПРОТЕИНУРИЯ**

!+ 50 мг/м2/час

! 5 мг/м2/час

! 500 мг/сутки

! 1000 мг/сутки

**? МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В КЛУБОЧКАХ ПОЧЕК ПРИ ИДИОПАТИЧЕСКОМ НЕФРОТИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ У ДЕТЕЙ**

!+ минимальные

! мембранозные

! фокальносегментарные

! мезангиопролиферативные

**? ПРИ ГЕМОРРАГИЧЕСКОМ ВАСКУЛИТЕ ПОРАЖАЮТСЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО КОЖА И**

!+ суставы, почки, кишечник

! суставы, легкие, кишечник

! сердце, почки, кишечник

! легкие, ЦНС, кишечник

**? НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ОСТРОГО ТУБУЛОИНТЕРСТИЦИАЛЬНОГО НЕФРИТА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ**

!+ острые респираторные вирусные инфекции

! лекарственные препараты

! гомеопатические препараты

! бактериальные инфекции

73

**? ПРИ ГИПОФОСФАТЕМИЧЕСКОМ РАХИТЕ ПРОЦЕСС РЕАБСОРБЦИИ ИЗМЕНЕН В**

!+ проксимальном канальце

! клубочке

! дистальном канальце

! петле Генле

**? ГЕМАТУРИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ВЕДУЩИМ СИМПТОМОМ ПРИ**

!+ иммуноглобулин А нефропатии (болезни Берже)

! пиелонефрите

! идеопатическом нефротическом синдроме

! почечном тубулярном ацидозе

**? ОСНОВНЫМ ЛАБОРАТОРНЫМ СИМПТОМОМ ПРИ СИНДРОМЕ АЛЬПОРТА ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ гематурия

! протеинурия

! лейкоцитурия

! бактериурия

**? У РОДСТВЕННИКОВ РЕБЕНКА С СИНДРОМОМ АЛЬПОРТА МОЖНО ВЫЯВИТЬ**

!+ гематурию, тугоухость, патологию зрения, развитие хронической почечной недостаточности

! тугоухость, нефротический синдром, дисплазию соединительной ткани, артериальную гипертензию

! протеинурию, артериальную гипертензию, остеопороз

! артериальную гипертензию, лейкоцитурию, бактериурию

74

**? НАСЛЕДСТВЕННОЙ НЕФРОПАТИЕЙ С ВЕДУЩИМ СИМПТОМОМ ГЕМАТУРИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ болезнь тонких базальных мембран

! аутосомно-доминантная поликистозная болезнь

! гипофосфатемический рахит

! почечный тубулярный ацидоз

**? СИНДРОМ АЛЬПОРТА В ОТЛИЧИЕ ОТ БОЛЕЗНИ ТОНКИХ БАЗАЛЬНЫХ МЕМБРАН ПРОЯВЛЯЕТСЯ**

!+ прогрессирующим течением с развитием хронической почечной недостаточности

! изолированной гематурией в мочевом осадке

! одинаковым течением заболевания у мальчиков и девочек

! аутосомно-доминантным наследованием и изолированной гематурией в мочевом осадке

**? НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМИ ПРИЗНАКАМИ ПИЕЛОНЕФРИТА ЯВЛЯЮТСЯ**

!+ повышение температуры, лейкоцитурия, бактериурия

! повышение температуры, протеинурия, гематурия

! отеки, гематурия, лейкоцитурия

! бактериурия, гематурия, протеинурия

**? ДИАГНОСТИЧЕСКИ ЗНАЧИМЫМ ЛАБОРАТОРНЫМ ПРИЗНАКОМ ПИЕЛОНЕФРИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ бактериурия

! гематурия

! протеинурия

! лейкоцитурия

75

**? НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ ИНФЕКЦИИ МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ кишечная палочка

! эпидермальный стафилококк

! золотистый стафилококк

! синегнойная палочка

**? ПРИ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПОВЫШЕНИЕ**

!+ креатинина

! альбумина

! билирубина

! холестерина

**? ДИАРЕЯ МОЖЕТ ПРИСУТСТВОВАТЬ В ДЕБЮТЕ**

!+ гемолитико-уремического синдрома

! гломерулонефрита

!пиелонефрита

! синдрома Альпорта

**? ПОКАЗАТЕЛЕМ, ПО КОТОРОМУ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ СТАДИИ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ скорость клубочковой фильтрации

! креатинин сыворотки крови

! мочевина сыворотки крови

! мочевая кислота сыворотки крови

76

**? ЗАБОЛЕВАНИЕМ, КОТОРОЕ РАЗВИВАЕТСЯ ПОСЛЕ КИШЕЧНОЙ ИНФЕКЦИИ И ПРОЯВЛЯЕТСЯ ОСТРОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ, ТРОМБОЦИТОПЕНИЕЙ И АНЕМИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ гемолитико-уремический синдром

! гломерулонефрит

! пиелонефрит

! синдром Альпорта

**? ПРИЧИНОЙ ПРЕРЕНАЛЬНОЙ ОСТРОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ дегидратация

! тубулоинтерстициальный нефрит

! гломерулонефрит

! тромбоз почечных сосудов

**? НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ обструктивная уропатия

! пиелонефрит

! гломерулонефрит

! тубулоинтерстициальный нефрит

**? ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫМ КРИТЕРИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ снижение сывороточного железа

! наличие гипохромной анемии

! наличие источника кровопотери

! снижение железосвязывающей способности сыворотки

77

**? НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ПРИЧИНА РАЗВИТИЯ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В**

!+ нерациональном вскармливании

! хронической кровопотере

! гельминтозе

! гемолизе эритроцитов

**? ПРИЗНАКОМ, КОТОРЫЙ ХАРАКТЕРИЗУЕТ ГЕМОЛИЗ, ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ гиперретикулоцитоз

! повышение уровня связанного билирубина

! удлинение времени кровотечения

! удлинение времени свертывания

**? СРЕДИ РОДСТВЕННИКОВ РЕБЁНКА С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ГЕМОФИЛИЮ БОЛЬНЫМ МОЖЕТ БЫТЬ**

!+ дядя по материнской линии

! дядя по отцовской линии

! отец ребенка

! дедушка по отцовской линии

**? ПРИ ГЕМОФИЛИИ «В» В ПЛАЗМЕ КРОВИ СНИЖАЕТСЯ СОДЕРЖАНИЕ ФАКТОРА**

!+ IХ

! VIII

! VII

! Виллебранда

**? ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИРОВКИ ВРОЖДЕННОЙ И ПРИОБРЕТЕННОЙ ИММУННОЙ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ АНЕМИИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ**

!+ проба Кумбса

! проба с диэпоксибутаном

! степень увеличения селезенки

! уровень ретикулоцитов в крови

78

**? НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ АПЛАСТИЧЕСКОЙ АНЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ трепанобиопсия

! коагулограмма

! пункция костного мозга

! общий анализ крови

**? ДИАГНОЗ «ТРОМБОЦИТОПАТИЯ» ОСНОВЫВАЕТСЯ НА НАЛИЧИИ**

!+ функциональной неполноценности тромбоцитов

! тромбоцитопении

! геморрагического синдрома

! изменений в коагулограмме

**? НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ ПРИ БОЛЕЗНИ ХОДЖКИНА ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ увеличение лимфатических узлов

! увеличение печени

! боль в костях

! кожный зуд

**? ОКОНЧАТЕЛЬНЫМ ПОДТВЕРЖДЕНИЕМ ДИАГНОЗА «БОЛЕЗНЬ ХОДЖКИНА» ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ биопсия лимфатического узла

! пункция лимфатического узла

! пункция костного мозга

! лейкоцитарная формула крови

**? ДИАГНОЗ «ОСТРЫЙ ЛЕЙКОЗ» ОСНОВЫВАЕТСЯ НА ИССЛЕДОВАНИИ**

!+ миелограммы

! общего анализа крови

! пунктата лимфатического узла

! коагулограммы

79

**? ПОСТАВИТЬ ДИАГНОЗ «ОСТРЫЙ ЛЕЙКОЗ» МОЖНО ПРИ НАЛИЧИИ \_\_\_ % БЛАСТОВ В МИЕЛОГРАММЕ**

!+ 50

! 10

! 15

! 5

**? РИСК НЕБЛАГОПРЯТНОГО ПРОГНОЗА ДЛЯ БОЛЬНОГО С ОСТРЫМ ЛЕЙКОЗОМ ПОВЫШАЕТ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ СИНДРОМ**

!+ нейролейкемический

! гиперпластический

! геморрагический

! интоксикационный

**? РАЗВИТИЮ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ ПРЕДШЕСТВУЕТ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ИНФЕКЦИЯ**

!+ стрептококковая

! кишечная

! стафилококковая

! вирусная

**? ОСНОВНЫМИ КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКИМИ КРИТЕРИЯМИ ОСТРОГО СУХОГО (ФИБРИНОЗНОГО) ПЕРИКАРДИТА ЯВЛЯЮТСЯ**

!+ боль, шум трения перикарда

! боль, расширение границ сердца

! глухие сердечные тоны, набухание шейных вен

! гепатомегалия, периферические отеки

80

**? ПРИ КОАРКТАЦИИ АОРТЫ В ТИПИЧНОМ МЕСТЕ У РЕБЕНКА ОТСУТСТВУЕТ ПУЛЬСАЦИЯ НА \_\_\_\_\_\_ АРТЕРИЯХ**

!+ бедренных

! лучевых

! височных

! локтевых

**? ВНЕЗАПНАЯ СЕРДЕЧНАЯ СМЕРТЬ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ**

!+ гипертрофической кардиомиопатии

! открытом артериальном протоке

! дефекте межжелудочковой перегородки

! пролапсе митрального клапана

**? НАЛИЧИЕ В АНАМНЕЗЕ ПЕРЕНЕСЕННОЙ КИШЕЧНОЙ ИНФЕКЦИИ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ**

!+ реактивном артрите

! острой ревматической лихорадке

! болезни Кавасаки

! системной красной волчанке

**? АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК СОСТОЯНИЕ, ПРИ КОТОРОМ СРЕДНИЙ УРОВЕНЬ СИСТОЛИЧЕСКОГО И /ИЛИ ДИАСТОЛИЧЕСКОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ, РАССЧИТАННЫЙ НА ОСНОВАНИИ ТРЕХ ОТДЕЛЬНЫХ ИЗМЕРЕНИЙ РАВЕН ИЛИ ПРЕВЫШАЕТ**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ПЕРЦЕНТИЛЬ КРИВОЙ РАСПРЕДЕЛЕНИЯ АД В ПОПУЛЯЦИИ ДЛЯ СООТВЕТСТВУЮЩЕГО ВОЗРАСТА, ПОЛА И РОСТА**

!+ 95-й

! 50-й

! 75-й

! 90-й

81

**? К ВОЗМОЖНЫМ ИСХОДАМ И ОСЛОЖНЕНИЯМ НЕРЕВМАТИЧЕСКОГО КАРДИТА ОТНОСИТСЯ \_\_\_\_\_\_\_\_ ГИПЕРТЕНЗИЯ**

!+ легочная

! артериальная

! портальная

! внутричерепная

**? ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВАЯ СЕРДЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ДИАГНОСТИРУЕТСЯ ПРИ НАЛИЧИИ У БОЛЬНОГО ПРИЗНАКОВ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ В СОЧЕТАНИИ С**

!+ влажными хрипами в легких

! отеками на ногах

! судорогами

! гепатоспленомегалией

**? ИЗМЕНЕНИЯ КОЖИ В ВИДЕ ИНДУРАЦИИ И АТРОФИИ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ**

!+ склеродермии

! ювенильном дерматомиозите

! ювенильном артрите

! болезни Шенлейна−Геноха

**? ПРИ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКЕ В ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ ОБЯЗАТЕЛЬНО ВКЛЮЧАЮТ ОПРЕДЕЛЕНИЕ**

!+ антител к двуспиральной ДНК

! ревматоидного фактора

! антинейтрофильных цитоплазматических антител

! креатинфосфокиназы

82

**? ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ РЕАКЦИЕЙ АЛЛЕРГОДИАГНОСТИКИ IG E-ОПОСРЕДОВАННЫХ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРИК-ТЕСТА ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ папула более 3 мм

! папула 1 – 2 мм

! гиперемия

! след от укола

**? ПРИ УСТАНОВЛЕНИИ ТЯЖЕСТИ БЕЛКОВО-ЭНЕРГЕТИЧЕСКОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ УЧИТЫВАЮТ**

!+ дефицит массы тела

! состояние резистентности организма

! состояние толерантности к пище

! наличие признаков полигиповитаминоза

**? ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ВИТАМИН-Д-ДЕФИЦИТНОГО РАХИТА НЕОБХОДИМО ОПРЕДЕЛЕНИЕ В КРОВИ**

!+ кальция, фосфора, щелочной фосфатазы

! остеокальцина, кальция, калия и магния

! паратгормона

! тироксина

**? ПРИ ВИТАМИН-Д-ДЕФИЦИТНОМ РАХИТЕ НАБЛЮДАЕТСЯ СДВИГ КИСЛОТНО-ОСНОВНОГО СОСТОЯНИЯ В СТОРОНУ**

!+ метаболического ацидоза

! метаболического алкалоза

! дыхательного ацидоза

! дыхательного алкалоза

83

**? СРЕДНЯЯ СТЕПЕНЬ ТЯЖЕСТИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ У ДЕТЕЙ ДИАГНОСТИРУЕТСЯ ПРИ УРОВНЕ ГЕМОГЛОБИНА \_\_\_\_\_\_ Г/Л**

!+ 70 – 90

! 90 – 110

! 120 – 140

! менее 70

**? АУСКУЛЬТАТИВНАЯ КАРТИНА ПРИ ОТКРЫТОМ АРТЕРИАЛЬНОМ ПРОТОКЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАЛИЧИЕМ**

!+ систоло-диастолического шума во втором межреберье слева от грудины

! систолического шума во втором межреберье слева от грудины

! систолического шума вдоль левого края грудины

! систолического шума в III – IV межреберье слева от грудины

**? ВЕДУЩИМ СИМПТОМОМ КОАРКТАЦИИ АОРТЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ ослабление (отсутствие) пульса на бедренной артерии

! акцент второго тона над лёгочной артерией

! систоло-диастолический шум во втором межреберье слева от грудины

! расширение границ относительной сердечной тупости вправо

**? ПОСТАНОВКА ДИАГНОЗА «БРОНХОЛЕГОЧНАЯ ДИСПЛАЗИЯ» У ДОНОШЕННОГО РЕБЕНКА ПРАВОМОЧНА В ВОЗРАСТЕ НЕ РАНЕЕ \_\_\_\_\_\_\_**

**ЖИЗНИ**

!+ 28 суток

! 56 суток

! 6 месяцев

! 1 года

84

**? ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ ЦЕЛИАКИИ ЯВЛЯЕТСЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕ**

!+ антител к тканевой трансглутаминазе

! антител к сахаромицетам

! фекального кальпротектина

! антител к цитоплазме нейтрофилов

**? ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ БОЛЕЗНИ «КЛЕНОВОГО СИРОПА» ЯВЛЯЕТСЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕ УРОВНЯ**

!+ лейцина, изолецина, валина

! фенилаланина, тирозина, пролина

! гидроксипролина, пролина

! гистидина

**? НАИБОЛЕЕ РАННИМ СИМПТОМОМ БОЛЕЗНИ ГОШЕ I ТИПА ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ спленомегалия

! задержка нервно-психического развития

! длительный кашель

! оссалгия

**? ПРИ БОЛЕЗНИ ГИРКЕ (ГЛИКОГЕНОВОЙ БОЛЕЗНИ IА ТИП!+ УРОВЕНЬ ГЛИКЕМИИ НАТОЩАК РАВЕН \_\_\_\_\_\_\_ ММОЛЬ/Л**

!+ 0,6 – 3,0

! 3,5 – 5,5

! 3,5 – 6,1

! 6,1 – 7,8

85

**? РЕБЕНКУ В ВОЗРАСТЕ 25 ДНЕЙ ДОЛЖЕН БЫТЬ ВЫСТАВЛЕН ДИАГНОЗ «АНЕМИЯ» ПРИ ГЕМОГЛОБИНЕ МЕНЕЕ \_\_\_\_\_\_\_ Г/Л**

!+ 120

! 130

! 160

! 140

**? К НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ ЛАБОРАТОРНЫМ КРИТЕРИЯМ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ ОТНОСЯТ**

!+ повышение уровней мочевины и креатинина в сыворотке крови

! гиперкалиемию и метаболический ацидоз

! повышение уровней мочевины и калия в сыворотке крови

! метаболический ацидоз и повышение уровня мочевины в сыворотке крови

**? К ТРАНЗИТОРНЫМ ОСОБЕННОСТЯМ ФУНКЦИИ ПОЧЕК У НОВОРОЖДЕННЫХ ОТНОСЯТСЯ**

!+ олигурия, протеинурия и мочекислый инфаркт

! мочекислый инфаркт и метаболический ацидоз

! протеинурия и лейкоцитурия

! олигурия и мочекислый инфаркт

**? ОЛИГУРИЕЙ У НОВОРОЖДЕННЫХ ПЕРВЫХ СУТОК ЖИЗНИ СЧИТАЕТСЯ ДИУРЕЗ МЕНЕЕ \_\_\_\_\_\_\_ МЛ/КГ/ЧАС**

!+ 0,5

! 1,5

! 3,0

! 2,0

86

**? НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ ИНФЕКЦИИ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ У НОВОРОЖДЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ кишечная палочка

! стафилококк

! стрептококк группы В

! клебсиела

**? САМЫМ ЧАСТЫМ ВАРИАНТОМ ПОРАЖЕНИЯ СЕРДЦА У НОВОРОЖДЕННЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ АСФИКСИЮ В РОДАХ, ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ транзиторная ишемия миокарда

! инфаркт миокарда

! фиброэластоз

! пароксизмальная наджелудочковая тахикардия

**? КАКОЕ НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНОЕ СОЧЕТАНИЕ СИМПТОМОВ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НАБЛЮДАЕТСЯ У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ?**

!+ одышка, тахикардия, увеличение размеров печени

! цианоз, отеки, хрипы в легких

! цианоз, одышка, тахикардия

! одышка, тахикардия, хрипы в легких

**? НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ МИОКАРДИТА У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ вирус Коксаки

! стафилококк

! стрептококк

! клебсиелла

87

**? В ПЕРИОДЕ НОВОРОЖДЕННОСТИ СРЕДИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПОЧЕК НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ**

!+ инфекция органов мочевой системы

! метаболическая нефропатия

! аномалия развития почек

! гломерулонефрит

**? ДИАГНОЗ ВНУТРИУТРОБНОЙ ПНЕВМОНИИ ПРАВОМОЧЕН ТОЛЬКО ПРИ ПОЯВЛЕНИИ КЛИНИЧЕСКИХ СИМПТОМОВ ЗАБОЛЕВАНИЯ В ТЕЧЕНИЕ \_\_\_\_\_\_\_ ЖИЗНИ РЕБЕНКА**

!+ первых трех суток

! первых 2-х часов

! первых суток

! первой недели

**? ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ПОЗДНЕЙ НЕОНАТАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИИ У НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ осложнение ОРВИ

! осложнение РДС

! внутриутробное инфицирование

! аспирация в родах

**? О МЕТАБОЛИЧЕСКОМ АЦИДОЗЕ МОЖНО ДУМАТЬ ПРИ РН**

!+ 7,25

! 7,45

! 7,35

! 7,4

88

**? КОНЪЮГАЦИОННАЯ ЖЕЛТУХА ПОЯВЛЯЕТСЯ У НОВОРОЖДЕННОГО НА \_\_\_\_\_\_\_\_ СУТКИ ЖИЗНИ**

!+ 3

! 1

! 5

! 6

**? ТРАНЗИТОРНЫМИ ОСОБЕННОСТЯМИ МЕТАБОЛИЗМА НОВОРОЖДЕННОГО ЯВЛЯЮТСЯ**

!+ метаболический ацидоз, гипогликемия, катаболическая направленность белкового обмена

! метаболический ацидоз, гипогликемия

! катаболическая направленность белкового обмена, метаболический алкадоз, гипергликемия

! гипергликемия, алкалоз

**? ВЕДУЩИМ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ В ДИАГНОСТИКЕ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ локальная крепитация

! жесткое дыхание

! ослабленное дыхание

! одышка

**? ДИАГНОСТИРОВАТЬ ПЛЕВРИТ ПОЗВОЛЯЕТ**

!+ укорочение перкуторного звука и смещение органов средостения в здоровую сторону

! укорочение перкуторного звука и смещение органов средостения в больную сторону

! усиление голосового дрожания

! ослабленное дыхание с бронхофонией

**? ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ УРОВНЯ ЖИДКОСТИ В ПОЛОСТИ ПЛЕВРЫ НЕОБХОДИМО В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ПРОВЕСТИ**

!+ рентгенографию легких в вертикальном положении

! латерографию

! томографию легких в вертикальном положении

! плевральную пункцию

89

**? ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ МУКОВИСЦИДОЗА РЕШАЮЩЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ**

!+ потовый тест с определеним хлора

! копрологический анализ

! наличие обструктивного синдрома

! анамнез

**? ЭКСПИРАТОРНАЯ ОДЫШКА ВОЗНИКАЕТ ПРИ**

!+ бронхиальной обструкции

! фарингите

! остром ларингите

! трахеите

**? БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА, ХАРАКТЕРИЗУЮЩАЯСЯ ПРИСТУПАМИ, В ТОМ ЧИСЛЕ И НОЧНЫМИ, ЗАТРУДНЕННОГО ДЫХАНИЯ, ПОВТОРЯЮЩИМИСЯ ЧАЩЕ ОДНОГО РАЗА В НЕДЕЛЮ, КОТОРЫЕ КУПИРУЮТСЯ ПОВТОРНЫМ ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ БРОНХОЛИТИКОВ И ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ, РАСЦЕНИВАЕТСЯ КАК**

!+ среднетяжелая персистирующая

! тяжелая персистирующая

! легкая интермиттирующая

! легкая персистирующая

**? РИСК РАЗВИТИЯ ПАТОЛОГИИ ПИЩЕВОДА ВЫШЕ ПРИ**

!+ недостаточности эзофагокардиального отдела

! спастическом запоре

! гепатите

! дискинезии желчевыводящих путей

90

**? АХАЛАЗИЯ СОПРОВОЖДАЕТСЯ**

!+ рвотой непереваренной пищей

! рвотой с примесью желчи

! срыгиванием через 1 ч после еды

! рвотой переваренной пищей

**? НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ПРИ АХАЛАЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ рвота во время еды

! отказ от еды

! рвота застойным содержимым желудка

! рвота после еды

**? НАИБОЛЕЕ ОБЪЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ОПРЕДЕЛЕНИЯ КИСЛОТНОСТИ ЖЕЛУДОЧНОГО СОКА ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ pH-метрия

! одномоментное исследование по Боасу-Эвальду

! фракционное исследование с последующим титрованием

! ацидотест

**? ПРИЧИНОЙ АНТРАЛЬНОГО ГАСТРИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ хеликобактериоз

! дуоденогастральный рефлюкс

! травма слизистой оболочки желудка

! анацидность

**? НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ИССЛЕДОВАНИЕМ ПРИ ГАСТРИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ эндоскопия

! рентгеноконтрастное исследование

! УЗИ

! иридодиагностика

91

**? НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ПРИЗНАКОМ ДЛЯ РАСПОЗНАВАНИЯ ДУОДЕНОГАСТРАЛЬНОГО РЕФЛЮКСА ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ обнаружение при гастроскопии темной желчи в желудке

! гиперацидность

! горечь во рту

! рвота пищей, съеденной накануне с примесью желчи

**? ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ДУОДЕНИТА НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМИ ЯВЛЯЮТСЯ ДАННЫЕ**

!+ эндоскопии

! рентгеноскопии

! рентгенографии

! копрологии

**? ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ЯЗВЕННУЮ БОЛЕЗНЬ 12-ПЕРСТНОЙ КИШКИ СЛЕДУЕТ ПРОВЕСТИ**

!+ гастродуоденоскопию

! дуоденальное зондирование

! исследование кала на скрытую кровь

! рентгеноконтрастное исследование

**? НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ кровотечение

! перфорация

! пенетрация в поджелудочную железу

! малигнизация

92

**? ДЛЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ СИМПТОМ**

!+ Мерфи

! Пастернацкого

! Щеткина-Блюмберга

! Мейо-Робсона

**? ПРИЗНАКОМ ДИСКИНЕЗИИ ЖЕЛЧНЫХ ПУТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ боль в правом подреберье

! субиктеричность склер

! обложенность языка

! появление телеангиоэктазий

**? ЦЕНТРАЛЬНАЯ ФОРМА НЕСАХАРНОГО ДИАБЕТА РАЗВИВАЕТСЯ ВСЛЕДСТВИЕ**

!+ недостатка антидиуретического гормона

! недостатка инсулина

! избытка антидиуретического гормона

! избытка инсулина

**? ДЛЯ СИНДРОМА ЖЕЛТУХИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГЕПАТИТЕ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ повышения прямого билирубина

! гемолиз

! повышение непрямого билирубина

! повышение СОЭ

**? ПОКАЗАТЕЛЕМ ГЕПАТОЦИТОЛИЗА ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ гипертрансаминаземия

! гиперхолестеринемия

! диспротеинемия

! гипофибриногенемия

93

**? ПОРАЖЕНИЕ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОБЯЗАТЕЛЬНО ПРИ**

!+ муковисцидозе

! кишечной инфекции

! скарлатине

! колите

**? ДЛЯ ВЕРИФИКАЦИИ ПАНКРЕАТИТА НЕОБХОДИМО ИССЛЕДОВАТЬ**

!+ уровень амилазы сыворотки крови

! сахар крови

! клинический анализ крови

! уровень кальция в сыворотке крови

**? ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ КОЛОНОСКОПИИ ЯВЛЯЮТСЯ**

!+ повторные кровотечения из прямой кишки

! простые запоры

! спастические запоры

! боли по ходу толстой кишки

**? УРОВЕНЬ ГЛИКОЗИЛИРОВАННОГО ГЕМОГЛОБИНА В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_\_ %**

!+ 4-6

! 6-8

! 8-10

! 12-15

**? ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ КЕТОАЦИДОТИЧЕСКОЙ КОМЫ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ дефицит инсулина

! дефицит глюкагона

! избыток инсулина

! избыток глюкагона

94

**? ДИАГНОСТИЧЕСКИ ЗНАЧИМЫМ ПРИЗНАКОМ ДЛЯ РАННЕГО ВЫЯВЛЕНИЯ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ микроальбуминурия

! бактериурия

! лейкоцитурия

! гематурия

**? ДЛЯ ВРОЖДЕННОГО ПЕРВИЧНОГО ГИПОТИРЕОЗА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ задержка психомоторного развития

! длительно существующая желтуха новорожденных

! сухость кожи

! диарея

**? ПРИ ПЕРВИЧНОМ ГИПОТИРЕОЗЕ УРОВЕНЬ ТТГ В КРОВИ НАБЛЮДАЕТСЯ**

!+ повышенным

! не измененным

! сниженным

! значительно сниженным

**? ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫМ КРИТЕРИЕМ ПЕРВИЧНОГО И ВТОРИЧНОГО ГИПОТИРЕОЗА ЯВЛЯЕТСЯ УРОВЕНЬ**

!+ ТТГ в крови

! Т4 в крови

! Т3 в крови

! артериального давления

**? КЛИНИЧЕСКИ ГИПОПАРАТИРЕОЗ ПРОЯВЛЯЕТСЯ**

!+ скрытой или выраженной тетанией

! мышечной гипотонией

! густыми вьющимися волосами на голове

! блефароспазмом, светобоязнью

95

**? ОПРЕДЕЛЕНИЕ В КРОВИ УРОВНЯ 17-ГИДРОКСИПРОГЕСТЕРОНА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ НЕОНАТАЛЬНОГО СКРИНИНГА**

!+ адреногенитального синдрома

! врожденного гипотиреоза

! муковисцидоза

! фенилкетонурии

**? КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ ХРОНИЧЕСКОЙ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ (БОЛЕЗНИ АДДИСОН!+ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ гиперпигментация кожи

! желтушность кожи

! петехиальная сыпь

! бледность кожи

**? К КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМАМ ХРОНИЧЕСКОЙ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ (БОЛЕЗНИ АДДИСОН!+ ОТНОСЯТ**

!+ выраженную слабость, утомляемость

! повышение аппетита

! повышение артериального давления

! повышение температуры тела

**? ХРОНИЧЕСКАЯ НАДПОЧЕЧНИКОВАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ (БОЛЕЗНЬ АДДИСОН!+ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

!+ гиперпигментацией кожи

! судорогами

! повышенным аппетитом

! желтушностью кожи

96

**? ДЛЯ ГИПЕРКОРТИЦИЗМА ХАРАКТЕРНОЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ артериальная гипертензия

! желтуха

! повышенная ломкость костей

! артериальная гипотония

**? ОСНОВНЫМ СИМПТОМОМ ФЕОХРОМОЦИТОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ артериальная гипертензия

! артериальная гипотония

! гипергликемия

! гиперхолестеринемия

**? КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ НЕСАХАРНОГО ДИАБЕТА ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ полиурия

! полифагия

! потеря массы тела

! пастозность

**? ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ГЛЮКОКОРТИКОИДНОЙ ТЕРАПИИ В ДОЗЕ 60 МГ/М2/С ПРИ ДЕБЮТЕ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА СОСТАВЛЯЕТ**

!+ 6 недель

! 3 недели

! 2 недели

! 8 недель

**? СИНТЕЗ АНГИОТЕНЗИН ПРЕВРАЩАЮЩЕГО ФЕРМЕНТА (АПФ)**

**ИНГИБИРУЕТ**

!+ каптоприл

! анаприлин

! апрессин

! дибазол

97

**? ПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ идиопатический нефротический синдром

! острый гломерулонефрит

! врожденный нефротический синдром

! болезнь Берже

**? ПРИ СТЕРОИДОРЕЗИСТЕНТНОМ НЕФРОТИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ ДЛЯ ПУЛЬС-ТЕРАПИИ В ДОЗЕ 30 МГ/КГ ИСПОЛЬЗУЮТ**

!+ метилпреднизолон

! преднизолон

! дексаметазон

! гидрокортизон

**? С ЦЕЛЬЮ УМЕНЬШЕНИЯ РЕНАЛЬНОЙ ПРОТЕИНУРИИ НАЗНАЧАЮТ**

!+ эналаприл

! лабеталол

! верошпирон

! фуросемид

**? ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ эналаприл

! амлодипин

! верошпирон

! фуросемид

98

**? ЖИВОТНЫЙ БЕЛОК В ПИЩЕ ДО 1 Г/КГ/СУТКИ ОГРАНИЧИВАЕТСЯ ПРИ**

!+ гломерулонефрите

! пиелонефрите

! тубулоинтерстициальном нефрите

! цистите

**? ЛЕЧЕНИЕ НЕФРИТА ПРИ ГЕМОРРАГИЧЕСКОМ ВАСКУЛИТЕ ВКЛЮЧАЕТ**

!+ преднизолон и циклофосфан

! аспирин и преднизолон

! сульфосалазин и аспирин

! преднизолон и фурагин

**? ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ ДОЗА ПРЕПАРАТОВ ЖЕЛЕЗА ДЛЯ ПЕРОРАЛЬНОГО ПРИМЕНЕНИЯ ПРИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_\_\_ МГ/КГ**

!+ 4-6

! 2-3

! 1-2

! 10

**? ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ПРИЕМА ПРЕПАРАТОВ ЖЕЛЕЗА ПРИ ЛЕГКОЙ ФОРМЕ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ СОСТАВЛЯЕТ**

!+ 1-1,5 месяца

! 0,5 месяца

! 2-3 месяца

! 4-6 месяцев

99

**? ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ТЕРАПИИ ПРИ ВРОЖДЕННОМ СФЕРОЦИТОЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ спленэктомия

! терапия глюкокортикоидами

! пересадка костного мозга

! назначение иммуноглобулина

**? ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ИНГИБИТОРНОЙ ФОРМЫ ГЕМОФИЛИИ ПРИМЕНЯЕТСЯ**

!+ новосевэн

! октанат

! октанайн

! гемоктин

**? ФАКТОР VIII БОЛЬНОМУ ГЕМОФИЛИЕЙ А ВВОДИТСЯ**

!+ внутривенно струйно

! внутривенно капельно

! подкожно

! внутримышечно

**? ОБЩАЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ НА ВСЕХ ЭТАПАХ БОЛЬНОГО С ОСТРЫМ ЛИМФОБЛАСТНЫМ ЛЕЙКОЗОМ СОСТАВЛЯЕТ**

!+ 2,5-3 года

! 1 год

! 1 месяц

! 5 лет

**? ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ БОЛЕЗНИ ХОДЖКИНА ЗАВИСИТ ОТ**

!+ стадии заболевания

! возраста ребенка

! гистологического варианта

! показателей анализа крови

100

**? ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПРИОБРЕТЕННЫХ АПЛАСТИЧЕСКИХ АНЕМИЙ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ РАССМАТРИВАЕТСЯ ВОЗМОЖНОСТЬ**

!+ трансплантации костного мозга

! спленэктомии

! заместительной терапии

! иммуносупрессивной терапии

**? ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЮВЕНИЛЬНОГО АРТРИТА ДИКЛОФЕНАК НАТРИЯ ПРИМЕНЯЮТ В ДОЗЕ \_\_\_\_\_\_ МГ/КГ МАССЫ ТЕЛА В СУТКИ**

!+ 2-3

! 0,2-0,3

! 0,02-0,03

! 20-30

**? К ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТАМ ПРИМЕНЕНИЯ ИНГИБИРОРОВ АПФ ОТНОСИТСЯ**

!+ гиперкалиемия

! гипергликемия

! гиперлипидемия

! гипогликемия

**? ПРИ ЛЕЧЕНИИ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ДЕТЕЙ БОЛЕЕ БЫСТРОЕ ДИУРЕТИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ ОКАЗЫВАЕТ**

!+ лазикс

! спиронолактон

! гипотиазид

! урегит

101

**? СТАНДАРТНЫЕ СРОКИ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО МИОКАРДИТА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ СОСТАВЛЯЮТ ОТ**

!+ 1 до 3 месяцев

! 1 до 3 дней

! 1 до 3 недель

! 1 до 3 лет

**? НЕОТЛОЖНУЮ ТЕРАПИЮ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ СУПРАВЕНТРИКУЛЯРНОЙ ТАХИКАРДИИ С УЗКИМ QRS КОМПЛЕКСОМ НАЧИНАЮТ С ВНУТРИВЕННОГО ВВЕДЕНИЯ**

!+ аденозина

! изоптина

! лидокаина

! атропина

**? ГЕННО-ИНЖЕНЕРНЫМ БИОЛОГИЧЕСКИМ ПРЕПАРАТОМ,**

**ПРИМЕНЯЕМЫМ У БОЛЬНЫХ С СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКОЙ ПРИ ТЯЖЕЛОМ, КРИЗОВОМ ТЕЧЕНИИ С ПОРАЖЕНИЕМ ПОЧЕК, ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ ритуксимаб

! адалимумаб

! абатацепт

! тоцилизумаб

**? НАЗНАЧЕНИЕ РЕБЕНКУ ВАРФАРИНА ТРЕБУЕТ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО КОНТРОЛЯ**

!+ международного нормализованного отношения (МНО)

! уровня калия в сыворотке крови

! уровня гемоглобина

! уровня креатинина в сыворотке крови

102

**? ДОЗА НИФЕДИПИНА (СУБЛИНГВАЛЬНО ИЛИ ПЕРОРАЛЬНО) ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ГИПЕРТОНИЧЕСКОГО КРИЗА СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_\_ МГ/КГ**

!+ 0,25

! 2,5

! 25

! 0,025

**? ДЕТЯМ С ЛИМФАТИКО-ГИПОПЛАСТИЧЕСКИМ ДИАТЕЗОМ РЕКОМЕНДОВАНО НАЗНАЧЕНИЕ ДИЕТЫ С ОГРАНИЧЕНИЕМ**

!+ продуктов, богатых легкоусвояемыми углеводами

! продуктов, богатых пуринами

! жиров

! глютенсодержащих продуктов, жиров и продуктов, богатых пуринами

**? К ТОПИЧЕСКИМ ИНГИБИТОРАМ КАЛЬЦИНЕВРИНА,**

**ПРИМЕНЯЕМЫМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА, ОТНОСИТСЯ**

!+ пимекролимус

! декспантенол

! флутиказон

! мометазон

**? К МЕСТНЫМ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДАМ СЛАБОЙ СИЛЫ ОТНОСИТСЯ**

!+ преднизолон

! бетаметазон

! мометазон

! флутиказон

103

**? ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ПЕРИОДА ОПРЕДЕЛЕНИЯ ТОЛЕРАНТНОСТИ К ПИЩЕ ПРИ БЕЛКОВО-ЭНЕРГЕТИЧЕСКОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ I СТЕПЕНИ СОСТАВЛЯЕТ**

!+ 1 – 2 дня

! 3 – 7 дней

! 7 – 14 дней

! 14 – 28 дней

**? РАСЧЕТ БЕЛКОВ И УГЛЕВОДОВ В ПЕРИОД ВЫЯСНЕНИЯ ТОЛЕРАНТНОСТИ К ПИЩЕ РЕБЕНКУ С БЕЛКОВО-ЭНЕРГЕТИЧЕСКОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ II СТЕПЕНИ ПРОВОДЯТ НА**

!+ фактическую массу тела

! должную массу тела

! дефицит массы тела

! фактическую массу тела плюс 10 – 15 %

**? ЛЕЧЕНИЕ ВИТАМИН-Д-ДЕФИЦИТНОГО РАХИТА ВКЛЮЧАЕТ НАЗНАЧЕНИЕ ПРЕПАРАТОВ ВИТАМИНА Д В СУТОЧНОЙ ДОЗЕ \_\_\_\_\_\_\_\_ МЕ**

!+ 2000 – 4000

! 500

! 1000 – 2000

! 6000

**? СУТОЧНАЯ ДОЗА ЭЛЕМЕНТАРНОГО ЖЕЛЕЗА ПРИ ТЕРАПИИ**

**ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ПЕРОРАЛЬНЫМИ ФОРМАМИ ПРЕПАРАТОВ ЖЕЛЕЗА У ДЕТЕЙ ДО 3-Х ЛЕТ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_\_\_\_ МГ/КГ МАССЫ ТЕЛА**

!+ 5 – 8

! 2

! 100 – 120

! 20

104

**? ДЛЯ БЫСТРОГО КУПИРОВАНИЯ СИМПТОМОВ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ПРИМЕНЯЮТ**

!+ бета-2 агонисты короткого действия

! ингаляционные глюкокортикостероиды

! теофиллины замедленного высвобождения

! антигистаминные препараты

**? В ПИТАНИИ ДЕТЕЙ С ЦЕЛИАКИЕЙ МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ**

!+ кукурузную кашу

! ячменную кашу

! ржаной хлеб

! пшеничный хлеб

**? СТАРТОВЫМ АНТИБИОТИКОМ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У РЕБЕНКА В ВОЗРАСТЕ 12 ЛЕТ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ амоксициллин

! ванкомицин

! линкомицин

! амикацин

**? НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ ИНГАЛЯЦИОННЫХ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ кандидоз полости рта

! недостаточность коры надпочечников

! остеопороз

! гипогликемия

105

**? К БЫСТРОМУ И ПРОЛОНГИРОВАННОМУ БРОНХОДИЛАТИРУЮЩЕМУ ЭФФЕКТУ ПРИВОДИТ СОЧЕТАННОЕ ПРИМЕНЕНИЕ ИПРАТРОПИУМ-БРОМИДА И**

!+ β2-агонистов

! кромогликата натрия

! М-холинолитиков

! адреналина

**? ПЕРВЫМИ ПРИЗНАКАМИ ПЕРЕДОЗИРОВКИ ЭУФИЛЛИНА ЯВЛЯЮТСЯ**

!+ головная боль, боли в животе, тошнота, рвота

! падение артериального давления и головокружение

! нарушение сердечного ритма и обморок

! повышение артериального давления и шум в ушах

**? БОЛЬНОМУ С ЭЗОФАГИТОМ НАЗНАЧАЮТ**

!+ нерастворимые антациды

! ферменты

! спазмолитики

! седативные препараты

**? К ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ДИФФУЗНОГО ТОКСИЧЕСКОГО ЗОБА ОТНОСИТСЯ \_\_\_\_\_\_\_\_\_ ТЕРАПИЯ**

!+ тиреостатическая

! заместительная

! противовоспалительная

! противосудорожная

106

**? ЛЕКАРСТВЕННЫМ ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ кортинефф

! верошпирон

! инсулин

! андрокур

**? ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ГИПОФИЗАРНОГО НАНИЗМА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В ПРИМЕНЕНИИ**

!+ соматотропного гормона

! тиреоидных гормонов

! хорионического гонадотропина

! эстрогенов

**? В ЛЕЧЕНИИ КОНСТИТУЦИОНАЛЬНО-ЭКЗОГЕННОГО ОЖИРЕНИЯ У ДЕТЕЙ ИСПОЛЬЗУЮТ**

!+ диетотерапию

! анорексигенные препараты

! метод бандажирования желудка

! липосакцию

**? КОНСУЛЬТАЦИЯ ГЕМАТОЛОГА ПРИ НЕЭФФЕКТИВНОМ АМБУЛАТОРНОМ ЛЕЧЕНИИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ЧЕРЕЗ \_\_\_\_\_\_ НЕЭФФЕКТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ**

!+ 3-4 недели

! 4-8 недель

! 8-16 недель

! 1-2 недели

107

**? ВЕРОЯТНОСТЬ БЛАГОПОЛУЧНОГО ИСХОДА ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ЛИМФОБЛАСТНОГО ЛЕЙКОЗА У РЕБЕНКА СТАНДАРТНОЙ ГРУППЫ РИСКА СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_\_\_ %**

!+ 85-90

! 100

! 40-50

! 50-60

**? НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ У ШКОЛЬНИКОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ хроническая кровопотеря

! глистная инвазия

! нарушение всасывания железа

! авитаминоз

**? БОЛЬНОМУ С УВЕЛИЧЕННЫМ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОЙ АНГИНЫ ЛИМФОУЗЛОМ, СЛЕДУЕТ РЕКОМЕНДОВАТЬ КОНСУЛЬТАЦИЮ ОНКОГЕМАТОЛОГА ЧЕРЕЗ \_\_\_\_\_\_ НЕЭФФЕКТИВНОЙ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ**

!+ 2 недели

! 3 недели

! 4 недели

! 8 недель

**? ОСМОТР ВРАЧОМ-РЕВМАТОЛОГОМ ПАЦИЕНТОВ,**

**ПОЛУЧАЮЩИХ ИММУНОДЕПРЕСАНТЫ, ПРОВОДИТСЯ 1 РАЗ В**

!+ месяц

! 3 месяца

! 6 месяцев

! год

108

**? ДЕТЯМ С ЮВЕНИЛЬНЫМИ АРТРИТАМИ В СТАДИИ РЕМИССИИ МОЖНО РАЗРЕШИТЬ**

!+ езду на велосипеде

! бег

! прыжки

! активные игры

**? ФИЗИОТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ ПРОЦЕДУРЫ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ВЕГЕТАТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ ПРОВОДЯТСЯ КУРСАМИ ПО 1 МЕСЯЦУ \_\_\_\_\_\_\_**

**РАЗ (РАЗ!+ В ГОД**

!+ 3-4

! 2

! 5

! 6

**? ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ГИПОТЕНЗИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ У ДЕТЕЙ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ ПРОВОДИТСЯ ЧЕРЕЗ \_\_\_\_\_\_\_**

**МЕСЯЦА (МЕСЯЦЕ! ОТ НАЧАЛА ЛЕЧЕНИЯ**

!+ 2-3

! 4

! 6

! 12

**? ОБСЛЕДОВАНИЕ НА ТУБЕРКУЛЕЗ ПАЦИЕНТОВ, ПОЛУЧАЮЩИХ ИММУНОДЕПРЕССАНТЫ ИЛИ ГЕННО-ИНЖЕНЕРНЫЕ БИОЛОГИЧЕСКИЕ ПРЕПАРАТЫ, ПРОВОДИТСЯ 1 РАЗ В \_\_\_\_\_ МЕСЯЦЕВ**

!+ 6

! 12

! 5

! 8

109

**? ПЛАНОВАЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПОЛНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ И КОРРЕКЦИИ ТЕРАПИИ БОЛЬНЫМ ЮВЕНИЛЬНЫМ АРТРИТОМ С СИСТЕМНЫМ НАЧАЛОМ ПРОВОДИТСЯ \_\_\_\_\_\_\_\_ РАЗ(!+ В ГОД**

!+ 2

! 1

! 3

! 4

**? ПРИ НАПРАВЛЕНИИ РЕБЕНКА С ВРОЖДЕННЫМ ПОРОКОМ СЕРДЦА НА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНУЮ ЭКСПЕРТИЗУ НЕОБХОДИМЫ**

!+ заключение детского кардиолога, результаты электрокардиографии, эхокардиографии

! заключение врача-педиатра, результат гемограммы

! заключение врача-педиатра, результаты электрокардиографии, результаты ультразвукового исследования органов брюшной полости

! заключение детского кардиолога, результаты гемограммы

**? ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ В МЕЖПРИСТУПНЫЙ ПЕРИОД ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ климатотерапия

! дарсонвализация

! аэрофитотерапия

! электросонтерапия

**? РЕБЕНКА, СТРАДАЮЩЕГО БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ, НА**

**МЕДИКО-СОЦИАЛЬНУЮ ЭКСПЕРТИЗУ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ (ВРАЧ-ПЕДИАТР, ПУЛЬМОНОЛОГ, АЛЛЕРГОЛО!**

!+ направляет при наличии у него данных, подтверждающих стойкое нарушение функций организма, обусловленное бронхиальной астмой

! направляет при наличии у него тяжелой персистирующей бронхиальной астмы

! направляет, поскольку у него поставлен диагноз «бронхиальная астма»

! не направляет, так как бронхиальная астма не приводит к развитию стойких нарушений функций организма у детей

110

**? САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПОКАЗАНО ДЕТЯМ**

!+ с легким и среднетяжелым течением бронхиальной астмы в межприступный период заболевания

! с легким и среднетяжелым течением бронхиальной астмы в любой период заболевания

! с тяжелым течением бронхиальной астмы ! всем, страдающим бронхиальной астмой

**? РЕБЕНКУ И ЕГО СЕМЬЕ ПРИ ДИАГНОСТИРОВАНИИ У НЕГО БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ВРАЧ ДОЛЖЕН РЕКОМЕНДОВАТЬ**

!+ посещение астма-школы

! обучение на дому

! исключение всех физических нагрузок

! смену места жительства

**? НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ВИДОМ ПРОТЕИНУРИИ У ПОДРОСТКОВ ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_\_\_\_ ПРОТЕИНУРИЯ**

!+ ортостатическая

! алиментарная

! нефротическая

! персистирующая

**? НАБЛЮДЕНИЕ ЗА РЕБЕНКОМ ПРИ ТРАНЗИТОРНОЙ ГЕМАТУРИИ ПРОДОЛЖАЕТСЯ В ТЕЧЕНИЕ \_\_\_\_\_\_\_ ГОДА (ЛЕТ)**

!+ 1

! 3

! 5

! 7

111

**? НОРМАЛЬНЫМИ ПОКАЗАТЕЛЯМИ СКОРОСТИ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ ПО ЭНДОГЕННОМУ КРЕАТИНИНУ У ДЕТЙ СТАРШЕ ГОДА ЯВЛЯЮТСЯ \_\_\_\_\_\_\_\_ МЛ/МИН/1,73 М2**

!+ 80-120

! 60-70

! 130-150

! 30-40

**? ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ РЕЦИДИВОВ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА НЕОХОДИМО КОНТРОЛИРОВАТЬ**

!+ белок в моче

! эритроциты в моче

! бактериурию

! лейкоциты в моче

**? ПОСЛЕ ОСТРОГО ПЕРИКАРДИТА В ТЕЧЕНИЕ 6 МЕСЯЦЕВ ДЕТИ НАБЛЮДАЮТСЯ КАК ПАЦИЕНТЫ \_\_\_\_\_ ГРУППЫ ЗДОРОВЬЯ**

!+ IV

! I

! II

! III

**? ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ЗА ДЕТЬМИ И ПОДРОСТКАМИ, ПЕРЕНЕСШИМИ ОСТРЫЙ МИОКАРДИТ, ПРОВОДИТСЯ В ТЕЧЕНИЕ**

!+ 3 лет

! ½ года

! 1 года

! 5 лет

112

**? ПРОВЕДЕНИЕ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ СЕРДЦА ПРИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОМ ОСМОТРЕ ПОКАЗАНО В ВОЗРАСТЕ \_\_\_\_\_\_ МЕСЯЦА (МЕСЯЦЕ!**

!+ 1

! 3

! 6

! 12

**? ПРОВЕДЕНИЕ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИИ ПРИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОМ ОСМОТРЕ ПОКАЗАНО В ВОЗРАСТЕ \_\_\_\_\_\_\_ МЕСЯЦА (МЕСЯЦЕ!**

!+ 12

! 1

! 3

! 6

**? СПЕЦИФИЧЕСКАЯ ПРОФИЛАКТИКА ВИТАМИН-Д-**

**ДЕФИЦИТНОГО РАХИТА ЗДОРОВЫМ ДОНОШЕННЫМ ДЕТЯМ ПРОВОДИТСЯ ПРЕПАРАТАМИ ВИТАМИНА Д В СУТОЧНОЙ ДОЗЕ РАВНОЙ \_\_\_\_\_\_\_\_ МЕ**

!+ 400 – 500

! 500 – 1000

! 2000 – 4000

! 5000

**? РЕБЁНОК С ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИЕЙ СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ОТНОСИТСЯ К \_\_\_\_\_\_\_ ГРУППЕ ЗДОРОВЬЯ**

!+ III

! I

! II

! IV

113

**? РЕБЕНОК С ДЕФЕКТОМ МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ ПРИ ОТСУТСТВИИ НЕДОСТАТОЧНОСТИ КРОВООБРАЩЕНИЯ ОТНОСИТСЯ К**

**\_\_\_\_\_\_ ГРУППЕ ЗДОРОВЬЯ**

!+ III

! I

! II

! IV

**? ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОГО ДЕФИЦИТА У ДЕТЕЙ С ФЕНИЛКЕТОНУРИЕЙ ИЗ РАЦИОНА НЕОБХОДИМО ИСКЛЮЧИТЬ ПРОДУКТЫ**

!+ животного происхождения с высоким содержанием белка ! богатые простыми углеводами ! богатые сложными углеводами ! глютенсодержащие

**? ДЕТЯМ С ПЕРВИЧНЫМ ИММУНОДЕФИЦИТОМ ПРОТИВОПОКАЗАНА ВАКЦИНАЦИЯ**

!+ живыми вакцинами

! корпускулярными вакцинами

! рекомбинантными вакцинами

! анатоксинами

**? ОСНОВУ ТРЕТИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ СОСТАВЛЯЮТ МЕРОПРИЯТИЯ, НАПРАВЛЕННЫЕ НА**

!+ устранение контакта со значимыми аллергенами

! предотвращение развития аллергической сенсибилизации

! исключение воздействия табачного дыма как в пренатальном, так и в постнатальном периодах

! укрепление иммунитета

114

**? ВАКЦИНАЦИЯ ДЕТЕЙ, БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ**

!+ проводится по индивидуальному плану только в периоды стойкой ремиссии

! проводится в соответствии с национальным календарем профилактических прививок

! проводится по желанию родителей ! не проводится

**? ПРИ ДИСПАНСЕРНОМ НАБЛЮДЕНИИ ДЕТЕЙ С ЛЕГКОЙ ИНТЕРМИТТИРУЮЩЕЙ И ЛЕГКОЙ ПЕРСИСТИРУЮЩЕЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ ЧАСТОТА ОСМОТРОВ УЧАСТКОВЫМ ПЕДИАТРОМ СОСТАВЛЯЕТ 1 РАЗ В \_\_\_\_\_\_\_ МЕСЯЦ (МЕСЯЦ!+**

!+ 3

! 1

! 2

! 6

**? СРЕДНЕСУТОЧНАЯ ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ ПОТРЕБНОСТЬ В ЙОДЕ ДЛЯ ПОДРОСТКА СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_\_ МКГ**

!+ 200

! 50

! 10

! 500

**? ЭНДЕМИЧЕСКИЙ ЗОБ РАЗВИВАЕТСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ**

!+ дефицита йода

! дефицита селена

! недостатка железа

! дефицита кальция

115

**? НЕКОРРЕГИРУЕМЫМ ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ ОЖИРЕНИЯ У ПОДРОСТКОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ отягощенная наследственность

! особенность пищевого поведения

! низкий уровень физической активности

! нарушение баланса между поступлением энергии и ее расходом

**? ДЛЯ КОНСТИТУЦИОНАЛЬНО-ЭКЗОГЕННОГО ОЖИРЕНИЯ ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИМ ФАКТОРОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ наследственная предрасположенность

! нейроинфекция

! длительное лечение стероидными препаратами

! хроническое соматическое заболевание

**? ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ОСЛОЖНЕНИЙ ОЖИРЕНИЯ У ПОДРОСТКОВ НЕОБХОДИМА**

!+ консультация окулиста с исследованием глазного дна

! рентгенография органов грудной клетки и консультация диетолога

! консультация психолога

! консультация диетолога

**? К ОСТРЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ САХАРНОГО ДИАБЕТА ОТНОСИТСЯ**

!+ кетоацидоз

! диабетическая нефропатия

! офтальмопатия

! артериальная гипертензия

**? ПИК ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ БРОНХИОЛИТОМ НАБЛЮДАЕТСЯ У ДЕТЕЙ**

!+ первого года жизни

! в возрасте от 1 до 3 лет

! дошкольного возраста

! младшего школьного возраста

116

**? ПРИ НАЛИЧИИ СУДОРОЖНОГО СИНДРОМА У РЕБЕНКА 6 МЕСЯЦЕВ ПОКАЗАНА**

!+ госпитализация

! терапия на дому врачом-педиатром

! консультация невролога в плановом порядке

! консультация психиатра

**? ПЕРИНАТАЛЬНЫЙ ПЕРИОД ДЕЛИТСЯ НА**

!+ поздний антенатальный, интранатальный, ранний неонатальный

! антенатальный, интранатальный, неонатальный, поздний неонатальный

! ранний неонатальный, поздний неонатальный

! антенатальный, неонатальный

**? НОВОРОЖДЕННЫМ С ОЧЕНЬ НИЗКОЙ МАССОЙ ТЕЛА ЯВЛЯЕТСЯ МЛАДЕНЕЦ, РОДИВШИЙСЯ С МАССОЙ ТЕЛА МЕНЕЕ \_\_\_\_\_\_\_ Г**

!+ 1500

! 2750

! 2500

! 2000

**? НАИБОЛЕЕ ТОЧНО ОТРАЖАЕТ СОСТОЯНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В СТРАНЕ**

!+ младенческая смертность

! количество врачей на душу населения

! уровень смертности

! уровень рождаемости

117

**? ПОКАЗАТЕЛЬ (КОЭФФИЦИЕНТ) ПЕРИНАТАЛЬНОЙ СМЕРТНОСТИ РАССЧИТЫВАЮТ КАК ОТНОШЕНИЕ ЧИСЛА**

!+ случаев смерти плода при сроке беременности более 22 недель и в период родов, а также случаев смерти новорожденного ребенка в течение первой недели после родов к общему числу родившихся живыми и мертвыми за год; выражается в промилле

! умерших в течение первой недели после родов, к общему числу родившихся живыми за год; выражается в промилле

! случаев смерти плода при сроке беременности более 28 недель и в период родов, а также случаев смерти новорожденного ребенка в течение первой недели после родов к общему числу родившихся живыми и мертвыми за год; выражается в промилле

! детей, умерших в течение первой недели после родов, к общему числу родившихся живыми и мертвыми за год; выражается в промилле

**? ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ HELICOBACTER PYLORI ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ гистологический

! цитологический

! уреазный

! серологический

**? ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ АНОМАЛИЙ РАЗВИТИЯ ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ И ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИМЕНЯЕТСЯ**

!+ панкреатохолангиография

! фиброэластометрия

! ангиография

! гепатобилисцинтиграфия

**? ГИПОКОРТИЦИЗМ СОПРОВОЖДАЕТСЯ СНИЖЕНИЕМ УРОВНЯ ГОРМОНА**

!+ кортизола

! инсулина

! адренокортикотропного

! тиреотропного

118

**? ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ В МЕЖПРИСТУПНОМ ПЕРИОДЕ ПРОВОДЯТ**

!+ кожные пробы

! бронхоскопию

! компьютерную томографию

! бронхографию

**? К ИНФОРМАТИВНОМУ ПОКАЗАТЕЛЮ АЛЬВЕОЛЯРНОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ ОТНОСИТСЯ**

!+ минутный объем дыхания

! общая емкость легких

! жизненная емкость легких

! функциональная остаточная емкость

**? ПРИ ВЫСОКОЙ АКТИВНОСТИ ИНФЕКЦИОННО-**

**ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ПРИМЕНЯЕТСЯ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**ИССЛЕДОВАНИЕ ПОЧЕК**

!+ ультразвуковое

! эндоскопическое

! рентгенологическое

! радиоизотопное

**? КОНЦЕНТРАЦИОННАЯ ФУНКЦИЯ ПОЧЕК ОЦЕНИВАЕТСЯ ПРОБОЙ**

!+ Зимницкого

! Нечипоренко

! Сулковича

! Реберга–Тареева

119

**? ПРОТЕИНУРИЯ В МОЧЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПРИ НАРУШЕНИИ ФУНКЦИИ**

!+ клубочков

! проксимальных канальцев

! петель Генле

! дистальных канальцев

**? ДИАГНОЗ ВТОРИЧНЫЙ ХРОНИЧЕСКИЙ ПИЕЛОНЕФРИТ ПОДТВЕРЖДАЕТСЯ ПРОВЕДЕНИЕМ**

!+ внутривенной урографии

! ультразвукового исследования

! микционной цистографии

! цистоскопии

**? К ОСНОВНОМУ МЕТОДУ ДИАГНОСТИКИ ХРОНИЧЕСКОГО НЕФРИТА ОТНОСЯТ**

!+ биопсию почки

! цистоскопию

! ультразвуковое исследование

! экскреторную урографию

**? ЦИТОСТАТИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

!+ нейтропенией

! эритроцитозом

! эозинофилией

! тромбоцитозом

**? ЗАПАС ЖЕЛЕЗА В ОРГАНИЗМЕ ОПРЕДЕЛЯЕТ ПОКАЗАТЕЛЬ**

!+ ферритин

! трансферрин

! гемоглобин

! гематокрит

120

**? ПРОЦЕНТНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ЛЕЙКЕМИЧЕСКИХ КЛЕТОК В ПУНКТАТЕ КОСТНОГО МОЗГА ПРИ ОСТРОМ ЛИМФОБЛАСТНОМ ЛЕЙКОЗЕ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_ %**

!+ 25

! 20

! 10

! 5

**? ПРИ НЕРЕВМАТИЧЕСКОМ КАРДИТЕ НА ЭХОКАРДИОГРАММЕ ОТМЕЧАЕТСЯ**

!+ снижение фракции выброса

! уменьшение полостей сердца

! наличие вегетаций на клапанах

! увеличение фракции выброса

**? К РАННЕМУ ЛАБОРАТОРНОМУ ПРИЗНАКУ ОСТРОГО ПИЕЛОНЕФРИТА ОТНОСИТСЯ**

!+ бактериурия

! микрогематурия

! цилиндрурия

! пиурия

**? ЧТО ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ПЕРВИЧНОГО И ВТОРИЧНОГО ГИПОТИРЕОЗА?**

!+ свободный тироксин и тиреотропный гормон

! антитела к рецептору тиреотропного гормона

! свободный трийодтиронин

! антитела к тиреоглобулину

121

**? ЛЕКАРСТВЕННЫМ СРЕДСТВОМ, ОБЛАДАЮЩИМ АНТИХЕЛИКОБАКТЕРНЫМ ДЕЙСТВИЕМ, ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ кларитромицин

! гентамицин

! эзомепразол

! метоклопрамид

**? ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОГО РЕФЛЮКСА ЭФФЕКТИВНО НАЗНАЧЕНИЕ**

!+ метоклопрамида

! актовегина

! амоксициллина

! папаверина

**? ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ВНЕШНЕСЕКРЕТОРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИ МУКОВИСЦИДОЗЕ ПРИМЕНЯЮТ**

!+ креон

! холензим

! гептрал

! омез

**? ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ЛЕГКОЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_ МЕС.**

!+ 3

! 4,5

! 5

! 6

122

**? ПРЕПАРАТЫ ЖЕЛЕЗА ПРИ ЛАТЕНТНОМ ДЕФИЦИТЕ ЖЕЛЕЗА ИСПОЛЬЗУЮТ В ПОЛОВИННОЙ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ДОЗЕ В ТЕЧЕНИЕ**

**\_\_\_\_ МЕС.**

!+ 2

! 3

! 4

! 6

**? К ЭФФЕКТИВНОМУ МЕТОДУ ЛЕЧЕНИЯ АПЛАСТИЧЕСКОЙ АНЕМИИ ОТНОСЯТ**

!+ трансплантацию костного мозга

! спленэктомию

! полихимиотерапию

! лучевую терапию

**? ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ЛИМФОГРАНУЛЕМАТОЗА ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ полихимиотерапия

! лучевая монотерапия

! монотерапия химиопрепаратами

! пересадка костного мозга

**? ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ЛЕГКОЙ И СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ПРИСТУПА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ПРИМЕНЯЕТСЯ**

!+ бета-2-агонист короткого действия

! ингаляционный кортикостероид

! теофиллин короткого действия

! оральный кортикостероид

123

**? В ЛЕЧЕНИИ БРОНХООБСТРУКТИВНОГО СИНДРОМА ПРОТИВОПОКАЗАНЫ \_\_\_\_\_\_\_\_\_ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА**

!+ противокашлевые

! отхаркивающие

! муколитические

! мукорегуляторные

**? ПРИ ОБОСТРЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА В ЛЕГКИХ НАЗНАЧАЮТ**

!+ антибиотики

! антигистаминные

! адреноблокаторы

! цитостатики

**? В ТЕРАПИИ ОСТРОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА С НЕФРОТИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ НАЗНАЧАЮТСЯ**

!+ глюкокортикоиды

! уросептики

! макролиды

! ингибиторы АПФ

**? ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСТЕОДИСТРОФИЧЕСКОГО СИНДРОМА ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НАЗНАЧАЕТСЯ**

!+ метаболит витаминов группы D

! ингибитор АПФ

! антикоагулянт

! глюкокортикоид

**? ПРИ ГИПЕРОКСАЛУРИИ ИСКЛЮЧАЮТ ИЗ ПИТАНИЯ**

!+ щавель

! горох

! огурцы

! картофель

124

**? НАЗНАЧЕНИЕ ИНГИБИТОРОВ АНГИОТЕНЗИНПРЕВРАЩАЮЩЕГО ФЕРМЕНТА ПРИВОДИТ К УХУДШЕНИЮ ФУНКЦИИ ПОЧЕК ПРИ**

!+ двустороннем стенозе почечных артерий

! пиелонефрите

! гломерулонефрите

! цистите

**? ПРАВИЛЬНАЯ ТАКТИКА УЧАСТКОВОГО ВРАЧА ПРИ НЕФРОТИЧЕСКОЙ ФОРМЕ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА У РЕБЕНКА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В**

!+ срочной госпитализации в нефрологическое отделение

! направлении на консультацию к нефрологу

! проведении повторного анализа мочи

! назначении антибактериальнойтерапии

**? ИНТОКСИКАЦИЯ СЕРДЕЧНЫМИ ГЛИКОЗИДАМИ ВОЗНИКАЕТ ПРИ СОЧЕТАНИИ С ПРЕПАРАТАМИ**

!+ кальция

! калия

! магния

! железа

**? ПРИ МЕРЦАТЕЛЬНОЙ ТАХИАРИТМИИ С СИНДРОМОМ СЛАБОСТИ СИНУСОВОГО УЗЛА ПРИМЕНЯЮТ**

!+ сердечные гликозиды

! блокаторы кальциевых каналов

! бета - адреноблокаторы

! антиаритмические препараты

125

**? ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИМЕНЯЮТ**

!+ гидрокортизон

! соматотропин

! гонадотропин хорионический

! инсулин

**? ПРИ СОЛЬТЕРЯЮЩЕЙ ФОРМЕ ВРОЖДЕННОЙ ДИСФУНКЦИИ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ ПРОВОДЯТ ТЕРАПИЮ**

!+ непрырывную, пожизненую

! прерывистыми курсами

! противорецидивную

! краткосрочную

**? ЛЕВОТИРОКСИН НАТРИЯ ПРИ ВРОЖДЕННОМ ГИПОТИРИОЗЕ НАЗНАЧАЕТСЯ ДОНОШЕННЫМ ДЕТЯМ \_\_\_\_\_\_ МКГ/КГ/СУТ**

!+ 10,0 - 15,0

! 15,0 - 20,0

! 25,0 - 30,0

! 30,0 - 50,0

**? ПРОФИЛАКТИКА ХРОНИЧЕСКОГО ГАСТРИТА ТИП В ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В ЛЕЧЕНИИ**

!+ семейного хеликобактериоза

! заболеваний поджелудочной железы

! очагов хронической инфекции

! кишечных инфекций

126

**? МЕТОДОМ ПРОФИЛАКТИКИ ЖЕЛЧНО-КАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ рациональное питание

! физическая нагрузка

! режим дня

! медикаментозная терапия

**? ПРОФИЛАКТИКА ОСЛОЖНЕНИЙ КОРТИКОСТЕРОИДНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА И БОЛЕЗНИ КРОНА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В НАЗНАЧЕНИИ**

!+ антацидов

! прокинетиков

! ноотропов

! витаминов

**? ПРОФИЛАКТИКА ИНФЕКЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПОЛИХИМИОТЕРАПИИ ПРИ ЛЕЙКОЗАХ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В НАЗНАЧЕНИИ**

!+ антибактериальных препаратов

! витаминно-минеральных комплексов

! препаратов железа

! глюкокортикостероидов

**? ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ГЕМАРТРОЗОВ ПРИ ГЕМОФИЛИИ А ПРИМЕНЯЮТ ЗАМЕСТИТЕЛЬНУЮ ТЕРАПИЮ \_\_\_\_ ФАКТОРОМ СВЕРТЫВАЕМОСТИ КРОВИ**

!+ VIII

! IX

! X

! XI

127

**? ПЕРВИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ СОСТОИТ В**

!+ сбалансированном питании

! режиме дня

! физической нагрузке

! медикаментозной терапии

**? ПРОФИЛАКТИКА ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ ВКЛЮЧАЕТ**

!+ иммунизацию против пневмококковой инфекции

! естественное вскармливание

! своевременное введение прикорма

! достаточное пребывание на свежем воздухе

**? ВАКЦИНАЦИЯ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО ОСТРОГО ПИЕЛОНЕФРИТА ПРОВОДИТСЯ ЧЕРЕЗ \_\_\_\_ МЕС.**

!+ 2

! 12

! 18

! 24

**? СНЯТИЕ С ДИСПАНСЕРНОГО УЧЕТА С ПЕРВИЧНЫМ ПИЕЛОНЕФРИТОМ ПРОВОДИТСЯ ЧЕРЕЗ \_\_\_\_\_\_ СТОЙКОЙ РЕМИССИИ**

!+ 3 года

! 4 года

! 2 года

! 1 год

**? УЧАСТКОВЫЙ ПЕДИАТР ОСМАТРИВАЕТ ДЕТЕЙ С ЛЕГКОЙ И СРЕДНЕТЯЖЕЛОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ 1 РАЗ В \_\_\_ МЕС.**

!+ 3

! 6

! 12

! 24

128

**? ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ ПРИВИВКИ ДЕТЯМ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ ПРОВОДЯТ В ПЕРИОД**

!+ ремиссии

! обострения

! приступа

! подростковый

**? СРОК ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ПРИ ДИФФУЗНО– ТОКСИЧЕСКОМ ЗОБЕ ДЛИТСЯ**

!+ пожизненно

! в течение 2лет

! в течение 3 лет

! в течение 5 лет

**? ПРОВЕДЕНИЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК У ДЕТЕЙ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ РАЗРЕШЕНО В КЛИНИКО-МЕТАБОЛИЧЕСКОЙ КОМПЕНСАЦИИ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬЮ НЕ МЕНЕЕ \_\_\_\_\_ МЕС.**

!+ 1

! 2

! 3

! 6

**? ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТЕПЕНИ ФИБРОЗА ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ фиброэластометрия

! фиброгастродуоденоскопия

! лапароскопия

! гепатобилисцинтиграфия

129

**? ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА ЦЕЛИАКИИ ПРОВОДИТСЯ БИОПСИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ КИШКИ**

!+ тощей

! повздошной

! ободочной

! прямой

**? ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ МУКОВИСЦИДОЗА ПРОВОДИТСЯ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**ПРОБА**

!+ потовая

! клонидиновая

! дексаметазоновая

! инсулиновая

**? ПРИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ ЭТИОТРОПНАЯ ТЕРАПИЯ ВКЛЮЧАЕТ НАЗНАЧЕНИЕ**

!+ антибиотиков

! противовирусных препаратов

! противогрибковых препаратов

! муколитиков

**? В ЛЕЧЕНИИ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ НАЗНАЧЕНИЕ**

!+ антибиотиков

! иммуностимуляторов

! противовирусных препаратов

! глюкокортикоидов

130

**? СНИЖАЕТ РИСК РАЗВИТИЯ СИНДРОМА ДЫХАТЕЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВ**

!+ дексаметазон

! партусистен

! гинипрал

! изоптин

**? К ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИМ СРЕДСТВАМ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА ОТНОСЯТСЯ**

!+ ингибиторы ферментов (контрикал, трасилол и др.)

! антибиотики

! ферменты (креон, панкреатин)

! холинолитики (атропин, платифиллин)

**? ДОПУСТИМОЕ КОЛИЧЕСТВО ОСТАТОЧНОЙ МОЧИ В МОЧЕВОМ ПУЗЫРЕ РЕБЕНКА 10 ЛЕТ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_\_ МЛ**

!+ 20

! 30

! 80

! 120

**? КОЛИЧЕСТВО БЕЛКА В МОЧЕ ЗДОРОВОГО ЧЕЛОВЕКА МОЖЕТ СОСТАВЛЯТЬ ДО \_\_\_\_\_\_\_ МГ/СУТКИ**

!+ 150

! 250

! 300

! 1000

131

**? НОРМА БЕЛКА В МОЧЕ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ АВТОМАТИЗИРОВАННОГО МЕТОДА С ПИРОГАЛЛОЛОВЫМ КРАСНЫМ СОСТАВЛЯЕТ НЕ БОЛЕЕ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Г/Л**

!+ 0,1

! 0,3

! 0,5

! 0,4

**? ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ УСТАНОВЛЕН МИНИМАЛЬНЫЙ УРОВЕНЬ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ РАВНЫЙ \_\_\_\_\_\_ ЦЕНТИЛЮ**

!+ 95

! 50

! 75

! 99

**? С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ ОБОСТРЕНИЙ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА ПАЦИЕНТАМ НЕОБХОДИМО СОБЛЮДЕНИЕ ДИЕТЫ**

!+ гипоаллергенной

! высококалорийной

! низкокалорийной

! с ограничением животного белка

**? К ОСЛОЖНЕНИЯМ ОЖИРЕНИЯ ОТНОСИТСЯ**

!+ сахарный диабет 2 типа

! сахарный диабет 1 типа

! несахарный диабет

! гипотиреоз

132

**? НОВОРОЖДЕННЫМ С ЭКСТРЕМАЛЬНО НИЗКОЙ МАССОЙ ТЕЛА ЯВЛЯЕТСЯ МЛАДЕНЕЦ, РОДИВШИЙСЯ С МАССОЙ ТЕЛА МЕНЕЕ \_\_\_\_\_\_\_\_ Г**

!+ 1000

! 1200

! 1500

! 1750

**? ИСКЛЮЧЕНИЕМ ДЛЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ повышение хлоридов в поте и моче

! повышение IgEв крови

! повышение эозинофилов в крови

! нарушение функции внешнего дыхания

**? К ЛЕГОЧНЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ПНЕВМОНИИ ОТНОСИТСЯ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ЛЕГКОГО**

!+ абсцесс

! киста

! гипоплазия

! опухоль

**? С ПОМОЩЬЮ ПИКФЛОУМЕТРА ИЗМЕРЯЕТСЯ**

!+ максимальная (пиковая) скорость выдоха

! сатурация кислорода

! напряжение кислорода в крови

! напряжение углекислого газа в крови

**? ПРИ ОСТРОМ СТЕНОЗИРУЮЩЕМ ЛАРИНГОТРАХЕИТЕ ОТМЕЧАЕТСЯ**

!+ грубый лающий кашель с изменением голоса

! удлинение выдоха

! сухой кашель ночью

! продуктивный кашель с большим количеством мокроты

133

**? ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА АНОМАЛИЮ РАЗВИТИЯ ПИЩЕВОДА НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ**

!+ рентгеноконтрастное исследование желудочно-кишечного тракта

! радиоизотопное исследование желудочно-кишечного тракта с коллоидом

! ультразвуковое исследование

! колоноскопию

**? ЭЗОФАГИТ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ БОЛЯМИ**

!+ за грудиной

! в эпигастрии

! в правой подреберье

! в левом подреберье

**? НАЛИЧИЕ ИЗЖОГИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О**

!+ забросе желудочного содержимого в пищевод

! повышении кислотности желудочного содержимого

! забросе желчи в желудок

! дискинезии желчевыводящих путей

**? ДИАГНОЗ ПИЛОРИЧЕСКОГО ХЕЛИКОБАКТЕРИОЗА УТОЧНЯЕТСЯ ПРИ**

!+ выделении чистой культуры пилорического хеликобактера из биоптата

! положительном уреазном тесте

! клинико-эндоскопическом исследовании

! серологическом исследовании

**? ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ СИНДРОМА ВНУТРИПЕЧЕНОЧНОГО ХОЛЕСТАЗА ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ хронический гепатит

! каротиновая желтуха

! гастрит

! синдром Жильбера

134

**? ПРИ ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ НАИБОЛЕЕ ОПАСНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ кровотечение из вен пищевода

! кровотечение из геморроидальных вен

! гиперспленизм

! кровоточивость из мест инъекций

**? ЦИРРОЗ ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДСТВИЕМ**

!+ гепатита

! синдром Жильбера

! дискинезии желчевыводящих путей

! каротинемии

**? ХАРАКТЕРНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ДЛЯ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ рвота

! изжога

! запор

! зуд кожи

**? ДВИГАТЕЛЬНАЯ ФУНКЦИЯ ТОЛСТОЙ КИШКИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ**

!+ ирригографией (скопией)

! ректороманоскопией

! фиброгастроскопией

! колоноскопией

**? ПРИЦЕЛЬНАЯ БИОПСИЯ ТОЛСТОЙ КИШКИ ОБЯЗАТЕЛЬНА ПРИ**

!+ неспецифическом язвенном колите и болезни Крона

! спастическом запоре

! проктосигмоидите и обнаружении геморроидальных узлов

! дизентерии

135

**? АНОМАЛИИ РАЗВИТИЯ ТОЛСТОЙ КИШКИ ВЫЯВЛЯЕТ**

!+ ирригография (скопия)

! фиброгастроскопия

! ректороманоскопия

! рентгенография брюшной полости

**? ДЛЯ ДИАГНОЗА САХАРНЫЙ ДИАБЕТ У РЕБЕНКА ВАЖНОЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ**

!+ гипергликемия

! гипокалиемия

! высокий удельный вес мочи

! гиперхолестеринемия

**? ЛАБОРАТОРНЫМ КРИТЕРИЕМ ТИРЕОТОКСИКОЗА ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ повышение Т4

! повышение ТТГ

! повышение холестерина

! снижение глюкозы

**? ПРИ ГИПОПАРАТИРЕОЗЕ В БИОХИМИЧЕСКОМ АНАЛИЗЕ КРОВИ ВЫЯВЛЯЕТСЯ**

!+ гипокальциемия

! гиперкальциемия

! гипофосфатемия

! снижение ЩФ

**? ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ГИПОПАРАТИРЕОЗА ПРОВОДИТСЯ С**

!+ спазмофилией

! болезнью Аддисона

! врожденным гипотиреозом

! тиреотоксикозом

136

**? ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ВРОЖДЕННОЙ ДИСФУНКЦИИ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ НЕОБХОДИМО ОПРЕДЕЛИТЬ**

!+ 17-оксипрогестерон в крови

! лютеинизирующий гормон

! эстрогены

! фолликулостимулирующий гормон

**? СИМПТОМОМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ВИРИЛЬНОЙ ФОРМЫ ВРОЖДЕННОЙ Д ИСФУНКЦИИ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ гермафродитное строение гениталий у девочек

! артериальная гипертензия

! рвота у девочек

! артериальная гипотензия

**? ВТОРИЧНЫЙ ГИПОКОРТИЦИЗМ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ ПАТОЛОГИИ**

!+ гипофиза

! щитовидной железы

! гипоталамуса

! гонад

**? В КАЧЕСТВЕ ИММУНОСУПРЕССИВНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЮВЕНИЛЬНОГО АРТРИТА НАЗНАЧАЮТ**

!+ метотрексат

! азатиоприн

! 6 меркаптопурин

! циклофосфамид

**? ПРИ ОСТРОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ**

!+ инотропных средств

! ингибиторов АПФ

! блокаторов кальциевых каналов

! препаратов калия

137

**? КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ НЕЙРОЛЕЙКОЗА ЗАВИСЯТ ОТ**

!+ локализации метастатических очагов

! давности начального периода заболевания

! иммунологического варианта острого лейкоза

! выраженности пролиферативного синдрома

**? ДЛЯ ОСТРОГО ПИЕЛОНЕФРИТА В АНАЛИЗЕ МОЧИ ХАРАКТЕРНА ЛЕЙКОЦИТУРИЯ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ХАРАКТЕРА**

!+ нейтрофильного

! лимфоцитарного

! моноцитарного

! эозинофильного

**? НЕФРОТИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПРОТЕИНУРИЕЙ\_\_\_\_\_\_\_\_\_МГ/М2/ЧАС**

!+ 40

! 10

! 20

! 80

**? ПРИ БОЛЕЗНИ ДЕ ТОНИ–ДЕБРЕ–ФАНКОНИ НАБЛЮДАЮТ**

!+ снижение реабсорбции аминокислот, глюкозы, фосфатов в проксимальных канальцах

! повышение реабсорбции глюкозы, бикарбонатов натрия, фосфатов в проксимальных канальцах

! нарушение аммониогенеза и секреции ионов водорода в дистальных отделах почечных канальцев

! повышение реабсорбции бикарбонатов натрия, кальция, фосфатов в проксимальных канальцах

138

**? НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМИ ВНЕКИШЕЧНЫМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ БОЛЕЗНИ КРОНА ЯВЛЯЮТСЯ**

!+ узловатая эритема, артриты

! амилоидоз, гломерулонефрит

! полирадикулоневрит, панкреатит

! артериальная гипертензия, эписклерит

**? КРИТЕРИЕМ ГИПОГЛИКЕМИИ У НОВОРОЖДЕННЫХ СЧИТАЕТСЯ УРОВЕНЬ ГЛЮКОЗЫ МЕНЕЕ \_\_\_\_\_\_ ММОЛЬ/Л**

!+ 2,6

! 3,5

! 2,9

! 3,9

**? ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ НЕПРЯМОГО БИЛИРУБИНА У НОВОРОЖДЕННЫХ ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ**

!+ физиологической желтухе

! синдроме сгущения желчи

! семейном прогрессирующем внутрипеченочном холестазе

! атрезии желчевыводящих путей

**? ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ КРИТЕРИЕВ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ кардит

! полимиозит

! перитонит

! артралгия

139

**? ГЕМОРРАГИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА ОБУСЛОВЛЕНА**

!+ дефицитом витамина К

! дефицитом коагуляционного звена гемостаза

! несовместимостью по тромбоцитарным антигенам

! несовместимостью по эритроцитарным антигенам

**? ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ АНЕМИИ В ПЕРИОДЕ НОВОРОЖДЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ гемолитическая болезнь новорожденных

! физиологическая анемия младенцев

! атрезия желчевыводящих путей

! дефицит витамина В12

**? КРИТЕРИЕМ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОЙ БЛОКАДЫ II СТЕПЕНИ (МОБИТЦ 1) ЯВЛЯЕТСЯ СИНДРОМ**

!+ Самойлова-Венкебаха

! Вольфа-Паркинсона-Уайта

! Морганьи-Адамса-Стокса

! Джервела-Ланге-Нильсена

**? КОНЪЮНКТИВИТ ЧАСТО НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ СИНДРОМЕ**

!+ Рейтера

! Алажилля

! Готтрона

! Маршалла

**? ПРИ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКЕ В ОБЩЕМ АНАЛИЗЕ КРОВИ ОТМЕЧАЕТСЯ**

!+ лейкопения, тромбоцитопения

! тромбоцитопения, эозинофилия

! тромбоцитоз, лимфомоноцитоз

! лейкоцитоз, тромбоцитопения

140

**? К НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ ПРЕПАРАТАМ ПРОТИВ**

**PSEUDOMONAS AERUGINOSA ОТНОСЯТ**

!+ цефтазидим, цефоперазон

! ампициллина сульбактам, цефуроксим

! амоксициллина клавуланат, цефазолин

! кларитромицин, азитромицин

**? К КАКОЙ ГРУППЕ ПРЕПАРАТОВ ОТНОСИТСЯ ОМЕПРАЗОЛ?**

!+ блокаторам К+-Na+ АТФ-азы

! блокаторам кальциевых каналов

! блокаторам Н2 гистаминовых рецепторов

! блокаторам рецепторов ангиотензина

**? К ОСНОВНЫМ ФИЗИКАЛЬНЫМ ПРИЗНАКАМ ОСТРОГО БРОНХИТА ОТНОСЯТ \_\_\_\_\_\_\_ ХРИПЫ**

!+ рассеянные сухие, крупно- и среднепузырчатые

! локальные мелкопузырчатые влажные

! рассеянные мелкопузырчатые

! локальные сухие

**? К ОСНОВНЫМ ФИЗИКАЛЬНЫМ ПРИЗНАКАМ ОБСТРУКТИВНОГО БРОНХИТА ОТНОСЯТ \_\_\_\_\_\_ ХРИПЫ**

!+ рассеянные сухие свистящие

! рассеянные мелкопузырчатые

! локальные мелкопузырчатые

! локальные сухие

**? ОСНОВНЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ БРОНХИТОВ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ респираторный вирус

! легионелла

! хламидия

! микоплазма

141

**? К ОСНОВНЫМ ФИЗИКАЛЬНЫМ ПРИЗНАКАМ БРОНХИОЛИТА ОТНОСЯТ \_\_\_\_\_\_ ХРИПЫ**

!+ рассеянные мелкопузырчатые

! рассеянные сухие

! локальные мелкопузырчатые

! локальные сухие

**? ДЛЯ МИКОПЛАЗМЕННОГО БРОНХИТА ХАРАКТЕРНО ВЫЯВЛЕНИЕ**

!+ асимметрии хрипов в легких

! грубого лающего кашля

! притупления перкуторного звука

! нормальной температуры тела

**? ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО БРОНХИТА ХАРАКТЕРНЫ ДЛИТЕЛЬНО СОХРАНЯЮЩИЕСЯ \_\_\_\_\_\_\_\_ ХРИПЫ**

!+ крупно- и среднепузырчатые влажные

! рассеянные мелкопузырчатые влажные

! локальные мелкопузырчатые

! рассеянные сухие свистящие

**? ОСНОВНЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ОТ 6 МЕСЯЦЕВ ДО 5 ЛЕТ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ пневмококк

! стафилококк

! стрептококк

! энтерококк

142

**? ОСНОВНЫМИ ФИЗИКАЛЬНЫМИ ПРИЗНАКАМИ ОЧАГОВОЙ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЮТСЯ \_\_\_\_\_\_ ХРИПЫ**

!+ локальные мелкопузырчатые или крепитирующие

! локальные сухие свистящие

! рассеянные мелкопузырчатые влажные

! рассеянные сухие свистящие

**? К ОСНОВНЫМ ФИЗИКАЛЬНЫМ ПРИЗНАКАМ ПОЛИСЕГМЕНТАРНОЙ ПНЕВМОНИИ ОТНОСЯТ**

!+ притупление перкуторного звука

! коробочный звук при перкуссии

! рассеянные мелкопузырчатые хрипы

! локальные разнокалиберные влажные хрипы

**? К КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ХЛАМИДИЙНОЙ ПНЕВМОНИИ ОТНОСЯТ**

!+ навязчивый коклюшеподобный кашель

! притупление перкуторного звука

! локальные мелкопузырчатые хрипы

! ассиметрию хрипов

**? К КЛИНИЧЕСКОМУ ПРОЯВЛЕНИЮ ПНЕВМОЦИСТНОЙ ПНЕВМОНИИ ОТНОСЯТ**

!+ выраженную одышку

! грубый лающий кашель

! фебрильную лихорадку

! сухой плеврит

143

**? К КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ МИКОПЛАЗМЕННОЙ ПНЕВМОНИИ ОТНОСЯТ**

!+ мелкопузырчатые влажные хрипы в легких

! нормальную температуру тела

! выраженную одышку

! пневмоторакс

**? ПРИ ПИОТОРАКСЕ ВЫЯВЛЯЮТ**

!+ выраженное притупление перкуторного звука

! мелкопузырчатые влажные хрипы в легких

! бронхиальное дыхание при аускультации

! коробочный звук при перкуссии

**? К КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ПНЕВМОТОРАКСА ОТНОСЯТ**

!+ коробочный перкуторный звук

! резкое притупление перкуторного звука

! локальные мелкопузырчатые влажные хрипы

! амфорическое дыхание

**? ВЕДУЩАЯ РОЛЬ В ПАТОГЕНЕЗЕ ГИПЕРТЕРМИЧЕСКОГО СИНДРОМА ПРИНАДЛЕЖИТ**

!+ несоответствию высокой теплопродукции низкой теплоотдаче

! несоответствию низкой теплопродукции высокой теплоотдаче

! нарушению со стороны центральной нервной системы

! воздействию экзо- и эндогенных пирогенов

**? К ПРИЗНАКАМ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ОТНОСЯТ ПОВЫШЕНИЕ**

!+ железосвязывающей способности сыворотки крови

! уровня сывороточного железа

! коэффициента насыщения трансферрина

! уровня ферритина в крови

144

**? КАКОЙ БЕЛОК ТРАНСПОРТИРУЕТ ЖЕЛЕЗО ИЗ КРОВИ В КОСТНЫЙ МОЗГ?**

!+ трансферрин

! ферритин

! гемосидерин

! миоглобин

**? ПРИМЕРОМ НЕГЕМОВОГО ЖЕЛЕЗА В ОРГАНИЗМЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ ферритин

! гемоглобин

! гемосидерин

! миоглобин

**? КРИТЕРИЕМ РАЗВИТИЯ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ У ДЕТЕЙ ОТ 6 МЕСЯЦЕВ ДО 5 ЛЕТ ПО НОРМАТИВАМ ВОЗ (ПО ВЕНОЗНОЙ КРОВИ) ЯВЛЯЕТСЯ СНИЖЕНИЕ ГЕМОГЛОБИНА МЕНЕЕ \_\_\_ Г/Л**

!+ 110

! 100

! 120

! 90

**? ДЛЯ АНЕМИИ 1 СТЕПЕНИ ХАРАКТЕРНО СНИЖЕНИЕ ГЕМОГЛОБИНА ДО \_\_\_ Г/Л**

!+ 90-100

! 110-120

! 70-80

! 50-60

145

**? ДЛЯ АНЕМИИ 3 СТЕПЕНИ ХАРАКТЕРНО СНИЖЕНИЕ ГЕМОГЛОБИНА НИЖЕ \_\_\_ Г/Л**

!+ 70

! 100

! 90

! 80

**? ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ НЕОБХОДИМО ОПРЕДЕЛЕНИЕ**

!+ сывороточного железа, железосвязывающей способности сыворотки и ферритина

! сывороточного железа, ферритина и общего билирубина

! сывороточного железа, трансферрина и общего билирубина

! железосвязывающей способности сыворотки и общего билирубина

**? ДЛЯ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ В ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ ОТМЕЧАЕТСЯ**

!+ гипохромия, микроцитоз

! гиперхромия, макроцитоз

! ретикулоцитоз, гиперхромия

! макроцитоз, ретикулоцитопения

**? ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ЛАТЕНТНОГО ДЕФИЦИТА ЖЕЛЕЗА НЕОБХОДИМО ОПРЕДЕЛИТЬ**

!+ уровень сывороточного железа, ферритина, коэффициент насыщения трансферрина

! уровень сывороточного железа, железосвязывающей способности сыворотки и ферритина

! уровень сывороточного железа, железосвязывающей способности сыворотки и коэффициент насыщения трансферрина

! только уровень сывороточного железа

146

**? К КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМАМ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИМ СИДЕРОПЕНИЧЕСКИЙ СИНДРОМ, ОТНОСЯТ**

!+ миалгию, мышечную гипотонию

! бледность кожи и слизистых оболочек

! общую слабость, снижение аппетита

! быструю утомляемость, головокружение

**? ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНАЯ АНЕМИЯ ПО ХАРАКТЕРИСТИКАМ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ ОТНОСИТСЯ К**

!+ гипохромной, микроцитарной, регенераторной

! нормохромной, нормоцитарной, регенераторной

! гипохромной, микроцитарной, гиперрегенераторной

! гиперхромной, макроцитарной, гипорегенераторной

**? КАКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ ТРАКТУЮТСЯ КАК АНЕМИЯ?**

!+ снижение уровня гемоглобина и эритроцитов

! снижение уровня гемоглобина и цветового показателя

! снижение уровня гемоглобина и ретикулоцитов

! снижение числа эритроцитов и ретикулоцитов

**? ПРИ ОСТРОМ ПРОСТОМ БРОНХИТЕ ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ ВЫСЛУШИВАЮТСЯ \_\_\_\_\_\_\_ ХРИПЫ В ЛЕГКИХ**

!+ диффузные разнокалиберные

! диффузные мелкопузырчатые

! локальные крепитирующие

! диффузные сухие, свистящие

147

**? НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ ТЯЖЕЛОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ ателектаз

! пневмоторакс

! абсцесс

! булла

**? ДЛЯ ОБСТРУКТИВНОГО БРОНХИТА ХАРАКТЕРЕН \_\_\_\_\_\_\_\_**

**ПЕРКУТОРНЫЙ ЗВУК**

!+ коробочный

! легочный

! укороченный легочный

! притупленный

**? О РАЗВИТИИ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У РЕБЕНКА С ОБСТРУКТИВНЫМ БРОНХИТОМ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ**

!+ участие вспомогательной мускулатуры в акте дыхания

! появление коробочного перкуторного звука

! наличие свистящих хрипов при аускультации

! наличие мелкопузырчатых влажных хрипов при аускультации

**? НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ БРОНХИТА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ вирусная инфекция

! бактериальная инфекция

! грибковая инфекция

! аллергическая реакция

148

**? ПРИ ОБСТРУКТИВНОМ БРОНХИТЕ ВЫСЛУШИВАЮТ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**ХРИПЫ**

!+ диффузные сухие свистящие

! диффузные мелкопузырчатые влажные

! локальные мелкопузырчатые влажные

! диффузные разнокалиберные влажные

**? ДЛЯ ОСТРОГО ПРОСТОГО БРОНХИТА ХАРАКТЕРЕН \_\_\_\_\_\_\_\_**

**ПЕРКУТОРНЫЙ ЗВУК**

!+ легочный

! коробочный

! укороченный легочный

! притупленный

**? ДЛЯ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИ ОБСТРУКТИВНОМ БРОНХИТЕ ХАРАКТЕРНО ПОЯВЛЕНИЕ**

!+ экспираторной одышки

! инспираторной одышки

! навязчивого кашля

! смешанной одышки

**? ПРИ ОБСТРУКТИВНОМ БРОНХИТЕ ПАЦИЕНТ ЖАЛУЕТСЯ В ОСНОВНОМ НА**

!+ затруднение выдоха

! затруднение вдоха

! головную боль

! общую слабость

149

**? К ОСНОВНОМУ ПРИЗНАКУ БРОНХИОЛИТА ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ ОТНОСЯТ ДИФФУЗНЫЕ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ХРИПЫ**

!+ мелкопузырчатые влажные

! сухие свистящие

! крупнопузырчатые влажные

! разнокалиберные влажные

**? ОСНОВНЫМИ ВОЗБУДИТЕЛЯМИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ СТАРШЕ 6 ЛЕТ ЯВЛЯЮТСЯ**

!+ Streptococcus pneumonia, Haemophilus influenzae

! Mycoplasma pneumonia, Legionella pneumophila

! Chlamydophila pneumonia, Mycoplasma pneumonia

! Staphilococcus aureus, Streptococcus pneumonia

**? УСИЛЕНИЕ ГОЛОСОВОГО ДРОЖАНИЯ ВЫЯВЛЯЕТСЯ ПРИ**

!+ пневмонии

! плеврите

! пневмотораксе

! эмфиземе

**? НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ АТИПИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ ПЕРВЫХ ТРЕХ МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ Chlamydia trachomatis

! Staphilococcus aureus

! Mycoplasma pneumonia

! Escherichia coli

**? К ОСНОВНЫМ ВОЗБУДИТЕЛЯМ ГОСПИТАЛЬНОЙ (НОЗОКОМИАЛЬНОЙ) ПНЕВМОНИИ ОТНОСЯТ**

!+ грамотрицательную флору

! грибковую инфекцию

! атипичную флору

! респираторные вирусы

150

**? ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ СЕТЧАТОГО ЛЕГОЧНОГО РИСУНКА С РАЗЛИЧНОЙ ПО ВЕЛИЧИНЕ ЯЧЕИСТОСТЬЮ СЛЕДУЕТ ДУМАТЬ О ТЕЧЕНИИ \_\_\_\_\_\_\_\_\_ ПНЕВМОНИИ**

!+ интерстициальной

! крупозной

! очаговой

! сегментарной

**? ЭТИОЛОГИЧЕСКИМИ ФАКТОРАМИ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНЫХ ПНЕВМОНИЙ ЧАЩЕ ВСЕГО ЯВЛЯЮТСЯ**

!+ вирусы и «атипичные» возбудители

! грамположительные бактерии

! грамотрицательные бактерии

! простейшие

**? К ЦЕНТРУ АВТОМАТИЗМА ПЕРВОГО ПОРЯДКА ОТНОСЯТ**

!+ синусовый узел

! автоматические клетки в левой ножке пучка Гиса

! автоматические клетки в волокнах Пуркинье

! предсердные (эктопические) автоматические клетки

**? К КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ПРЕОБЛАДАНИЯ ТОНУСА ПАРАСИМПАТИЧЕСКОЙ ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ОТНОСЯТСЯ**

!+ брадикардия, понижение артериального давления

! тахикардия, повышение артериального давления

! атонические запоры, редкое обильное мочеиспускание

! бледность и сухость кожи, экзофтальм

151

**? НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ОСТРОГО НЕРЕВМАТИЧЕСКОГО КАРДИТА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ острое расширение границ сердца

! приглушение тонов сердца при аускультации

! выраженное снижение зубца Т на ЭКГ

! тахикардия

**? НА ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЕ ЗУБЕЦ Р ОТОБРАЖАЕТ ПРОЦЕСС**

!+ возбуждения в миокарде предсердий

! распространения возбуждения на стенки желудочков и верхушку сердца

! распространения возбуждения на базальные участки миокарда желудочков

! от начала возбуждения предсердий до начала возбуждения желудочков

**? ФУНКЦИОНАЛЬНЫЙ ШУМ В СЕРДЦЕ У ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ – ЭТО**

!+ систолический шум, не связанный с I тоном, который меняется по характеру в зависимости от положения тела и дыхания

! нарастающий пресистолический шум с эпицентром на верхушке сердца

! мезодиастолический шум с эпицентром в V точке, усиливающийся во время пробы Вальсальвы

! мезодиастолический шум с эпицентром в V точке, который ослабевает при сидении на корточках

**? К БОЛЬШИМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЯМ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ ПО КИСЕЛЮ–ДЖОНСУ–НЕСТЕРОВУ ОТНОСЯТ**

!+ полиартрит

! повышение титра АСЛО

! снижение зубца Т на ЭКГ

! увеличение QT на ЭКГ

152

**? У СЕМИЛЕТНЕГО МАЛЬЧИКА ВЫСЛУШИВАЕТСЯ СИСТОЛИЧЕСКИЙ ШУМ НА ВЕРХУШКЕ СЕРДЦА. ФУНКЦИОНАЛЬНЫЙ ХАРАКТЕР ШУМА ПОДТВЕРЖДАЕТ ТО, ЧТО ШУМ**

!+ уменьшается при физической нагрузке

! выслушивается в середине систолы

! усиливается в вертикальном положении

! проводится на сосуды шеи

**? ПРИ РЕЗКО ВЫРАЖЕННОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_\_\_\_ АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ**

!+ нормальное или повышенное систолическое, сниженное диастолическое

! сниженное систолическое, нормальное диастолическое

! сниженное систолическое, повышенное диастолическое

! повышенное на руках, пониженное на ногах

**? К КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ПРАВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ОТНОСЯТ**

!+ увеличение размеров печени

! влажные разнокалиберные хрипы в легких

! тахикардию

! сухой или влажный кашель с отделением слизистой мокроты

**? К КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ПРЕОБЛАДАНИЯ ПАРАСИМПАТИЧЕСКОГО ВЛИЯНИЯ ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ОТНОСЯТ**

!+ артериальную гипотензию

! белый дермографизм

! сухие кожные покровы

! гипомоторный мочевой пузырь

153

**? К КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ПРЕОБЛАДАНИЯ ТОНУСА СИМПАТИЧЕСКОЙ ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ОТНОСЯТ**

!+ редкие обильные мочеиспускания

! мраморность кожных покровов

! артериальную гипотензию

! спастические запоры

**? К КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ПРЕОБЛАДАНИЯ ТОНУСА СИМПАТИЧЕСКОЙ ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ОТНОСЯТ**

!+ склонность к ацидозу

! гипергидроз ладоней и стоп

! тенденцию к лимфоцитозу

! боли в животе, склонность к метеоризму

**? К КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ СИМПАТОАДРЕНАЛОВЫХ КРИЗОВ ОТНОСЯТ**

!+ чувство страха

! выраженную слабость и тошноту

! гипергидроз, холодные кожные покровы

! учащение мочеиспускания

**? К КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ВАГОИНСУЛЯРНЫХ КРИЗОВ ОТНОСЯТ**

!+ головную боль, головокружение, потемнение в глазах

! выраженный озноб

! сухость во рту

! повышение артериального давления

154

**? ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ СЕРДЦА У РЕБЕНКА С МИТРАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ВЫСЛУШИВАЕТСЯ**

!+ длительный, дующий, систолический шум, связанный с I тоном, с эпицентром на верхушке сердца, стойкий в динамике и при перемене положения тела

! протодиастолический шум, вдоль левого края грудины, после глубокого выдоха и при наклоне больного вперед

! нарастающий пресистолический шум с эпицентром на верхушке сердца

! мезодиастолический шум с эпицентром в V точке, ослабевающий при сидении на корточках

**? ПРИ КОАРКТАЦИИ АОРТЫ ОПРЕДЕЛЯЮТ**

!+ артериальное давление на ногах ниже, чем на руках

! повышение в моче альдостерона

! нормальное содержание в моче 17-кетостероидов

! снижение в моче уровня катехоламинов

**? НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ НЕДОСТАТОЧНОСТИ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА И ПРОЛАПСА МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ эхокардиография

! электрокардиограмма

! рентгенография

! векторкардиография

**? К КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ВАГОИНСУЛЯРНОГО ВЕГЕТАТИВНОГО КРИЗА ОТНОСЯТ**

!+ брадикардию

! сердцебиение

! чувство страха

! учащение стула

155

**? К КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ СИМПАТОАДРЕНАЛОВОГО ВЕГЕТАТИВНОГО КРИЗА ОТНОСЯТ**

!+ сердцебиение

! сонливость

! понижение артериального давления

! гипергидроз

**? К КЛИНИЧЕСКИМ СИМТОМАМ ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ОТНОСЯТ**

!+ влажные разнокалиберные хрипы в легких

! набухание яремных вен

! брадикардию

! расширение границ относительной сердечной тупости вправо

**? К КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМАМ ПРАВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ОТНОСЯТ**

!+ набухание яремных вен

! тахикардию

! расширение границ относительной сердечной тупости влево

! увеличение размеров селезенки

**? ПРИ ВРОЖДЕННЫХ КАРДИТАХ ВЫЯВЛЯЮТ**

!+ раннее появление симптомов декомпенсации ! нормальные показатели физического развития

! редкое возникновение аритмий

! отсутствие признаков поражения эндо- и перикарда

**? У ДЕВОЧКИ 6 ЛЕТ О ФУНКЦИОНАЛЬНОМ ПРОИСХОЖДЕНИИ СИСТОЛИЧЕСКОГО ШУМА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ**

!+ непродолжительный характер шума

! нарастание интенсивности после нагрузки

! усиление шума в вертикальном положении

! проведение его на сосуды шеи

156

**? ФУНКЦИОНАЛЬНЫЙ СИСТОЛИЧЕСКИЙ ШУМ**

!+ уменьшается при физической нагрузке

! выслушивается на протяжении систолы

! усиливается в вертикальном положении

! проводится на сосуды шеи

1. **АНАТОМИЧЕСКОЕ ЗАКРЫТИЕ ОВАЛЬНОГО ОТВЕРСТИЯ У ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА ПРОИСХОДИТ В КОНЦЕ ПЕРВОГО \_\_\_\_ ЖИЗНИ**

!+ года

! часа

! первого полугодия

! первого месяца

**? ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ ЗАКРЫТИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ПРОТОКА У ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА ПРОИСХОДИТ В**

!+ первые часы после рождения

! первое полугодие жизни

! конце первого года жизни

! конце первого месяца жизни

**? АНАТОМИЧЕСКОЕ ЗАКРЫТИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ПРОТОКА У БОЛЬШИНСТВА ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ ПРОИСХОДИТ \_\_\_\_\_\_\_ ЖИЗНИ**

!+ к концу 2-го месяца

! в первые часы

! к 10 дню

! в конце первого полугодия

157

**? ДЛЯ КАКОГО ВРОЖДЕННОГО ПОРОКА СЕРДЦА ХАРАКТЕРНО ОТСУТСТВИЕ ПУЛЬСА НА НОГАХ И МАКСИМАЛЬНАЯ ЗВУЧНОСТЬ СИСТОЛИЧЕСКОГО ШУМА НА СПИНЕ?**

!+ коарктации аорты

! дефекта межжелудочковой перегородки

! транспозиции магистральных сосудов

! открытого атриовентрикулярного канала

**? К ВРОЖДЕННЫМ ПОРОКАМ СИНЕГО ТИПА ОТНОСИТСЯ**

!+ тетрада Фалло

! дефект межжелудочковой перегородки

! дефект межпредсердной перегородки

! открытый атриовентрикулярный канал

**? К КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ОТНОСЯТ**

!+ расширение границ относительной сердечной тупости влево

! шум трения плевры

! увеличение селезенки

! экстрасистолию

**? К КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ПРАВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ОТНОСЯТ**

!+ периферические отеки

! левосторонний сердечный горб

! брадикардию

! шум трения плевры

158

**? ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ МАКСИМАЛЬНАЯ ИНТЕНСИВНОСТЬ ШУМА ПРИ ДЕФЕКТЕ МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ**

!+ в IV-V межреберье слева от грудины

! на верхней трети грудины

! на верхушке сердца

! на легочной артерии

**? ПРИ КАКОМ ПОРОКЕ СЕРДЦА РАЗВИВАЕТСЯ АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ?**

!+ коарктации аорты

! дефекте межпредсердной перегородки

! стенозе легочной артерии

! стенозе аорты

**? СИСТОЛИЧЕСКИЙ ШУМ ВО II МЕЖРЕБЕРЬЕ СЛЕВА ОТ ГРУДИНЫ ВЫСЛУШИВАЕТСЯ ПРИ**

!+ открытом артериальном протоке

! открытом овальном окне

! дефекте межпредсердной перегородки

! дефекте межжелудочковой перегородки

**? ОПРЕДЕЛЯЕМЫЙ С РОЖДЕНИЯ СИСТОЛОДИАСТОЛИЧЕСКИЙ ШУМ ВО II-III МЕЖРЕБЕРЬЕ СЛЕВА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ**

!+ открытого артериального протока

! митрального порока сердца

! дефекта межжелудочковой

! коарктации аорты

**? ЗУБЕЦ Т НА ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЕ СООТВЕТСТВУЕТ**

!+ реполяризации желудочков

! деполяризации предсердий

! реполяризации предсердий

! деполяризации предсердий и желудочков

159

**? ИНТЕРВАЛ PQ(R) НА ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЕ СООТВЕТСТВУЕТ ВРЕМЕНИ ПРОВЕДЕНИЯ ВОЗБУЖДЕНИЯ**

!+ от синусового узла до желудочков

! по предсердиям

! от синусового узла до АВ-узла

! от синусового узла до волокон Пуркинье

**? ПРИ СИНУСОВОМ РИТМЕ НА ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЕ**

!+ зубцы Р во II стандартном отведении положительны и предшествуют неизмененному желудочковому комплексу QRS

! зубцы Р отрицательные, регистрируются во II и III отведении после неизмененных желудочковых комплексов

! закономерная связь комплексов QRS и зубцов Р отсутствует

! зубцы Р отрицательные, регистрируются во II и III отведении перед неизмененными желудочковыми комплексами

**? В НОРМЕ У ЗДОРОВОГО НОВОРОЖДЕННОГО НА ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЕ**

!+ преобладают потенциалы правого желудочка

! преобладают потенциалы левого желудочка

! преобладают потенциалы левого предсердия

! преобладают потенциалы правого предсердия

**? ПОЯВЛЕНИЕ ШИРОКОГО ДВУГОРБОГО ЗУБЦА Р В ОТВЕДЕНИЯХ I, II, AVL ОБУСЛОВЛЕНО**

!+ гипертрофией левого предсердия

! гипертрофией правого желудочка

! гипертрофией левого желудочка

! замедлением проведения по волокнам Пуркинье

160

**? АБСОЛЮТНОМУ РЕФРАКТЕРНОМУ ПЕРИОДУ МИОКАРДА ЖЕЛУДОЧКОВ НА ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЕ СООТВЕТСТВУЕТ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ**

!+ T-P

! QRS

! ST

! QRS-T

**? НА ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЕ СОСТОЯНИЕ ПОЛНОГО ОХВАТА ВОЗБУЖДЕНИЕМ МИОКАРДА ЖЕЛУДОЧКОВ И ПЕРИОД РАННЕЙ РЕПОЛЯРИЗАЦИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ИНТЕРВАЛА**

!+ ST

! T-P

! P-Q

! QRS

**? ЭЛЕКТРИЧЕСКУЮ СИСТОЛУ НА ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ИНТЕРВАЛА**

!+ QRS-T

! ST

! T-P

! P-Q

**? НА ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЕ ОТРАЖАЕТ РАСПРОСТРАНЕНИЕ ВОЗБУЖДЕНИЯ В МИОКАРДЕ ЖЕЛУДОЧКОВ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ИНТЕРВАЛА**

!+ QRS

! QRS-T

! ST

! T-P

161

**? ДЛЯ ТЕТРАДЫ ФАЛЛО ПРИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ХАРАКТЕРНА ФОРМА СЕРДЦА В ВИДЕ**

!+ «башмачка»

! «овоида»

! «снежной бабы»

! «капли»

**? ДЛЯ ТРАНСПОЗИЦИИ МАГИСТРАЛЬНЫХ СОСУДОВ ПРИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ХАРАКТЕРНАЯ ФОРМА СЕРДЦА В ВИДЕ**

!+ «овоида»

! «башмачка»

! «снежной бабы»

! «капли»

**? ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ ПЕРВИЧНОЙ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ВЫСЛУШИВАЕТСЯ**

!+ акцент II тона над легочной артерией

! грубый систолический шум во II межреберье справа от грудины

! грубый систолический шум во II межреберье слева от грудины

! акцент II тона в V точке

**? НА ОБЗОРНОЙ РЕНТГЕНОГРАММЕ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ЛЕВЫЙ КОНТУР СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ТЕНИ СВЕРХУ-ВНИЗ ОБРАЗОВАН**

!+ дугой аорты, легочной артерией, левым предсердием, левым желудочком

! дугой аорты, левым предсердием, легочной артерией, левым желудочком

! дугой аорты, левым желудочком, левым предсердием, легочной артерией

! левым предсердием, левым желудочком, правым желудочком

162

**? НА ОБЗОРНОЙ РЕНТГЕНОГРАММЕ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ПРАВЫЙ КОНТУР СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ТЕНИ СВЕРХУ-ВНИЗ ОБРАЗОВАН**

!+ восходящей частью аорты, правым предсердием, правым желудочком

! верхней полой веной, правым предсердием, правым желудочком

! нижней полой веной, правым предсердием, правым желудочком

! восходящей частью аорты, правым предсердием, правым желудочком, легочной артерией

**? НА РЕНТГЕНОГРАММЕ В ПРАВОЙ КОСОЙ ПРОЕКЦИИ ПЕРЕДНИЙ КОНТУР ТЕНИ СЕРДЦА И КРУПНЫХ СОСУДОВ ОБРАЗОВАН**

!+ восходящей частью аорты, легочным стволом, выходным отделом правого желудочка, контуром левого желудочка

! верхней полой веной, левым и правым предсердием

! восходящей частью аорты, ушком правого предсердия, правым желудочком

! левым предсердием и левым желудочком

**? НА РЕНТГЕНОГРАММЕ В ПРАВОЙ КОСОЙ ПРОЕКЦИИ ЗАДНИЙ КОНТУР ТЕНИ СЕРДЦА И КРУПНЫХ СОСУДОВ ОБРАЗОВАН**

!+ верхней полой веной, левым и правым предсердием

! восходящей частью аорты, легочным стволом, выходным отделом правого желудочка, контуром левого желудочка

! восходящей частью аорты, ушком правого предсердия, правым желудочком

! левым предсердием и левым желудочком

**? НА РЕНТГЕНОГРАММЕ В ЛЕВОЙ КОСОЙ ПРОЕКЦИИ ПЕРЕДНИЙ КОНТУР ТЕНИ СЕРДЦА И КРУПНЫХ СОСУДОВ ОБРАЗОВАН**

!+ восходящей частью аорты, ушком правого предсердия, правым желудочком

! восходящей частью аорты, легочным стволом, выходным отделом правого желудочка, контуром левого желудочка

! верхней полой веной, левым и правым предсердиями ! левым предсердием и левым желудочком

163

**? НА РЕНТГЕНОГРАММЕ В ЛЕВОЙ КОСОЙ ПРОЕКЦИИ ЗАДНИЙ КОНТУР ТЕНИ СЕРДЦА И КРУПНЫХ СОСУДОВ ОБРАЗОВАН**

!+ левым предсердием и левым желудочком

! восходящей частью аорты, легочным стволом, выходным отделом правого желудочка, контуром левого желудочка

! верхней полой веной, левым и правым предсердием

! левым предсердием, левым желудочком, правым желудочком

**? К БОЛЬШИМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЯМ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ ПО КИСЕЛЮ–ДЖОНСУ–НЕСТЕРОВУ ОТНОСИТСЯ**

!+ кардит

! артралгия

! лихорадка

! увеличение СРБ

**? К БОЛЬШИМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЯМ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ ПО КИСЕЛЮ–ДЖОНСУ–НЕСТЕРОВУ ОТНОСИТСЯ**

!+ полиартрит

! артралгия

! увеличение СОЭ

! увеличение СРБ

**? К БОЛЬШИМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЯМ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ ПО КИСЕЛЮ–ДЖОНСУ–НЕСТЕРОВУ ОТНОСИТСЯ**

!+ малая хорея

! удлинение интервала R-R на ЭКГ

! лихорадка

! увеличение СРБ

164

**? ПРИ НАРУШЕНИИ ПАССАЖА МОЧИ ПИЕЛОНЕФРИТ СЧИТАЕТСЯ**

!+ обструктивным

! необструктивным

! хроническим

! латентным

**? ДЛЯ КОАРКТАЦИИ АОРТЫ ХАРАКТЕРНО**

!+ артериальное давление на ногах ниже, чем на руках

! артериальное давление на ногах выше, чем на руках

! повышение в моче альдостерона

! снижение в моче уровня катехоламинов

**? ПРИ ГИПЕРКАЛИЕМИИ ПРИ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ РЕГИСТРИРУЮТ**

!+ высокие заостренные зубцы Т

! уменьшение амплитуды зубца Т

! депрессию сегмента ST

! увеличение амплитуды зубца Т

**? К КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ПРЕОБЛАДАНИЯ ТОНУСА СИМПАТИЧЕСКОЙ ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ОТНОСЯТ**

!+ тахикардию

! гипергидроз

! красный дермографизм

! склонность к обморокам

**? К КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ПРЕОБЛАДАНИЯ ТОНУСА ПАРАСИМПАТИЧЕСКОЙ ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ОТНОСЯТ**

!+ чувство нехватки воздуха

! тахикардию

! белый дермографизм

! склонность к гипертермии

165

**? К КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ПРЕОБЛАДАНИЯ ТОНУСА ПАРАСИМПАТИЧЕСКОЙ ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ОТНОСЯТ**

!+ головокружения и обмороки

! атонические запоры

! повышенный аппетит

! тахикардию

**? К КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ПРЕОБЛАДАНИЯ ТОНУСА СИМПАТИЧЕСКОЙ ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ОТНОСЯТ**

!+ белый дермографизм

! плохую переносимость транспорта

! мигренеподобные головные боли

! спастические запоры

**? К КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ПРЕОБЛАДАНИЯ ТОНУСА СИМПАТИЧЕСКОЙ ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ОТНОСЯТ**

!+ атонические запоры

! красный дермографизм

! артериальную гипотонию

! гипергидроз ладоней, стоп

**? К КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ПРЕОБЛАДАНИЯ ТОНУСА СИМПАТИЧЕСКОЙ ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ОТНОСЯТ**

!+ повышение артериального давления

! спастические запоры

! красный дермографизм

! гипергидроз ладоней и стоп

166

**? КАКОЙ ВРОЖДЕННЫЙ ПОРОК СЕРДЦА ПРОЯВЛЯЕТСЯ ВЫРАЖЕННЫМ ЦИАНОЗОМ СРАЗУ ПОСЛЕ РОЖДЕНИЯ**

!+ транспозиция магистральных сосудов

! открытый артериальный проток

! дефект межпредсердной перегородки

! дефект межжелудочковой перегородки

**? ОБЪЕМ ФОРСИРОВАННОГО ВЫДОХА ЗА ПЕРВУЮ СЕКУНДУ (ОФВ1) ПРИ ТЯЖЕЛОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ МЕНЕЕ \_\_\_\_%**

!+ 60

! 70

! 80

! 90

**? ПРИ АСТМАТИЧЕСКОМ СТАТУСЕ В СТАДИИ ДЕКОМПЕНСАЦИИ ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ ВЫСЛУШИВАЮТ**

!+ «немое легкое»

! ослабленное дыхание

! жесткое дыхание

! везикулярное дыхание

**? ПРИ ПИКФЛУОМЕТРИИ ОПРЕДЕЛЯЮТ**

!+ пиковую скорость выдоха ! жизненную емкость легких

! объем форсированного выдоха

! форсированную жизненную емкость легких

**? ОБЪЕМ ФОРСИРОВАННОГО ВЫДОХА ЗА ПЕРВУЮ СЕКУНДУ (ОФВ1) У РЕБЕНКА СТАРШЕ 5 ЛЕТ ПОЗВОЛЯЕТ ОЦЕНИТЬ**

!+ степень бронхиальной обструкции

! степень аллергизации организма

! степень выраженности инфекционного процесса

! состояние иммунной системы организма

167

**? ТЯЖЕЛАЯ БРОНХООБСТРУКЦИЯ У ДЕТЕЙ ЧАЩЕ ОСЛОЖНЯЕТСЯ РАЗВИТИЕМ**

!+ ателектаза

! напряженного пневмоторакса

! абсцесса легкого

! пиоторакса

**? ПРИ АСПИРИНОВОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ ПРОТИВОПОКАЗАН ПРИЕМ**

!+ нестероидных противовоспалительных препаратов

! антигистаминных препаратов

! стабилизаторов мембран тучных клеток

! антибактериальных препаратов

**? ОДНОЙ ИЗ ОСНОВНЫХ ЖАЛОБ БОЛЬНОГО С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ ЯВЛЯЕТСЯ ЖАЛОБА НА**

!+ приступы удушья

! кашель с гнойной мокротой

! кровохарканье

! боль в грудной клетке

**? ДЛЯ АУСКУЛЬТАТИВНОЙ КАРТИНЫ ВО ВРЕМЯ ПРИСТУПА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ**

!+ сухих свистящих хрипов

! влажных мелкопузырчатых хрипов

! шума трения плевры

! крепитации

168

**? ПРИ АТОПИЧЕСКОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ГИПЕРПРОДУКЦИЯ ИММУНОГЛОБУЛИНОВ КЛАССА**

!+ Е

! А

! М

! G

**? ЗАБОЛЕВАНИЕ, ПОСТОЯННЫМИ СИМПТОМАМИ КОТОРОГО ЯВЛЯЮТСЯ ЧИХАНИЕ, ЗУД В ОБЛАСТИ НОСА, ОБИЛЬНОЕ ПРОЗРАЧНОЕ ВОДЯНИСТОЕ ОТДЕЛЯЕМОЕ ИЗ НОСА, ЗАТРУДНЕНИЕ НОСОВОГО ДЫХАНИЯ – ЭТО**

!+ аллергический ринит

! острый ринит

! острый синусит

! аденоидит

**? АНТИТЕЛА ВЫРАБАТЫВАЮТСЯ**

!+ плазмоцитами

! эозинофилами

! базофилами

! эритроцитами

**? ПЛАЗМАТИЧЕСКИЕ КЛЕТКИ, НЕПОСРЕДСТВЕННО СИНТЕЗИРУЮЩИЕ АНТИТЕЛА, ФОРМИРУЮТСЯ ИЗ**

!+ В-лимфоцитов

! Т-лимфоцитов

! макрофагов

! нейтрофилов

169

**? ВЫСОКОЙ СЕНСИБИЛИЗИРУЮЩЕЙ АКТИВНОСТЬЮ ОБЛАДАЕТ**

!+ рыба

! кролик

! конина

! индейка

1. **ВЫСОКОЙ СЕНСИБИЛИЗИРУЮЩЕЙ АКТИВНОСТЬЮ ОБЛАДАЕТ**

!+ арахис

! картофель

! топинамбур

! огурцы

**? В РАННЕМ ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВЫЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_\_\_ СЕНСИБИЛИЗАЦИЯ**

!+ пищевая

! бытовая

! эпидермальная

! пыльцевая

**? ВЫЯВЛЕНИЕ ЭОЗИНОФИЛОВ ПРИ ЦИТОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ МАЗКОВ-ОТПЕЧАТКОВ СО СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ НОСА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О НАЛИЧИИ**

!+ аллергического ринита

! полипа

! вазомоторного ринита

! острого респираторного заболевания

**? АЛЛЕРГИЧЕСКИЙ РИНИТ – ЭТО**

!+ хроническое аллергическое воспаление слизистой оболочки носа у пациентов с сенсибилизацией к экзогенным неинфекционным аллергенам

! хронический инфекционный процесс

! симптом системного заболевания соединительной ткани

! острый инфекционный процесс

170

**? БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА С ПОВТОРЯЮЩИМИСЯ ПРИСТУПАМИ ВЕСНОЙ ОБУСЛОВЛЕНА СЕНСИБИЛИЗАЦИЕЙ К \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ АЛЛЕРГЕНАМ**

!+ пыльцевым

! пищевым

! грибковым

! эпидермальным

**? БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА – ЭТО**

!+ заболевание дыхательной системы, в основе которого лежит хроническое воспаление слизистой оболочки бронхов, которое сопровождается вариабельной обструкцией и бронхиальной гиперреактивностью

! хроническое инфекционное воспаление слизистой оболочки бронхов

! хроническое обструктивное заболевание с нарушением реологических свойств мокроты и задержкой физического развития

! хроническое заболевание дыхательной системы характеризующееся прогрессирующей необратимой обструкцией бронхов

**? ГИПЕРРЕАКТИВНОСТЬ БРОНХОВ – ЭТО**

!+ неадекватно сильная бронхоконстрикторная реакция на специфические и неспецифические триггеры

! повышенная восприимчивость нижних дыхательных путей к инфекционным возбудителям

! склонность к неадекватному образованию слизи бокаловидными клетками слизистой оболочки бронхов

! изменение реологических свойств мокроты

**? ОСОБЕННОСТЬЮ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ выявление влажных хрипов при аускультации и более продуктивный кашель

! экспираторный характер одышки

! вздутие грудной клетки

! участие вспомогательной мускулатуры в акте дыхания

171

**? К ФУНКЦИОНАЛЬНЫМ ПОКАЗАТЕЛЯМ, ПОДТВЕРЖДАЮЩИМ НАЛИЧИЕ ОБСТРУКЦИИ БРОНХОВ У ДЕТЕЙ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ СТАРШЕ 5 ЛЕТ ОТНОСИТСЯ**

!+ показатель ОФВ1 менее 80% от должных величин

! снижение жизненной емкости легких

! отрицательная проба с бета2-агонистом

! показатель ОФВ1 от 80 до 100% от должных величин

**? ИССЛЕДОВАНИЕ ФУНКЦИИ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ С ПОМОЩЬЮ СПИРОГРАФА ВОЗМОЖНО ДЕТЯМ**

!+ с 6-ти лет

! первого года жизни

! в любом возрасте

! с 3-х лет

**? ЭКЗОГЕННЫЙ АЛЛЕРГИЧЕСКИЙ АЛЬВЕОЛИТ – ЭТО**

!+ аллергическое воспаление легочного интерстиция

! инфекционно-воспалительное заболевание легких

! острое вирусное заболевание респираторного отдела дыхательной системы

! хроническая обструктивная болезнь легких

**? К БЫТОВЫМ АЛЛЕРГЕНАМ ОТНОСИТСЯ**

!+ домашняя пыль

! пыльца полыни

! пыльца березы

! белок коровьего молока

**? АЛЛЕРГИЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ ЧАЩЕ ВЫЗЫВАЮТ**

!+ антибактериальные препараты

! антигистаминные препараты

! антикоагулянты

! антиагреганты

172

**? ПРИ КРАПИВНИЦЕ СЫПЬ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ НА**

!+ любых участках тела

! лице

! туловище

! конечностях

**? К ТЯЖЕЛЫМ ПРОЯВЛЕНИЯМ АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ РЕАКЦИИ НЕМЕДЛЕННОГО ТИПА ОТНОСЯТ**

!+ анафилактический шок

! крапивницу

! аллергический дерматит

! аллергический васкулит

**? АНАФИЛАКТИЧЕСКИЙ ШОК ЧАЩЕ ВЫЗЫВАЮТ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**АЛЛЕРГЕНЫ**

!+ лекарственные

! бытовые

! пищевые

! пыльцевые

**? РЕЗКОЕ ПАДЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ**

!+ анафилактическом шоке

! крапивнице

! сывороточной болезни

! отеке Квинке

**? ПИЩЕВУЮ АЛЛЕРГИЮ ЧАЩЕ ВЫЗЫВАЕТ**

!+ рыба

! огурец

! мясо

! вишня

173

**? К СПЕЦИАЛЬНЫМ ИССЛЕДОВАНИЯМ НЕОБХОДИМЫМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ПИЩЕВОЙ АЛЛЕРГИИ У ДЕТЕЙ ДО 6 МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ ОТНОСЯТ**

!+ элиминационно- провокационные пробы

! копрологию

! кожные пробы с пищевыми аллергенами

! определение рН кала

**? НАИБОЛЕЕ ТЯЖЕЛОЙ ФОРМОЙ АЛЛЕРГОДЕРМАТОЗОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ синдром Лайелла

! атопический дерматит

! токсидермия

! синдром Стивенса-Джонсона

**? ПРИСТУП БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ПРОЯВЛЯЕТСЯ**

!+ экспираторной одышкой

! болью в грудной клетке

! инспираторной одышкой

! кашлем с мокротой

**? К КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ СВИДЕТЕЛЬСТВУЮЩИМ О ВОЗМОЖНОЙ ПИЩЕВОЙ АЛЛЕРГИИ ОТНОСЯТ**

!+ появление атопического дерматита после приема определенного продукта

! частый, жидкий стул с кислым запахом

! обильный, зловонный, светлый стул 2 и более раз

! частые срыгивания после кормления грудью

174

**? НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ПОЛЛИНОЗА ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ аллергический ринит

! аллергический цистит

! крапивница

! аллергический миокардит

**? В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ РАЗВИТИЕ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА ЧАЩЕ ВЫЗЫВАЮТ \_\_\_\_\_\_ АЛЛЕРГЕНЫ**

!+ пищевые

! эпидермальные

! бытовые

! пыльцевые

**? НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ХРОНИЧЕСКОГО ГАСТРИТА ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_\_\_ МЕТОД**

!+ гистологический

! рентгенологический

! эндоскопический

! ультразвуковой

**? ПРИ ДИАГНОСТИКЕ СИНДРОМА ЭЛЛИСОНА–ЗОЛИНГЕРА НЕОБХОДИМО**

!+ определение уровня гастрина в крови

! ультразвуковое исследование желудка и 12-перстной кишки

! проведение эзофагогастродуоденоскопии

! биохимическое исследование крови

175

**? ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_\_\_\_ МЕТОД**

!+ эндоскопический

! рентгенологический

! лабораторный

! ультразвуковой

**? ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНО**

!+ суточное мониторирование pH в пищеводе

! рентгенологическое исследование

! ультразвуковое исследование

! эндоскопическое исследование

**? ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ГАСТРОИНТЕСТИНАЛЬНОЙ ФОРМЫ ПИЩЕВОЙ АЛЛЕРГИИ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНО**

!+ определение специфических антител класса IgE к пищевым аллергенам в крови

! копрологическое исследование

! определение общего IgE

! эндоскопическое исследование

**? НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ИССЛЕДОВАНИЕМ ДЛЯ ВЕРИФИКАЦИИ БОЛЕЗНИ ГИРШПРУНГА ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ колоноскопия с биопсией и исследованием на ацетилхолинэстеразу

! рентгенологическая ирригография

! ультразвуковое исследование толстой кишки

! определение энзимов в кале

**? ПРИ ОСТРОМ ПАНКРЕАТИТЕ В КРОВИ ПОВЫШАЕТСЯ УРОВЕНЬ**

!+ амилазы

! белка

! холестерина

! калия

176

**? ДЛЯ СИНДРОМА ХОЛЕСТАЗА ХАРАКТЕРНО ПОВЫШЕНИЕ В КРОВИ**

!+ билирубина

! печеночно-клеточных ферментов

! альбуминов

! церулоплазмина

**? ДЛЯ СИНДРОМА ЦИТОЛИЗА ХАРАКТЕРНО ПОВЫШЕНИЕ В КРОВИ**

!+ печеночно-клеточных ферментов

! холестерина

! щелочной фосфатазы

! протромбина

**? ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГАСТРИТЕ АССОЦИИРОВАННОМ С ХЕЛИКОБАКТЕРОМ ПИЛОРИЧЕСКИМ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ**

!+ эрозивный антральный гастрит

! локализация процесса в теле желудка

! В12-дефицитная анемия

! базальная секреция с рН выше 2,5

**? К ОСЛОЖНЕНИЯМ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ 12-ПЕРСТНОЙ КИШКИ ОТНОСИТСЯ**

!+ пенетрация

! холестаз

! хронический запор

! рефлюксная болезнь

177

**? ПРИ ПОЯВЛЕНИИ РВОТЫ «ФОНТАНОМ» У РЕБЕНКА 3-**

**НЕДЕЛЬНОГО ВОЗРАСТА В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО ДУМАТЬ О**

!+ пилоростенозе

! пилороспазме

! кишечной инфекции

! адреногенитальном синдроме

**? НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ биохимический анализ крови

! общий анализ крови

! общий анализ мочи

! копрограмма

**? ДИАГНОСТИЧЕСКИ ИНФОРМАТИВНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ПРИ ОСТРОМ ПАНКРЕАТИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ амилаземия

! гипопротеинемия

! гипербилирубинемия

! гиперурикемия

**? ДИАГНОСТИЧЕСКИ ИНФОРМАТИВНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ПРИ ОСТРОМ ПАНКРЕАТИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ липаземия

! гипопротеинемия

! гипербилирубинемия

! гиперурикемия

178

**? ДИАГНОСТИЧЕСКИ ИНФОРМАТИВНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ПРИ ОСТРОМ ПАНКРЕАТИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ амилазурия

! уробилиногенурия

! протеинурия

! кристаллурия

**? ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА НЕОБХОДИМО ПОЛУЧИТЬ ДАННЫЕ ОБ УРОВНЕ**

!+ ферментов в крови

! белка в крови

! белка в моче

! глюкозы в крови

**? ПРОБА ПО ЗИМНИЦКОМУ ПОЗВОЛЯЕТ ОЦЕНИТЬ**

!+ концентрационную функцию почек

! фильтрационную функцию почек

! количество эритроцитов в моче

! количество лейкоцитов в моче

**? ДУОДЕНО-ГАСТРАЛЬНЫЙ РЕФЛЮКС СПОСОБСТВУЕТ РАЗВИТИЮ**

!+ антрального гастрита

! перегиба желудка

! дивертикула желудка

! эзофагеальной рефлюксной болезни

**? НАЛИЧИЕ ИЗЖОГИ У РЕБЕНКА 10 ЛЕТ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О**

!+ забросе желудочного содержимого в пищевод

! повышенной кислотности желудочного содержимого

! язвенной болезни желудка

! диафрагмальной грыже

179

**? КЛИНИЧЕСКАЯ СИМПТОМАТИКА ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ РАЗВИВАЕТСЯ ЧЕРЕЗ \_\_\_\_ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОЙ СТРЕПТОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ**

!+ 2-3 недели

! 3-4 дня

! 5 месяцев

! 6 недель

**? ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ β-гемолитический стрептококк группы А

! вирус Коксаки В

! золотистый стафилококк

! гемофильная палочка

**? К МАЛЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЯМ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ ПО КИСЕЛЮ–ДЖОНСУ–НЕСТЕРОВУ ОТНОСИТСЯ**

!+ артралгия

! кардит

! полиартрит

! анулярная эритема

**? ПРИ РЕВМОКАРДИТЕ ЧАЩЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ПОРАЖЕНИЕ \_\_\_\_\_\_**

**КЛАПАНА**

!+ митрального

! трикуспидального

! аортального

! легочной артерии

180

**? К МАЛЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЯМ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ ПО КИСЕЛЮ–ДЖОНСУ–НЕСТЕРОВУ ОТНОСИТСЯ**

!+ лихорадка

! кардит

! полиартрит

! кольцевидная эритема

**? ПОКАЗАТЕЛИ ПИКОВОЙ СКОРОСТИ ВЫДОХА 70-80% СООТВЕТСТВУЮТ \_\_\_\_\_\_\_\_ ЗОНЕ**

!+ желтой

! синей

! зеленой

! красной

**? ОЦЕНКУ УРОВНЯ КОНТРОЛЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ПРОВОДЯТ ПРИ ПОМОЩИ**

!+ теста по контролю над астмой (AsthmaControlTest; ACT)

! провокационного теста с метахолином

! определения уровня общего IgE

! рентгенографии органов грудной клетки

**? «БОЛЬШИМ» ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ кардит

! перенесенная стрептококковая инфекция

! лихорадка

! удлинение интервала P-Qна ЭКГ

181

**? «БОЛЬШИМ» ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ кольцевидная эритема

! артралгия

! повышенный титр противострептококковых антител (АСЛ-О, АС!

! удлинение интервала P-Qна ЭКГ

**? К «МАЛОМУ» ДИАГНОСТИЧЕСКОМУ КРИТЕРИЮ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ ОТНОСЯТ**

!+ артралгию

! хорею

! подкожные ревматические узелки

! кардит

**? ДИАГНОЗ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ АНЕМИИ СТАНОВИТСЯ НЕСОМНЕННЫМ ПРИ**

!+ снижении продолжительности жизни эритроцитов

! снижении уровня гемоглобина

! снижении уровня железа сыворотки

! гипербилирубинемии

**? ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНАЯ АНЕМИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ микроцитарной

! нормоцитарной

! макроцитарной

! овалоцитарной

**? ОЦЕНКА ПО ШКАЛЕ АПГАР ПРИ ТЯЖЕЛОЙ ГИПОКСИИ ПЛОДА СОСТАВЛЯЕТ**

!+ 3 балла и менее

! 4-5 баллов

! 5-7 баллов

! более 8 баллов

182

**? ТЕРМИН «ВНЕБОЛЬНИЧНАЯ ПНЕВМОНИЯ» ОТРАЖАЕТ**

!+ условия, в которых произошло инфицирование

! выраженность изменений на рентгенограмме

! отсутствие необходимости в госпитализации больного

! тяжесть состояния больного

**? ПРИ ЮВЕНИЛЬНОМ ДЕРМАТОМИОЗИТЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО НАБЛЮДАЕТСЯ**

!+ генерализованное поражение мышц

! синдром Рейно

! нейропатия

! нефропатия

**? ВЕДУЩИМ СИМПТОМОМ ПРИ ГЕМАТУРИЧЕСКОЙ ФОРМЕ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ гематурия

! лейкоцитурия

! отеки

! протеинурия

**? ДИАГНОЗ ОСТРОГО ЛЕЙКОЗА СТАНОВИТСЯ НЕСОМНЕННЫМ ПРИ**

!+ тотальном бластозе в костном мозге

! появлении бластных клеток в гемограмме

! анемическом и геморрагическом синдроме

! угнетении всех ростков кроветворения в костном мозге

**? ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ СИНДРОМА ЗАГЛОЧЕННОЙ КРОВИ У НОВОРОЖДЕННОГО ИСПОЛЬЗУЮТ**

!+ тест Апта

! исследование коагулограммы

! бактериологическое исследование промывных вод желудка

! пенный тест

183

**? РАЗВИТИЕ ЯДЕРНОЙ ЖЕЛТУХИ У ДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ МОЖЕТ ПРОИЗОЙТИ ПРИ УРОВНЕ НЕПРЯМОГО БИЛИРУБИНА, СОСТАВЛЯЮЩЕГО**

!+ 340 мкмоль/л и более

! 250-300 мкмоль/л

! 170-250 мкмоль/л

! менее 170 мкмоль/л

**? КАКИЕ АЛЛЕРГЕНЫ ЯВЛЯЮТСЯ ПРИЧИНОЙ ПОЛЛИНОЗОВ?**

!+ пыльцевые

! белковые

! пищевые

! эпидермальные

**? НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНОЕ ЗНАЧЕНИЕ В ДИАГНОСТИКЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ СТАРШЕ 5 ЛЕТ ИМЕЕТ**

!+ исследование функции внешнего дыхания

! определение общего IgЕ в сыворотке крови

! общий анализ крови

! рентгенография органов грудной клетки

**? ПРИЗНАКОМ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ протеинурия

! гиполипидемия ! гипертония

! гипофибриногенемия

**? БИОХИМИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ВНУТРИКЛЕТОЧНОГО ГЕМОЛИЗА ЯВЛЯЕТСЯ ПОВЫШЕНИЕ**

!+ непрямого билирубина

! прямого билирубина

! прямого билирубина + свободного гемоглобина

! непрямого билирубина + свободного гемоглобина

184

**? ПРИЗНАКАМИ ГЕМОЛИЗА ЯВЛЯЮТСЯ**

!+ ретикулоцитоз + повышение непрямого билирубина + анемия

! анемия + ретикулоцитоз

! повышение уровня непрямого билирубина + желтуха

! желтуха + спленомегалия

**? ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ РЕТИКУЛОЦИТОВ В КРОВИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

!+ острой кровопотери

! апластической анемии

! тромбоцитопении

! острого лейкоза

**? ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ НАИБОЛЕЕ ВАЖНО**

!+ снижение сывороточного железа

! наличие гипохромной анемии

! увеличение сывороточного железа

! наличие микроцитарной анемии

**? ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ГЕМОФИЛИИ НАИБОЛЬШЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ ОПРЕДЕЛЕНИЕ**

!+ концентрации факторов свертываемости

! активированного частичного тромбопластинового времени

! времени кровотечения

! плазминогена

1. **НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ АПЛАСТИЧЕСКОЙ АНЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ трепанобиопсия

! общий анализ крови

! стернальная пункция

! цитогенетическое исследование

185

**? ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ИНОРОДНОГО ТЕЛА ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ РЕШАЮЩЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ**

!+ бронхоскопия

! анамнез

! рентгенография грудной клетки

! наличие обструктивного синдрома

**? ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОПИСТОРХОЗА ВЫБИРАЮТ**

!+ празиквантел

! пирантел

! мебендазол

! нифурател

**? ПРИ ГИПЕРТЕРМИИ У ДЕТЕЙ МЕДИКАМЕНТОЗНУЮ СИНДРОМНУЮ ТЕРАПИЮ СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ С ПРИМЕНЕНИЯ**

!+ парацетамола

! диклофенака

! анальгина

! ацетилсалициловой кислоты

**? МАЛОАКТИВНЫМ В ОТНОШЕНИИ ПНЕВМОКОККА АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫМ ПРЕПАРАТОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ левомицетин

! амоксициллин клавуланат

! азитромицин

! цефтриаксон

**? ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ПРИМЕНЯЮТ**

!+ ингаляционные глюкокортикоиды

! антигистаминные препараты

! бета-адреноблокаторы

! ингибиторы циклооксигеназы

186

**? ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АТИПИЧНЫХ ПНЕВМОНИЙ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ**

!+ макролиды

! цефалоспорины 1-2 поколений

! полусинтетические пенициллины

! аминогликозиды

**? ДЛЯ ТЕРАПИИ ТОНЗИЛЛИТА ПРИМЕНЯЮТ**

!+ амоксициллин

! гентамицин

! азитромици

! тетрациклин

**? ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПРИСТУПА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРИМЕНЯЮТ**

!+ сальбутамол

! флутиказон

! эуфиллин

! цетиризин

**? ПРИ ХЛАМИДИЙНОЙ ИНФЕКЦИИ У НОВОРОЖДЕННЫХ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМИ ЯВЛЯЮТСЯ**

!+ макролиды

! полусинтетические пенициллины

! аминогликозиды

! цефалоспорины

**? В ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ РЕСПИРАТОРНОГО ДИСТРЕСС-СИНДРОМА НОВОРОЖДЕННЫХ ИСПОЛЬЗУЮТ**

!+ препараты сурфактанта

! оксигенотерапию

! кортикостероидную терапию

! антибиотикотерапию

187

**? НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ ИНГАЛЯЦИОННЫХ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ кандидоз полости рта и глотки

! артериальная гипертония

! развитие остеопороза

! гиперкортицизм

**? ХОЛЕРЕТИКИ**

!+ усиливают образование желчи

! вызывают сокращение желчного пузыря, усиливают отток желчи

! вызывают расслабление желчного пузыря, умеьшают отток желчи

! снимают спазм сфинктера Одди, способствуют нормализации оттока желчи

**? БАКТЕРИЦИДНЫМ ДЕЙСТВИЕМ ПРОТИВ НELICOBACTER PYLORI ОБЛАДАЕТ**

!+ висмута трикалия дицитрат

! сукральфат

! альмагель

! фамотидин

**? ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВРОЖДЕННОЙ ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ИСПОЛЬЗУЮТ**

!+ цитотект

! ацикловир

! виферон

! интерферон

**? ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГЕМОРРАГИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НОВОРОЖДЕННОГО ИСПОЛЬЗУЮТ**

!+ свежезамороженную плазму и викасол

! витамин Е

! антикоагулянты

! антиагреганты

188

**? ПРИ ЛЕЧЕНИИ ИНФЕКЦИЙ ВЫЗВАННЫХ МЕТИЦИЛЛИНРЕЗИСТЕНТИЫМ СТАФИЛОКОККОМ ПРИМЕНЯЮТ**

!+ ванкомицин

! линкомицин

! эритромицин

! пенициллин

**? ПРОЛОНГИРОВАННЫМ АДРЕНОМИМЕТИКОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ сальметерол

! сальбутамол

! изопреналин

! фенотерол

**? ПОЛОЖИТЕЛЬНЫМ ИНОТРОПНЫМ ЭФФЕКТОМ ГЛИКОЗИДОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ повышение сократительной способности миокарда

! урежение сердечного ритма, удлинение диастолы

! замедление проводимости

! повышение активности гетеротопных очагов автоматизма

**? НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ДЕРМАТОМИОЗИТА ЯВЛЯЮТСЯ**

!+ системные глюкокортикостероиды

! нестероидные противовоспалительные препараты

! антигистаминные препараты

! спазмолитики

**? ДО УСТАНОВЛЕНИЯ ТОЧНОГО ДИАГНОЗА АРТРИТА В ЕГО ЛЕЧЕНИИ МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ**

!+ нестероидные противовоспалительные препараты

! антибиотики

! преднизолон

! сульфаниламиды

189

**? БИОЛОГИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ ВИТАМИНА Д**

!+ способствует всасыванию кальция из желудочно-кишечного тракта

! увеличивает продукцию паратгормона

! блокирует канальцевую реабсорбцию кальция

! повышает уровень щелочной фосфатазы крови

**? ПРИ ВЫСЕВЕ В МОКРОТЕ БОЛЬНОГО МУКОВИСЦИДОЗОМ СИНЕГНОЙНОЙ ПАЛОЧКИ ПРИМЕНЯЮТ**

!+ цефтазидим

! тетрациклин

! оксациллин

! цефазолин

**? ВТОРИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ ВКЛЮЧАЕТ**

!+ бициллинопрофилактику

! витаминотерапию

! применение антигистаминных препаратов

! назначение кардиометаболической терапии

**? К АНТИГИСТАМИННЫМ ПРЕПАРАТАМ 1 ПОКОЛЕНИЯ ОТНОСЯТ**

!+ хлорпирамин

! цетиризин

! лоратадин

! астемизол

**? К АНТИГИСТАМИННЫМ ПРЕПАРАТАМ 2 ПОКОЛЕНИЯ ОТНОСИТСЯ**

!+ лоратадин

! диметинден

! хифенадин

! мебгибролин

190

**? ОМЕПРАЗОЛ**

!+ уменьшает образование соляной кислоты

! является ингибитором H2-гистаминовых рецепторов

! относится к антацидным препаратам

! влияет на перистальтику кишечника

**? КАКИМ СВОЙСТВОМ ОБЛАДАЕТ ЗАФИРЛУКАСТ?**

!+ является антагонистом лейкотриеновых рецепторов

! оказывает отхаркивающее действие

! блокирует гистаминовые рецепторы

! является ингибитором синтеза простагландинов

**? ФИКСИРОВАННАЯ ЭРИТЕМА НА СКУЛОВЫХ ДУГАХ С ТЕНДЕНЦИЕЙ К РАСПРОСТРАНЕНИЮ НА НАЗОЛАБИАЛЬНЫЕ СКЛАДКИ ЧАЩЕ ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ**

!+ системной красной волчанке

! ювенильном дерматомиозите

! системной склеродермии

! узловатой эритеме

**? НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА ЛИМФОГРАНУЛЕМАТОЗА ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ биопсия лимфатического узла

! пункция костного мозга

! пункция селезенки

! лимфография

**? ДЛЯ ОЦЕНКИ КОНЦЕНТРАЦИОННОЙ ФУНКЦИИ ПОЧЕК ИСПОЛЬЗУЮТ**

!+ пробу по Зимницкому

! пробу по Нечипоренко

! пробу по Аддис-Каковскому

! биохимическое исследование мочи

191

**? ПРИ ОСТРОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ В СТАДИИ ОЛИГУРИИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО РАЗВИВАЕТСЯ**

!+ гиперкалиемия

! гипернатриемия

! гипокалиемия

! гипогликемия

**? НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ИССЛЕДОВАНИЕМ ПРИ ГАСТРИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ эзофагогастродуоденоскопия

! дыхательный уреазный тест

! фракционное желудочное зондирование

! анализ кала на скрытую кровь

**? ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ повышение уровня мочевины и креатинина

! повышение уровня С-реактивного белка

! гипергликемия

! гиперальбуминемия

**? ДИАГНОСТИЧЕСКИМ МАРКЕРОМ УГРОЗЫ ЖИЗНИ ПРИ ОСТРОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ гиперкалиемия

! повышение мочевины в крови

! гипернатрийемия

! гипергликемия

192

**? ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ СУТОЧНАЯ ДОЗА ВИТАМИНА Д ДЛЯ ЗДОРОВЫХ ДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_ МЕ**

!+ 500

! 1000

! 1500

! 2000

**? К ПЕРВООЧЕРЕДНОМУ МЕРОПРИЯТИЮ ПРИ СУДОРОЖНОМ СИНДРОМЕ ОТНОСИТСЯ ВВЕДЕНИЕ**

!+ диазепама

! фуросемида

! преднизолона

! парацетамола

**? ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ТЕРАПИИ ПРИ ОСТРОМ ПОСТСТРЕПТОКОККОВОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ антибактериальная

! противовоспалительная

! иммуносупрессивная

! спазмолитическая

**? БЫСТРЫМ ФАРМАКОТЕРАПЕВТИЧЕСКИМ ЭФФЕКТОМ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

!+ фуросемид

! гипотиазид

! спиронолактон

! ацетазоламид

193

**? ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ДЕЙСТВИЯ САЛЬБУТАМОЛА СОСТАВЛЯЕТ**

!+ до 6 часов

! 6-8 часов

! 8-12 часов

! 24 часа

**? ПРЕНАТАЛЬНАЯ ПРОФИЛАКТИКА РЕСПИРАТОРНОГО ДИСТРЕСС-СИНДРОМА НОВОРОЖДЕННЫХ ПРОВОДИТСЯ**

!+ дексаметазоном

! метилпреднизолоном

! будесонидом

! мометазоном

**? ОСНОВНЫМ СРЕДСТВОМ ЛЕЧЕНИЯ ПИЕЛОНЕФРИТА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ антибактериальная терапия

! диетотерапия

! спазмолитическая терапия

! диуретическая терапия

**? ДЕТИ, ПЕРЕНЕСШИЕ ОСТРУЮ РЕВМАТИЧЕСКУЮ ЛИХОРАДКУ БЕЗ ФОРМИРОВАНИЯ ПОРОКА СЕРДЦА, ПОДЛЕЖАТ ДИСПАНСЕРНОМУ НАБЛЮДЕНИЮ В ТЕЧЕНИЕ**

!+ 5 лет

! 3 лет

! 10 лет

! 1 года

194

**? ПОСЛЕ ОКОНЧАНИЯ СТАЦИОНАРНОГО ЛЕЧЕНИЯ РЕБЕНКА С ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКОЙ ПЕРЕВОДЯТ НА ВТОРОЙ ЭТАП ЛЕЧЕНИЯ В**

!+ санаторий

! поликлинику

! диагностический центр

! туберкулезный диспансер

**? ДЕТИ, СТРАДАЮЩИЕ СИСТЕМНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ, ПОДЛЕЖАТ ДИСПАНСЕРНОМУ НАБЛЮДЕНИЮ**

!+ до передачи во взрослую поликлинику

! 10 лет

! 5 лет

! 3 года

**? ОБЩИЕ АНАЛИЗЫ МОЧИ ДЕТЯМ, СТРАДАЮЩИМ ХРОНИЧЕСКИМ ПИЕЛОНЕФРИТОМ, В ПЕРИОДЕ СТОЙКОЙ РЕМИССИИ ПРОВОДЯТ**

!+ ежеквартально

! ежегодно

! ежемесячно

! еженедельно

**? ОЦЕНИТЬ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПЕРВОГО ЭТАПА ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ НА ПЕДИАТРИЧЕСКОМ УЧАСТКЕ МОЖНО ПО**

!+ отсутствию отрицательной динамики по группам здоровья

! числу детей, отнесенных к первой группе здоровья

! снижению острой заболеваемости

! снижению детской смертности

195

**? ОСНОВНЫМ РАЗДЕЛОМ РАБОТЫ В ОБЛАСТИ ПРОФИЛАКТИКИ УЧАСТКОВОГО ПЕДИАТРА С ДЕТЬМИ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ динамическое наблюдение за здоровьем детей в возрасте от рождения до 7 лет

! осуществление восстановительного лечения

! организация диспансерных осмотров детей врачами–специалистами и лабораторно-диагностических исследований

! подготовка детей к поступлению в дошкольное учреждение и школу

**? ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ЗА ДЕТЬМИ, ПЕРЕНЁСШИМИ ОСТРЫЙ ПИЕЛОНЕФРИТ, ПРОДОЛЖАЕТСЯ**

!+ в течение трёх лет

! в течение одного года

! до перевода во взрослую сеть здравоохранения

! в течение пяти лет

**? ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ЗА ДЕТЬМИ, ПЕРЕНЁСШИМИ ГЕНУИННЫЙ ИДИОПАТИЧЕСКИЙ СИНДРОМ, ПРОВОДИТСЯ**

!+ до перевода ребёнка под наблюдение взрослой поликлиники

! в течение 5 лет

! в течение 3 лет

! в течение одного года

**? РЕБЕНОК С НЕЙРОЦИРКУЛЯТОРНОЙ ДИСФУНКЦИЕЙ, КРОМЕ ПЕДИАТРА, ДОЛЖЕН НАБЛЮДАТЬСЯ**

!+ неврологом

! фтизиатром

! инфекционистом

! хирургом

196

**? ДЕТИ, ПЕРЕНЕСШИЕ ИНФЕКЦИОННЫЙ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТ,**

**НАБЛЮДАЮТСЯ**

!+ до перевода в подростковый кабинет поликлиники

! в течение 5 лет

! в течение 3 лет

! в течение 1 года

**? ЗДОРОВЫЕ ДЕТИ НАХОДЯТСЯ НА ДИСПАНСЕРНОМ НАБЛЮДЕНИИ ВКЛЮЧИТЕЛЬНО ДО**

!+ 18 лет

! 10 лет

! 7 лет

! года

**? ПРИ ДИСПАНСЕРНОМ НАБЛЮДЕНИИ ЗА ДЕТЬМИ С ХРОНИЧЕСКИМ ПИЕЛОНЕФРИТОМ ОБЯЗАТЕЛЬНО ПРОВЕДЕНИЕ**

!+ ультразвукового исследования почек 1 раз в 6 месяцев

! рентгенографии органов грудной клектки

! общего анализа крови 1 раз в 2 недели

! гормонального анализа крови

**? ЧАСТОТА ПЛАНОВЫХ ОСМОТРОВ УЧАСТКОВЫМ ПЕДИАТРОМ БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ В ТЕЧЕНИЕ ГОДА СОСТАВЛЯЕТ**

!+ 4 раза в год

! 1 раз в месяц

! 6 раз в год

! 2 раза в год

197

**? В ПЛАН ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЗА РЕБЕНКОМ С ГЕМОРРАГИЧЕСКИМ ВАСКУЛИТОМ НЕ ВКЛЮЧАЕТСЯ**

!+ анализ кала на скрытую кровь

! определение общего белка и белковых фракций

! общий анализ мочи

! клинический анализ крови

**? ЧАСТОТА НАБЛЮДЕНИЯ В ПОЛИКЛИНИКЕ ЗА ДЕТЬМИ С ХРОНИЧЕСКИМ ГАСТРИТОМ И ГАСТРОДУОДЕНИТОМ НА 2-ОМ ГОДУ НАБЛЮДЕНИЯ СОСТАВЛЯЕТ 1 РАЗ В**

!+ 6 месяцев

! год

! 3 месяца

! месяц

**? ПРИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ В ПОЛИКЛИНИКЕ ДЕТЕЙ С ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ ОБЯЗАТЕЛЬНО ПРОВЕДЕНИЕ**

!+ исследования желудочной секреции (рН-метрия)

! общего анализа мочи

! посева на кишечную группу

! биохимического анализа крови

1. **ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЙ ОСМОТР ДЕТЕЙ ПРОВОДИТСЯ В**

!+ три этапа

! пять этапов

! два этапа

! шесть этапов

198

**? ПЕРВЫЙ ЭТАП ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ВКЛЮЧАЕТ**

!+ проведение скрининг-программы медицинской сестрой

! осмотр педиатр

! лечение в стационаре

! лабораторное обследование

**? ОСНОВНЫМ УЧЕТНЫМ ДОКУМЕНТОМ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ карта диспансеризации ребенка

! форма №079/у

! форма №112/у

! форма №026/у

**? ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА ОРГАНИЗАЦИЮ И ПРОВЕДЕНИЕ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ ВОЗЛАГАЕТСЯ НА**

!+ педиатра

! старшую медицинскую сестру

! заведующего отделением организации медицинской помощи детям в образовательных учреждениях

! физиотерапевта

**? КАБИНЕТ ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА В ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКЕ ОКАЗЫВАЕТ МЕТОДИЧЕСКУЮ ПОМОЩЬ**

!+ беременным женщинам и детям раннего возраста

! только беременным женщинам

! семье, имеющей детей среднего возраста

! семье, имеющей детей раннего возраста

199

**? В КАБИНЕТЕ ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ ПОСТОЯННО РАБОТАЕТ**

!+ медицинская сестра или фельдшер

! участковый педиатр

! врач-педиатр или медицинская сестра

! медицинский регистратор

**? ОЦЕНКУ ПСИХОМОТОРНОГО РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА НА 1-М ГОДУ ЖИЗНИ НУЖНО ПРОВОДИТЬ 1 РАЗ В**

!+ месяц

! год

! 3 месяца

! 6 месяцев

**? ДЕТЕЙ ВТОРОГО ГОДА ЖИЗНИ ПЕДИАТР ОСМАТРИВАЕТ 1 РАЗ В**

!+ квартал

! 2 месяца

! 6 месяцев

! год

**? ОЦЕНКУ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА НА 1-М ГОДУ ЖИЗНИ НУЖНО ПРОВОДИТЬ 1 РАЗ В**

!+ месяц

! год

! 3 месяца

! 6 месяцев

**? РЕБЕНКУ В ВОЗРАСТЕ 1 МЕСЯЦА НУЖНО СДЕЛАТЬ**

!+ клинический анализ крови и общий анализ мочи

! глюкозу сыворотки крови

! общий анализ мочи

! клинический анализ крови

200

**? ПЕРВИЧНЫЙ ПАТРОНАЖ НОВОРОЖДЕННОГО ПРОВОДЯТ**

!+ в первые 3 дня после выписки из родильного дома

! на 10-й день жизни

! в возрасте одного месяца

! в возрасте 2-х месяцев

**? ПЕРВИЧНЫЙ ПАТРОНАЖ НОВОРОЖДЕННОГО ПРОВОДЯТ**

!+ педиатр и медицинская сестра

! педиатр и терапевт

! детский невропатолог и медицинская сестра

! педиатр и детский невропатолог

**? БОЛЬНЫЕ С ХРОНИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ ОТНОСЯТСЯ К ГРУППАМ ЗДОРОВЬЯ**

!+ 3, 4, 5

! 1, 3, 4

! 2, 3, 5

! 2, 3, 4

**? ЗДОРОВЫЕ ДЕТИ С НОРМАЛЬНЫМ РАЗВИТИЕМ И НОРМАЛЬНЫМ УРОВНЕМ РАЗВИТИЯ ФУНКЦИЙ ОТНОСЯТСЯ К ГРУППЕ ЗДОРОВЬЯ**

!+ 1

! 2

! 4

! 5

201

**? ЗДОРОВЫЕ, НО ИМЕЮЩИЕ ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ И НЕКОТОРЫЕ МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОТКЛОНЕНИЯ, А ТАКЖЕ СНИЖЕННУЮ СОПРОТИВЛЯЕМОСТЬ К ОСТРЫМ И ХРОНИЧЕСКИМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ, ДЕТИ ОТНОСЯТСЯ К ГРУППЕ ЗДОРОВЬЯ**

!+ 2

! 3

! 4

! 1

**? ДЕТИ, БОЛЬНЫЕ ХРОНИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ В СОСТОЯНИИ КОМПЕНСАЦИИ, С СОХРАНЕННЫМИ ФУНКЦИОНАЛЬНЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ОРГАНИЗМА, ОТНОСЯТСЯ К ГРУППЕ ЗДОРОВЬЯ**

!+ 3

! 2

! 4

! 5

**? ДЕТИ, БОЛЬНЫЕ ХРОНИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ В СОСТОЯНИИ СУБКОМПЕНСАЦИИ, СО СНИЖЕННЫМИ ФУНКЦИОНАЛЬНЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ОРГАНИЗМА, ОТНОСЯТСЯ К ГРУППЕ ЗДОРОВЬЯ**

!+ 4

! 5

! 3

! 2

**? ДЕТИ, БОЛЬНЫЕ ХРОНИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ В СОСТОЯНИИ ДЕКОМПЕНСАЦИИ, СО ЗНАЧИТЕЛЬНО СНИЖЕННЫМИ ФУНКЦИОНАЛЬНЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ОРГАНИЗМА, ОТНОСЯТСЯ К ГРУППЕ ЗДОРОВЬЯ**

!+ 5

! 4

! 2

! 3

202

**? РЕБЕНОК С ВРОЖДЕННЫМ ГИПОТИРЕОЗОМ ДОЛЖЕН НАБЛЮДАТЬСЯ**

!+ эндокринологом

! эпидемиологом

! ортопедом

! урологом

**? ПАЦИЕНТОВ С ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКОЙ И С ИСХОДОМ В ХРОНИЧЕСКУЮ РЕВМАТИЧЕСКУЮ БОЛЕЗНЬ СЕРДЦА В ТЕЧЕНИЕ 1 КВАРТАЛА ПОСЛЕ АТАКИ ПЕДИАТР И РЕВМАТОЛОГ ОСМАТРИВАЮТ**

!+ ежемесячно

! еженедельно

! 1 раз

! ежедневно

**? ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА ПЕДИАТР И РЕВМАТОЛОГ НАБЛЮДАЮТ**

!+ 2 раза в год

! 2 раза в 6 месяцев

! ежемесячно

! 1 раз в год

**? ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА ЛОР-ВРАЧ ОСМАТРИВАЕТ**

!+ 2 раза в год

! 1 раз в месяц

! 1 раз в год

! 4 раза в год

203

**? ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ ОСТРУЮ РЕВМАТИЧЕСКУЮ ЛИХОРАДКУ БЕЗ ФОРМИРОВАНИЯ ПОРОКА СЕРДЦА, СНИМАЮТ С ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЧЕРЕЗ**

!+ 5 лет

! 10 лет

! 1 год

! 2 года

**? ПАЦИЕНТЫ С ВРОЖДЕННЫМИ ПОРОКАМИ СЕРДЦА СНИМАЮТСЯ С ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ПО ЗАКЛЮЧЕНИЮ**

!+ кардиохирурга

! педиатра

! кардиолога

! ревматолога

**? ПАЦИЕНТОВ С ВРОЖДЕННЫМИ ПОРОКАМИ СЕРДЦА ПЕДИАТР ОСМАТРИВАЕТ НЕ РЕЖЕ, ЧЕМ**

!+ 2 раза в год

! 1 раз в год

! 1 раз в месяц

! 4 раза в год

**? ПАЦИЕНТОВ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ ПЕДИАТР ОСМАТРИВАЕТ**

!+ 1 раз в месяц

! 1 раз в год

! 2 раза в год

! 1 раз в квартал

204

**? ПАЦИЕНТАМ С ВЕГЕТО-СОСУДИСТОЙ ДИСТОНИЕЙ НЕОБХОДИМО РЕГУЛЯРНО ПРОВОДИТЬ**

!+ мониторирование АД

! общий анализ крови

! общий анализ мочи

! ФЭГДС

**? БИЦИЛЛИНОПРОФИЛАКТИКА ПОКАЗАНА ПАЦИЕНТАМ С**

!+ хронической ревматической болезнью сердца

! вегетативной дисфункцией

! заболеваниями

**? ПАЦИЕНТАМ С ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТОМ И ИНТЕРСТИЦИАЛЬНЫМ НЕФРИТОМ АНАЛИЗ МОЧИ ПО НЕЧИПОРЕНКО ПРОВОДЯТ 1 РАЗ В**

!+ месяц

! квартал

! год

! 6 месяцев

**? ПАЦИЕНТАМ С ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТОМ И ИНТЕРСТИЦИАЛЬНЫМ НЕФРИТОМ ПРИ НАЛИЧИИ ЛЕЙКОЦИТУРИИ ПРОВОДЯТ**

!+ посевы мочи

! общий анализ крови

! биохимический анализ крови

! посевы крови

205

**? ПАЦИЕНТАМ С ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТОМ И ИНТЕРСТИЦИАЛЬНЫМ НЕФРИТОМ УРОВЕНЬ КРЕАТИНИНА ОЦЕНИВАЮТ**

!+ 2 раза в год

! 1 раз в год

! 2 раза в месяц

! 1 раз в месяц

**? ПАЦИЕНТАМ С ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТОМ И ИНТЕРСТИЦИАЛЬНЫМ НЕФРИТОМ УРОВЕНЬ МОЧЕВИНЫ ОЦЕНИВАЮТ**

!+ 2 раза в год

! 1 раз в год

! 2 раза в месяц

! 1 раз в месяц

**? ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ ИНФЕКЦИОННОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ КУРС УРОСЕПТИКОВ ПАЦИЕНТАМ С ПИЕЛОНЕФРИТОМ ПРОВОДИТСЯ В ТЕЧЕНИЕ**

**\_\_\_ ДНЕЙ**

!+ 7

! 10

! 5

! 14

**? ПАЦИЕНТАМ С ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЖЕЛУДКА ФИБРОГАСТРОДУОДЕНОСКОПИЮ ПРОВОДЯТ**

!+ 1 раз в год

! 2 раза в год

! 1 раз в полгода

! 1 раз в 2 года

206

**? ПАЦИЕНТАМ С ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЖЕЛУДКА АНАЛИЗ КАЛА НА СКРЫТУЮ КРОВЬ ПРОВОДЯТ**

!+ 1 раз в год

! 2 раза в год

! 1 раз в полгода

! 1 раз в 2 года

**? ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ СТОЙКАЯ РЕМИССИЯ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ОТСУТСТВИЕМ КЛИНИЧЕСКИХ И ЛАБОРАТОРНЫХ ПРИЗНАКОВ БОЛЕЗНИ СВЫШЕ \_\_\_\_\_\_ ПОСЛЕ ПОСЛЕДНЕГО ОБОСТРЕНИЯ**

!+ 2 лет

! 1 года

! 5 лет

! 4 лет

**? ПРИ РЕМИССИИ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА ДУОДЕНАЛЬНОЕ ЗОНДИРОВАНИЕ ПРОВОДЯТ**

!+ 1 раз в год

! 2 раза в год

! 1 раз в квартал

! 1 раз в месяц

**? ПРИ МУКОВИСЦИДОЗЕ ОСМОТР ПЕДИАТРА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ**

1. **РАЗ В**

!+ месяц

! год

! 6 месяцев

! 4 месяца

207

**? ПРИ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОМ ЯЗВЕННОМ КОЛИТЕ ПОСЕВ КАЛА ПРОВОДЯТ 1 РАЗ В**

!+ 3 месяца

! 4 месяца

! месяц

! 6 месяцев

**? ПРИ ФУНКЦИОНАЛЬНОМ РАССТРОЙСТВЕ ЖЕЛУДКА У ДЕТЕЙ СНЯТИЕ С ДИСПАНСЕРНОГО УЧЕТА ПОСЛЕ НАСТУПЛЕНИЯ РЕМИССИИ ПРОИСХОДИТ ЧЕРЕЗ**

!+ 1 год

! 3 месяца

! 6 месяцев

! 2 года

**? ПРИ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ В ПЕРИОДЕ РЕМИССИИ САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПОКАЗАНО**

!+ 1 раз в год

! 2 раза в год

! 1 раз в 2 года

! 1 раз в 5 лет

**? ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГАСТРИТЕ У ДЕТЕЙ PH-МЕТРИЯ ПОКАЗАНА**

!+ 1 раз в год ! 2 раза в год

! 1 раз в квартал

! 1 раз в 2 года

208

**? ПРИ ДИСКИНЕЗИИ ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ В ПЕРВЫЙ ГОД ПОСЛЕ ОСТРОГО ПЕРИОДА ОСМОТР ГАСТРОЭНТЕРОЛОГОМ ПРОВОДИТСЯ 1 РАЗ В**

!+ 3 месяца

! месяц

! 6 месяцев

! год

**? ПРИ ДИСКИНЕЗИИ ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ ВО ВТОРОЙ ГОД ПОСЛЕ ОСТРОГО ПЕРИОДА ОСМОТР ГАСТРОЭНТЕРОЛОГОМ ПРОВОДИТСЯ 1 РАЗ В**

!+ 6 месяцев

! 3 месяца

! месяц

! год

**? ПРИ ДИСКИНЕЗИИ ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ ДУОДЕНАЛЬНОЕ ЗОНДИРОВАНИЕ ПРОВОДИТСЯ 1 РАЗ В**

!+ год

! 3 месяца

! месяц

! 6 месяцев

**? ПРИ ДИСКИНЕЗИИ ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПОКАЗАНО НЕ РАНЬШЕ, ЧЕМ ЧЕРЕЗ \_\_\_\_\_ ПОСЛЕ ОБОСТРЕНИЯ**

!+ 3 месяца

! год

! 6 месяцев

! 1 месяц

209

**? ПРИ РЕМИССИИ ОСТРОГО ХОЛЕЦИСТИТА УЗИ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ ПРОВОДЯТ 1 РАЗ В**

!+ год

! 3 месяца

! 2 года

! 6 месяцев

**? ПРИ ОСТРОМ ХОЛЕЦИСТИТЕ В ПЕРВЫЙ ГОД ПОСЛЕ ОСТРОГО ПЕРИОДА ОСМОТР ГАСТРОЭНТЕРОЛОГОМ ПРОВОДИТСЯ 1 РАЗ В**

!+ 3 месяца

! месяц

! 6 месяцев

! год

**? ПРИ ОСТРОМ ХОЛЕЦИСТИТЕ ВО ВТОРОЙ ГОД ПОСЛЕ ОСТРОГО ПЕРИОДА ОСМОТР ГАСТРОЭНТЕРОЛОГОМ ПРОВОДИТСЯ 1 РАЗ В**

!+ 6 месяцев

! 3 месяца

! месяц

! год

**? ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ В ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКЕ ЗА ДЕТЬМИ С ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ СОСТАВЛЯЕТ**

!+ до перевода во взрослую сеть

! 1 год

! 5 лет

! 3 года

210

**? РЕБЕНКА С АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ ПЕДИАТР ОСМАТРИВАЕТ НА ПЕРВОМ ГОДУ ЖИЗНИ В ПЕРВОМ ПОЛУГОДИИ 1 РАЗ В**

!+ 2 недели

! месяц

! 2 месяца

! 3 месяца

**? РЕБЕНКА С АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ ПЕДИАТР ОСМАТРИВАЕТ НА ПЕРВОМ ГОДУ ЖИЗНИ В ВТОРОМ ПОЛУГОДИИ 1 РАЗ В**

!+ месяц

! 2 месяца

! 3 месяца

! 2 недели

**? ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЗАВИСИТ ОТ**

!+ вида заболевания

! стадии заболевания

! осложнений заболевания

! сопутствующей патологии

**? КРАТНОСТЬ НАБЛЮДЕНИЯ БОЛЬНЫХ ДЕТЕЙ ПРИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ЗАВИСИТ ОТ**

!+ стадии заболевания

! вида заболевания

! осложнений заболевания

! вида сопутствующей патологии

**? КОНЕЧНОЙ ЦЕЛЬЮ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ БОЛЬНЫХ ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ медико-социальная реабилитация больного

! противорецидивное лечение

! контроль функций поражённых органов и систем

! статистическая отчётность

211

**? ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ В ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКЕ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ В ОТНОШЕНИИ**

!+ несовершеннолетних, страдающих хроническими неинфекционными заболеваниями ! совершеннолетних, страдающих хроническими неинфекционными заболеваниями

! несовершеннолетних и совершеннолетних, страдающих хроническими неинфекционными заболеваниями

! несовершеннолетних и совершеннолетних, страдающих острыми инфекционными заболеваниями

**? ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ В ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКЕ ИСКЛЮЧАЕТСЯ В ОТНОШЕНИИ**

!+ совершеннолетних, страдающих хроническими неинфекционными заболеваниями

! несовершеннолетних, находящихся в восстановительном периоде после перенесенных тяжелых острых заболеваний

! несовершеннолетних, находящихся в восстановительном периоде после перенесенных травм и отравлений

! несовершеннолетних, страдающих хроническими инфекционными заболеваниями

**? ФОРМЫ АДРЕНОГЕНИТАЛЬНОГО СИНДРОМА У ДЕТЕЙ ИСКЛЮЧАЮТ**

!+ изолированную

! простую

! сольтеряющую

! стертую

**? ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ**

!+ врач-педиатр участковый или врач общей практики (семейный врач)

! статистик лечебно-профилактического учреждения

! экономист лечебно-профилактического учреждения

! врач-логопед

212

**? ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ**

!+ врач-специалист (по профилю заболевания)

! представитель страховой компании

! статистик лечебно-профилактического учреждения

! врач-логопед

**? ОТВЕТСТВЕННЫМ ЗА ДИСПАНСЕРИЗАЦИЮ ДЕТЕЙ С ХРОНИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ В ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ участковый врач-педиатр

! статистик лечебно-профилактического учреждения

! представитель страховой компании

! врач-логопед

**? ОСНОВНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ДОКУМЕНТАЦИЯ – КАРТА ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ (ФОРМА № 030/У) ХРАНИТСЯ У**

!+ врачей детских поликлиник

! представителя страховой компании

! статистика лечебно-профилактического учреждения

! врача-логопеда

**? В КАРТЕ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ (ФОРМА № 030/У)**

**ВРАЧ-ПЕДИАТР ОТМЕЧАЕТ**

!+ даты посещения и следующей явки ребёнка на приём

! успеваемость в общеобразовательной школе

! посещаемость занятий в общеобразовательной школе

! уровень заработной платы родителей

213

**? СВЯЗЬ УЧАСТКОВОЙ ПЕДИАТРИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ С МЕДИЦИНСКИМИ РАБОТНИКАМИ ДЕТСКИХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ ПО ВОПРОСАМ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ДОЛЖНА ОСУЩЕСТВЛЯТЬСЯ ЧЕРЕЗ**

!+ отделение организации медицинской помощи детям и подросткам

! педиатрическое отделение стационара медицинского учреждения

! клиническую лабораторию медицинского учреждения

! приёмное отделение стационара медицинского учреждения

**? ВРАЧ ДЕТСКОГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ ДОЛЖЕН ОЗНАКОМИТЬ РОДИТЕЛЕЙ С РЕЗУЛЬТАТАМИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ОСМОТРА И ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ НАРУШЕНИЙ НАПРАВИТЬ НА ПРИЕМ К**

!+ участковому педиатру

! специалисту страховой компании

! главному врачу детской поликлиники

! врачу-ортопеду

**? ЗАДАЧИ ЗАВЕДУЮЩЕГО ОТДЕЛЕНИЕМ ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ И ПОДРОСТКАМ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ УЧРЕЖДЕНИИ В ВОПРОСАХ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЗА ДЕТЬМИ С ХРОНИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ ИСКЛЮЧАЮТ**

!+ контроль деятельности страховой компании

! преемственность в работе участковой педиатрической службы детской поликлиники и детских образовательных учреждений

! передачу ведомостей (списко! детей с впервые выявленными и хроническими заболеваниями

! контакт с заведующими педиатрическими участками

214

**? ОБЯЗАННОСТИ ПЕДИАТРА ДЕТСКОГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ ПО ВОПРОСАМ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЗА ДЕТЬМИ С ХРОНИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ ИСКЛЮЧАЮТ**

!+ контроль деятельности страховой компании

! составление списков детей и подростков с впервые выявленными отклонениями в состоянии здоровья

! составление списков детей и подростков с впервые выявленными хроническими заболеваниями

! составление списков детей и подростков, требующих дообследования

**? К ОБЯЗАННОСТЯМ ПЕДИАТРА ДЕТСКОГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ ПО ВОПРОСАМ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЗА ДЕТЬМИ С ХРОНИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ ОТНОСЯТ**

!+ передачу списочного состава детей

! организацию и проведение спортивных мероприятий

! участие в образовательном процессе школы

! организацию и участие в профориентационной работе школы

**? ОБЯЗАННОСТИ ПЕДИАТРА ДЕТСКОГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ ПО ВОПРОСАМ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЗА ДЕТЬМИ С ХРОНИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ ИСКЛЮЧАЮТ**

!+ закупку медицинских препаратов

! составление плана оздоровительных мероприятий детям с хронической патологией

! рекомендации преподавателю в «листке здоровья» и защита интересов больного ребёнка

! медицинское сопровождение детей с хронической патологией в детских образовательных учреждениях

**? В ОБЯЗАННОСТИ ПЕДИАТРА ДЕТСКОГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ ПО ВОПРОСАМ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЗА ДЕТЬМИ С ХРОНИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ ИСКЛЮЧАЮТ**

!+ участие в педагогической деятельности

! совместную работа с педагогами и психологами

! формирование навыков здорового образа жизни

! санитарно-просветительскую работу

215

**? ДИСПАНСЕРНЫЙ ПРИЕМ МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА ВКЛЮЧАЕТ**

!+ оценку состояния ребенка

! расчет стоимости клинического обследования

! расчет стоимости медицинских препаратов

! расчет стоимости медицинских услуг

**? К КРИТЕРИЯМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ОТНОСЯТ**

!+ уменьшение числа обострений хронических заболеваний

! повышение числа случаев и числа дней временной нетрудоспособности по уходу за больным ребенком

! снижение стоимости лечения в амбулаторных условиях

! сокращение случаев инвалидности детей и подростков, находящихся под диспансерным наблюдением

**? КРИТЕРИЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ В ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ увеличение удельного веса выздоровевших детей

! повышение рождаемости доношенных детей

! снижение стоимости лечения с учетом стоимости медицинских препаратов ! снижение стоимости медицинских препаратов

**? РЕШЕНИЕ ВОПРОСА О СНЯТИИ РЕБЁНКА С ДИСПАНСЕРНОГО УЧЕТА ИЛИ ОФОРМЛЕНИЯ ИНВАЛИДНОСТИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ**

!+ комиссионно

! участковым педиатром

! родителями самостоятельно

! главным врачом детской поликлиники

216

**? К ОСНОВАНИЯМ ДЛЯ ПРЕКРАЩЕНИЯ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ОТНОСЯТ**

!+ выздоровление

! отсутствие стойкой компенсации физиологических функций или стойкой ремиссии хронического заболевания (состояния)

! пожелание родственников ребенка

! пожелание законных представителей ребенка

**? ПРИ ПОСТАНОВКЕ НА УЧЕТ И ПРИ СНЯТИИ С ДИСПАНСЕРНОГО УЧЕТА УЧАСТКОВЫМ ВРАЧОМ СОСТАВЛЯЕТСЯ**

!+ эпикриз

! история болезни

! статистический талон

! форма № 112/у

**? ЭПИКРИЗ ДЛЯ КОНТРОЛЯ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ПОДПИСЫВАЕТ**

!+ заведующий педиатрическими участками

! родитель ребенка

! медицинская сестра

! врач-диетолог

**? ПУНКТЫ ПРИМЕРНОЙ СХЕМЫ ЭПИКРИЗА НА РЕБЁНКА III ГРУППЫ ЗДОРОВЬЯ ВКЛЮЧАЮТ**

!+ время нахождения на Д учете

! доход родителей ежемесячно

! табель успеваемости в школе

! количество несовершеннолетних детей в семье

217

**? ПУНКТЫ ПРИМЕРНОЙ СХЕМЫ ЭПИКРИЗА НА РЕБЁНКА III ГРУППЫ ЗДОРОВЬЯ ВКЛЮЧАЮТ**

!+ результаты осмотров узких специалистов

! данные страхового полиса

! табель успеваемости в школе

! доход родителей ежемесячно

**? К ВИДАМ ТРУДОВОГО РЕЖИМА ОТНОСЯТ**

!+ обычный

! усиленный

! тяжелый

! персистирующий

**? К ВИДАМ ТРУДОВОГО РЕЖИМА ОТНОСЯТ**

!+ освобождение от летнего трудового обучения

! усиленный

! тяжелый

! персистирующий

**? К ВИДАМ ТРУДОВОГО РЕЖИМА ОТНОСЯТ**

!+ домашний

! изолированный

! тяжелый

! персистирующий

**? К ВИДАМ ДВИГАТЕЛЬНОГО РЕЖИМА ОТНОСЯТ**

!+ лечебную физкультуру

! спортивную группу

! аэробику

! подводное плаванье

218

**? К ВИДАМ ДВИГАТЕЛЬНОГО РЕЖИМА ОТНОСЯТ**

!+ подготовительную группу

! группу олимпийского резерва

! спортивную группу

! аэробику

**? К ВИДАМ ДВИГАТЕЛЬНОГО РЕЖИМА ОТНОСЯТ**

!+ спортивные мероприятия

! группу олимпийского резерва

! спортивную группу

! аэробику

**? В ПОНЯТИЕ «ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ» ВХОДЯТ**

!+ диета, лечебные столы, режим, витаминизация

! профилактика и лечение педикулеза

! рекомендации по вакцинации против гриппа и профилактика

! рекомендации по занятиям профессиональным спортом, режим, витаминизация

**? К ВИДАМ РЕАБИЛИТАЦИИ ОТНОСЯТ**

!+ медицинскую

! комплексную

! парциальную

! периодическую

**? К ВИДАМ РЕАБИЛИТАЦИИ ОТНОСЯТ**

!+ трудовую

! комплексную

! парциальную

! периодическую

219

**? МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ НАПРАВЛЕНА НА**

!+ восстановление компенсации функциональных возможностей организма

! существенное повышение функциональных возможностей организма

! снижение функциональных возможностей организма

! некоторое уменьшение функциональных возможностей организм

1. **В УСЛОВИЯХ САНАТОРИЯ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ**

!+ поздняя реабилитация, ликвидация остаточных явлений заболевания

! усиленная профессиональная и спортивная подготовка

! обслуживание на дому детей-инвалидов, воспитание и обучение в специальных учреждениях

! организация соответствующего возрасту режима, ухода за ребёнком инвалидом (социальная помощь, вспомогательные технические средств!+

**? РЕБЁНКУ ПЕРЕД НАПРАВЛЕНИЕМ НА САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ НЕОБХОДИМО**

!+ санировать очаги инфекции

! приобрести путевку

! посетить логопеда

! проконсультироваться у психолога

**? РЕБЁНКУ ПЕРЕД НАПРАВЛЕНИЕМ НА САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ НЕОБХОДИМО**

!+ клинико-лабораторное обследование

! лечение в стационаре

! приобретение путевки

! проконсультироваться у психолога

**? ПЕРЕД НАПРАВЛЕНИЕМ НА САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ НЕОБХОДИМО ОФОРМИТЬ ДОКУМЕНТЫ**

!+ санаторно-курортную карту

! справку с места жительства

! этапный эпикриз

! историю болезни

220

**? ОРГАНИЗАЦИЯ ПРОБЛЕМНО-ЦЕЛЕВОГО ОБУЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С ХРОНИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ И ЧЛЕНОВ СЕМЬИ ПРЕДПОЛАГАЕТ**

!+ повышение уровня медицинских знаний

! оказание самостоятельно медицинской помощи

! получение среднего медицинского образования

! получение высшего медицинского образования

**? ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ПРОБЛЕМНО-ЦЕЛЕВОГО ОБУЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С ХРОНИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ И ЧЛЕНОВ СЕМЬИ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ организация специализированных медицинских школ по профилю заболеваний

! самостоятельное изучение литературы родителями пациентов

! оказание самостоятельно медицинской помощи

! получение среднего медицинского образования родителями детей

**? ОБЩИМ ПРИНЦИПОМ ШКОЛ ПРОБЛЕМНО-ЦЕЛЕВОГО ОБУЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ создание партнерства «врач–пациент–родители»

! самостоятельное изучение литературы родителями пациентов

! оказание самостоятельно медицинской помощи

! получение среднего медицинского образования родителями детей

**? К МЕТОДАМ РАБОТЫ ШКОЛ ПРОБЛЕМНО-ЦЕЛЕВОГО ОБУЧЕНИЯ ОТНОСЯТ**

!+ мониторинг в амбулаторных условиях

! самостоятельное изучение литературы родителями пациентами

! обучение родителей в общеобразовательных школах

! получение среднего медицинского образования родителями детей

221

**? ОЖИДАЕМЫЙ РЕЗУЛЬТАТ ВНЕДРЕНИЯ ОБУЧАЮЩИХ ПРОГРАММ СОСТОИТ В**

!+ снижении числа обострений, осложнений и уменьшении степени тяжести заболевания

! получении среднего медицинского образования родителями детей; формировании мотивации здорового образа жизни; развитии личности, способной к самореализации

! усиленном занятии спортом; формировании мотивации здорового образа жизни; развитии личности, способной к самореализации

! расширении диеты; формировании мотивации здорового образа жизни, развитии личности, способной к самореализации

**? НЕОБХОДИМЫЕ ДАННЫЕ ПРИ НАПРАВЛЕНИИ НА МСЭ РЕБЕНКА С АДРЕНОГЕНИТАЛЬНЫМ СИНДРОМОМ ИСКЛЮЧАЮТ**

!+ данные биопсии печени

! неонатальный скрининг дефицита 21-гидроксилазы (уровень 17-гидроксипрогестерон!+

! рентгенограмму кисти (определение “костного возраста”)

! суточное мониторирование ритма и артериального давления

**? В СТРУКТУРЕ ИНВАЛИДНОСТИ ДЕТЕЙ ОТ 0 ДО 17 ЛЕТ 11 МЕСЯЦЕВ 29 ДНЕЙ ПО НОЗОЛОГИЧЕСКИМ ФОРМАМ ВЕДУЩИЕ РАНГОВЫЕ МЕСТА ЗАНИМАЮТ**

!+ болезни нервной системы, психические расстройства и врожденные аномалии развития

! инфекционные и соматические болезни

! заболевания мочевыделительной системы

! заболевания эндокринной системы

**? ОПРЕДЕЛЕНИЕ ФАКТА И ПРИЧИН ИНВАЛИДНОСТИ РЕБЁНКА ПЕРЕДАНО В КОМПЕТЕНЦИЮ**

!+ медико-социальной экспертизы

! общеобразовательных учреждений

! комиссии по делам несовершеннолетних

! центров социального обслуживания населения

222

**? К КАТЕГОРИИ ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ ОТНОСЯТСЯ**

!+ дети и подростки до 18 лет, имеющие значительные ограничения жизнедеятельности, приводящие к социальной дезадаптации

! дети, имеющие значительные ограничения жизнедеятельности, приводящие к социальной дезадаптации

! дети и подростки до 14 лет, имеющие значительные ограничения жизнедеятельности, приводящие к социальной дезадаптации

! дети и подростки до 11 лет, имеющие значительные ограничения жизнедеятельности, приводящие к социальной дезадаптации

**? К ОСНОВНЫМ КАТЕГОРИЯМ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОТНОСЯТ СПОСОБНОСТЬ**

!+ самостоятельной ориентации, общения, самообслуживания и передвижения ! самостоятельного занятия профессиональным спортом и образованием

! самостоятельного занятия профессиональными спортивными танцами и подводным плаваньем

! самостоятельного освоения иностранных языков

**? К ОСНОВНЫМ КАТЕГОРИЯМ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОТНОСЯТ СПОСОБНОСТЬ**

!+ самостоятельной трудовой деятельности и обучению

! самостоятельного занятия профессиональным спортом и образованием

! самостоятельного занятия профессиональными спортивными танцами и подводным плаваньем

! самостоятельного освоения иностранных языков

**? ДЛЯ УСТАНОВЛЕНИЯ СТАТУСА ИНВАЛИДА РЕБЁНОК НАПРАВЛЯЕТСЯ В СЛУЖБУ МСЭ ИЗ ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ С ДОКУМЕНТАМИ**

!+ ф. № 112/у «История развития ребёнка»

! данными страхового полиса

! рекомендациями социального работника

! рекомендациями школьного врача

223

**? СЛУЖБА МСЭ ВЫДАЁТ РЕБЁНКУ-ИНВАЛИДУ**

!+ акт освидетельствования

! выписной эпикриз

! направление на госпитализацию

! рекомендации школьному врачу

**? КАТЕГОРИЯ "РЕБЕНОК-ИНВАЛИД" УСТАНАВЛИВАЕТСЯ НА ПЕРИОД**

!+ от 1 года до 5 лет

! от 10 лет до 18 лет

! от 10 лет до 16 лет

! от 1 месяца до 6 месяцев

**? РЕБЕНОК-ИНВАЛИД С ДИСПАНСЕРНОГО УЧЁТА**

!+ не снимается

! снимается педиатром

! снимается на время

! снимается по желанию родителей

**? ИНДИВИДУАЛЬНАЯ РЕАБИАЛИТАЦИОННАЯ ПРОГРАММА РЕБЕНКА-ИНВАЛИДА МОЖЕТ БЫТЬ РАЗРАБОТАНА НА ПЕРИОД**

!+ 1–2 года

! от 6 мес. до 5 лет

! 3–4 года

! 20 лет и более

**? ГРАЖДАНИН НАПРАВЛЯЕТСЯ НА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНУЮ ЭКСПЕРТИЗУ**

!+ медицинской организацией

! правоохранительными органами

! образовательным учреждением

! благотворительными организациями

224

**? МЕДИЦИНСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ НАПРАВЛЯЕТ ГРАЖДАНИНА НА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНУЮ ЭКСПЕРТИЗУ**

!+ после проведения необходимых диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий

! без проведения необходимых диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий

! при частичном проведении необходимых диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий

! при проведения необходимых диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий на усмотрение участкового врача

**? В СЛУЧАЕ, ЕСЛИ МЕДИЦИНСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ, ОРГАН,**

**ОСУЩЕСТВЛЯЮЩИЙ ПЕНСИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ, ЛИБО ОРГАН СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ ОТКАЗАЛИ ГРАЖДАНИНУ В НАПРАВЛЕНИИ НА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНУЮ ЭКСПЕРТИЗУ, ЕМУ ВЫДАЕТСЯ СПРАВКА, НА ОСНОВАНИИ КОТОРОЙ ГРАЖДАНИН (ЕГО ЗАКОННЫЙ ПРЕДСТАВИТЕЛЬ)**

!+ имеет право обратиться в бюро самостоятельно

! не имеет право обратиться в бюро самостоятельно

! имеет право обратиться в бюро по направлению участкового врача

! имеет право обратиться в бюро по направлению главного врача

**? ФОРМА НАПРАВЛЕНИЯ НА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНУЮ ЭКСПЕРТИЗУ УТВЕРЖДАЕТСЯ**

!+ Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации

! Министерством здравоохранения Российской Федерации

! Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации и Министерством здравоохранения Российской Федерации

! Министерством РФ по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий

**? ПРИЗНАНИЕ ЛИЦА ИНВАЛИДОМ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ**

!+ федеральным бюро медико-социальной экспертизы

! лечебными учреждениями

! учреждениями социальной защиты населения

! благотворительными организациями

225

**? К ГОСУДАРСТВЕННЫМ ПРОГРАММАМ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ ОБЕСПЕЧИТЬ ПОЛНОЦЕННЫЙ ДОСТУП ИНВАЛИДА К ТРАНСПОРТУ, ИНФОРМАЦИИ, СВЯЗИ, ОБЪЕКТАМ, УСЛУГАМ, ОТНОСЯТ ПРОЕКТ**

!+ «Доступная среда»

! «Комплексные услуги»

! благотворительных фондов

! центров социального обслуживания населения

**? ТЕХНИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ ПРЕДОСТАВЛЯЮТСЯ ЗА СЧЕТ СРЕДСТВ ФЕДЕРАЛЬНОГО БЮДЖЕТА И ПЕРЕДАЮТСЯ ИНВАЛИДАМ В**

!+ безвозмездное пользование

! возмездное пользование

! возмездное пользование на усмотрение гражданина

! безвозмездное пользование на усмотрение законного представителя ребёнка-инвалида

**? КОМПЛЕКСНАЯ ОЦЕНКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИХ СТОЙКОЕ НАРУШЕНИЕ ФУНКЦИЙ ОРГАНИЗМА III СТЕПЕНИ, ПРЕДУСМАТРИВАЕТ СТОЙКИЕ**

!+ выраженные нарушения функций организма в диапазоне от 70 до 80 процентов

! незначительные нарушения функций организма в диапазоне от 10 до 30 процентов

! умеренные нарушения функций организма в диапазоне от 40 до 60 процентов

! значительно выраженные нарушения функций организма в диапазоне от 90 до 100 процентов

**? К ОСНОВНЫМ ВИДАМ СТОЙКИХ РАССТРОЙСТВ ФУНКЦИЙ ОРГАНИЗМА ЧЕЛОВЕКА – НАРУШЕНИЯМ СЕНСОРНЫХ ФУНКЦИЙ - ОТНОСЯТ**

!+ нарушение зрения, слуха

! деформации лица, головы, туловища, конечностей, приводящие к внешнему уродству

! аномальные отверстия пищеварительного, мочевыделительного, дыхательного трактов

! существенные нарушение размеров тела

226

**? К КАТЕГОРИИ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЧЕЛОВЕКА**

**«СПОСОБНОСТЬ К САМООБСЛУЖИВАНИЮ» ОТНОСИТСЯ СПОСОБНОСТЬ**

!+ самостоятельно осуществлять основные физиологические потребности

! осуществлять трудовую деятельность в соответствии с требованиями к содержанию, объему, качеству и условиям выполнения работы

! к целенаправленному процессу организации деятельности по овладению знаниями, умениями, навыками и компетенцией, приобретению опыта деятельности

! к осознанию себя и адекватному поведению с учетом социально-правовых и морально-этических норм

**? К КАТЕГОРИИ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЧЕЛОВЕКА «СПОСОБНОСТЬ К ОРИЕНТАЦИИ» ОТНОСИТСЯ СПОСОБНОСТЬ**

!+ к определению времени и места нахождения

! осуществлять основные физиологические потребности

! к целенаправленному процессу организации деятельности по овладению знаниями, умениями, навыками и компетенцией, приобретению опыта деятельности

! к осознанию себя и адекватному поведению с учетом социально-правовых и морально-этических норм

**? К КАТЕГОРИИ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЧЕЛОВЕКА**

**«СПОСОБНОСТЬ КОНТРОЛИРОВАТЬ СВОЁ ПОВЕДЕНИЕ» ОТНОСИТСЯ СПОСОБНОСТЬ**

!+ к осознанию себя и адекватному поведению с учетом социально-правовых и морально-этических норм

! осуществлять основные физиологические потребности

! к целенаправленному процессу организации деятельности по овладению знаниями, умениями, навыками и компетенцией, приобретению опыта деятельности

! к выполнению повседневной бытовой деятельности

227

**? СОДЕРЖАНИЕ ПОНЯТИЯ «АБИЛИТАЦИЯ» ВКЛЮЧАЕТ**

!+ формирование отсутствовавших у инвалидов способностей к бытовой, общественной, профессиональной и иной деятельности

! полное или частичное восстановления способности инвалидов к бытовой, общественной и профессиональной деятельности

! способность к установлению контактов между людьми путем восприятия, переработки, хранения, воспроизведения и передачи информации

! способность человека самостоятельно осуществлять основные физиологические потребности, выполнять повседневную бытовую деятельность

**? ЭТАП СОЦИАЛЬНОЙ ИНТЕГРАЦИИ ИЛИ РЕИНТЕГРАЦИИ РЕБЁНКА-ИНВАЛИДА ВКЛЮЧАЕТ**

!+ общенациональные и индивидуальные меры социальной интеграции

! педагогические, психологические, социальные мероприятия

! медицинскую реабилитацию

! технические, профессиональные мероприятия

**? ЭТАП ВОССТАНОВИТЕЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ РЕБЁНКА-ИНВАЛИДА ВКЛЮЧАЕТ**

!+ медицинскую реабилитацию

! педагогические, психологические мероприятия

! общенациональные и индивидуальные меры социальной интеграции

! технические, профессиональные социальные мероприятия

**? К ПЕРЕЧНЮ РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ УСЛУГ ДЕТЯМ-ИНВАЛИДАМ (НА ПРИМЕРЕ ДЕТЕЙ С ДВИГАТЕЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ), ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫХ ФЕДЕРАЛЬНЫМИ УЧРЕЖДЕНИЯМИ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ, ОТНОСИТСЯ**

!+ разработка индивидуальной программы реабилитации ребенка-инвалида

! организация обеспечения и финансирование за счет средств федерального бюджета

! консультирование по подбору технических средств реабилитации для самостоятельного передвижения

! предоставление технических средств реабилитации для самостоятельного передвижения

228

**? ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ПРОВЕДЕНИЯ РЕАБИЛИТАЦИИ ИСКЛЮЧАЕТ**

!+ показатель заболеваемости

! достигнутые результаты выполнения программ медицинской психолого-педагогической и социальной реабилитации

! динамику степени нарушения функций и структур организма

! динамику степени ограничений способности в различных категориях жизнедеятельности

**? СТЕПЕНЬ ВЫРАЖЕННОСТИ СТОЙКИХ НАРУШЕНИЙ ФУНКЦИЙ ОРГАНИЗМА ЧЕЛОВЕКА В ПРОЦЕНТАХ ПРИ ПАТОЛОГИИ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ У ДЕТЕЙ ПРИ ЛЁГКОЙ ФОРМЕ С РЕДКИМИ ОБОСТРЕНИЯМИ 2–3 РАЗА В ГОД, С БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИЕЙ В ПЕРИОДЫ ОБОСТРЕНИЯ БЕЗ ХРОНИЧЕСКОЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ СОСТАВЛЯЕТ**

!+ 10

! 30

! 50

! 100

**? СТЕПЕНЬ ВЫРАЖЕННОСТИ СТОЙКИХ НАРУШЕНИЙ ФУНКЦИЙ ОРГАНИЗМА ЧЕЛОВЕКА В ПРОЦЕНТАХ ПРИ ПАТОЛОГИИ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ У ДЕТЕЙ ПРИ СРЕДНЕТЯЖЁЛОЙ ФОРМЕ С ПЕРИОДИЧЕСКИМИ НЕПРОДОЛЖИТЕЛЬНЫМИ ОБОСТРЕНИЯМИ 4-6 РАЗ В ГОД, С БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИЕЙ В ПЕРИОДЫ ОБОСТРЕНИЯ С ХРОНИЧЕСКОЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ I СТЕПЕНИ СОСТАВЛЯЕТ**

!+ 30

! 10

! 50

! 100

229

**? СТЕПЕНЬ ВЫРАЖЕННОСТИ СТОЙКИХ НАРУШЕНИЙ ФУНКЦИЙ ОРГАНИЗМА ЧЕЛОВЕКА В ПРОЦЕНТАХ ПРИ ПАТОЛОГИИ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ У ДЕТЕЙ ПРИ СРЕДНЕТЯЖЁЛОЙ ФОРМЕ С ПЕРИОДИЧЕСКИМИ ОБОСТРЕНИЯМИ 4-6 РАЗА В ГОД С УСИЛЕНИЕМ СИМТОМОВ ОДЫШКИ, OФB1 БОЛЕЕ 50% И МЕНЕЕ 80%, ОТНОШЕНИЕМ OФB1 К ФОРСИРОВАННОЙ ЖИЗНЕННОЙ ЕМКОСТИ ЛЕГКИХ МЕНЕЕ 70%, ХРОНИЧЕСКОЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ II СТЕПЕНИ СОСТАВЛЯЕТ**

!+ 50

! 10

! 30

! 100

**? СТЕПЕНЬ ВЫРАЖЕННОСТИ СТОЙКИХ НАРУШЕНИЙ ФУНКЦИЙ ОРГАНИЗМА ЧЕЛОВЕКА В ПРОЦЕНТАХ ПРИ ПАТОЛОГИИ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ У ДЕТЕЙ ПРИ ТЯЖЁЛОЙ ФОРМЕ С ЧАСТЫМИ ОБОСТРЕНИЯМИ , OФB1 БОЛЕЕ 30% И МЕНЕЕ 50%, ОТНОШЕНИЕМ OФB1 К ФОРСИРОВАННОЙ ЖИЗНЕННОЙ ЕМКОСТИ ЛЕГКИХ МЕНЕЕ 70%, ХРОНИЧЕСКОЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ II, III СТЕПЕНИ, ХРОНИЧЕСКОЙ ЛЕГОЧНО-СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ II, III СТЕПЕНИ СОСТАВЛЯЕТ**

!+ 70-80

! 5-10

! 40-60

! 90-100

**? МУКОВИСЦИДОЗ ОБУСЛОВЛЕН**

!+ мутацией гена (CFTR)

! нарушением строения бронхов

! обратным расположением органов ! нарушением строения трахеи

230

**? К ПРИЗНАКАМ ТЯЖЕСТИ МУКОВИСЦИДОЗА ПРИ ЛЕГКОМ ТЕЧЕНИИ (КЛАССИФИКАЦИЯ ПО ОРЛОВУ А.В., 2013) ОТНОСЯТ ОФВ 1**

!+ более 80%

! более 10%

! менее 50%

! более 60%

**? К ПРИЗНАКАМ ТЯЖЕСТИ МУКОВИСЦИДОЗА ПРИ СРЕДНЕЙ ТЯЖЕСТИ ТЕЧЕНИЯ (КЛАССИФИКАЦИЯ ПО ОРЛОВУ А.В., 2013) ОТНОСЯТ**

!+ цилиндрические бронхоэктазы с наличием содержимого в бронхах

! отсутствие кистозных бронхоэктазов по данным компьютерной томографии (КТ)

! кистозные бронхоэктазы на КТ

! отсутствие кистозных бронхоэктазов по данным компьютерной томографии (КТ)

**? К ПРИЗНАКАМ ТЯЖЕСТИ МУКОВИСЦИДОЗА ПРИ ТЯЖЕЛОМ ТЕЧЕНИИ (КЛАССИФИКАЦИЯ ПО ОРЛОВУ А.В., 2013) ОТНОСЯТ ОФВ 1**

!+ менее 50%

! менее 100%

! более 80%

! более 70%

**? РЕКОМЕНДАЦИИ ПО МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ В ИПР РЕБЁНКА-ИНВАЛИДА С МУКОВИСЦИДОЗОМ ИСКЛЮЧАЮТ**

!+ психолого-педагогическую, социальную реабилитацию, технические средства реабилитации

! восстановительную терапию: диету с увеличением калорий в рационе до 120-150%, ингаляционную терапию, постуральный дренаж, вибрационный массаж грудной клетки, лечебную физкультуру

! реконструктивную хирургию: трансплантацию легкого (по показаниям)

! санаторно-курортное лечение при отсутствии противопоказаний

231

**? К НЕОБХОДИМЫМ ДАННЫМ ПРИ НАПРАВЛЕНИИ НА МСЭ РЕБЁНКА С ДИАГНОЗОМ «АПЛАЗИЯ (АГЕНЕЗИЯ) ПОЧКИ ВРОЖДЕННАЯ» ОТНОСЯТ УЗИ**

!+ почек

! печени

! поджелудочной железы

! щитовидной железы

**? ПРОЦЕНТНОЕ ЗНАЧЕНИЕ ИНДЕКСА МАССЫ ТЕЛА У ДЕТЕЙ СТАРШЕ 12 ЛЕТ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ**

!+ 19,5–22,9

! 18,5–19,4

! 17–18,4

! 15–16,9

**? ПРОЦЕНТНОЕ ЗНАЧЕНИЕ ИНДЕКСА МАССЫ ТЕЛА У ДЕТЕЙ СТАРШЕ 12 ЛЕТ ПРИ СНИЖЕННОМ ПИТАНИИ СОСТАВЛЯЕТ**

!+ 18,5–19,4

! 19,5– 22,9

! 17–18,4

! 15–16,9

**? ПРОЦЕНТНОЕ ЗНАЧЕНИЕ ИНДЕКСА МАССЫ ТЕЛА У ДЕТЕЙ СТАРШЕ 12 ЛЕТ ПРИ БЕЛКОВО-ЭНЕРГЕТИЧЕСКОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ 1 СТЕПЕНИ СОСТАВЛЯЕТ**

!+ 17–18,4

! 18,5–19,4

! 19,5– 22,9

! 15–16,9

232

**? ПРОЦЕНТНОЕ ЗНАЧЕНИЕ ИНДЕКСА МАССЫ ТЕЛА У ДЕТЕЙ СТАРШЕ 12 ЛЕТ ПРИ БЕЛКОВО-ЭНЕРГЕТИЧЕСКОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ 2 СТЕПЕНИ СОСТАВЛЯЕТ**

!+ 15–16,9

! 18,5–19,4

! 19,5– 22,9

! 17–18,4

**? ПРОЦЕНТНОЕ ЗНАЧЕНИЕ ИНДЕКСА МАССЫ ТЕЛА У ДЕТЕЙ СТАРШЕ 12 ЛЕТ ПРИ БЕЛКОВО-ЭНЕРГЕТИЧЕСКОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ 3 СТЕПЕНИ СОСТАВЛЯЕТ**

!+ <15

! 18,5-19,4

! 17–18,4

! 15–16,9

**? КОЛИЧЕСТВО ПЕРЕЛОМОВ В ГОД ПРИ ЛЕГКОЙ ФОРМЕ ТЕЧЕНИЯ НЕЗАВЕРШЕННОГО ОСТЕОГЕНЕЗА (OSTEOGENESIS IMPERFECTA) СОСТАВЛЯЕТ**

!+ 3–5

! 6–10

! 10–20

! 21–25

**? КОЛИЧЕСТВО ПЕРЕЛОМОВ В ГОД ПРИ ТЯЖЕЛОЙ ФОРМЕ ТЕЧЕНИЯ НЕЗАВЕРШЕННОГО ОСТЕОГЕНЕЗА (OSTEOGENESIS IMPERFECTA) СОСТАВЛЯЕТ**

!+ 6–10

! 3–5

! 10–20

! 21–25

233

**? КОЛИЧЕСТВО ПЕРЕЛОМОВ В ГОД ПРИ ОЧЕНЬ ТЯЖЕЛОЙ ФОРМЕ ТЕЧЕНИЯ НЕЗАВЕРШЕННОГО ОСТЕОГЕНЕЗА (OSTEOGENESIS IMPERFECTA) СОСТАВЛЯЕТ**

!+ 10–20

! 6–10

! 3–5

! 21–25

**? РЕТИНОПАТИЯ НЕДОНОШЕННЫХ (РЕТРОЛЕНТАЛЬНАЯ ФИБРОПЛАЗИЯ) СОПРОВОЖДАЕТСЯ ИЗМЕНЕНИЯМИ В**

!+ сетчатке и стекловидном теле

! мышцах, регулирующих движение глазного яблока

! костной ткани черепа

! мышцах лица и шеи

**? ПОКАЗАТЕЛИ НПР (Р!+ ДЕТЕЙ В 1 ГОД — 1 ГОД 3 МЕСЯЦА ВКЛЮЧАЮТ**

!+ использование облегченных слов («би-би», «ав-ав»)

! знание 10 слов, легкое подражание новым слогам

! использование двухсловных предложений

! построение словосочетаний из двух слов

**? ПОКАЗАТЕЛИ НПР (ДО) ДЕТЕЙ В 1 ГОД — 1 ГОД 3 МЕСЯЦА ВКЛЮЧАЮТ**

!+ длительное хождение, изменение положения (приседает, наклоняется)

! умение ходить по поверхности шириной 15-20 см на высоте от пола 15-20 см

! перешагивание через препятствия чередующимся шагом

! перешагивание через препятствия высотой 10–15 см или длиной 35 см чередующимся шагом

234

**? ГРАЖДАНИН НАПРАВЛЯЕТСЯ НА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНУЮ ЭКСПЕРТИЗУ**

!+ органом социальной защиты

! правоохранительными органами

! образовательным учреждением

! благотворительным фондом

**? НЕОБХОДИМЫМИ ДАННЫМИ ПРИ НАПРАВЛЕНИИ НА МСЭ РЕБЕНКА-ИНВАЛИДА С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ пикфлоуметрия

! бактериологический посев кала

! рентгенограмма кисти

! ультразвуковое исследование почек

**? К ПРИЗНАКАМ ВНЕШНЕГО УТОМЛЕНИЯ РЕБЁНКА НА УРОКЕ ФИЗКУЛЬТУРЫ НЕ ОТНОСЯТ**

!+ антропометрические данные

! окраску кожи лица, шеи

! потливость

! характер дыхания и движений

**? ГОТОВЫМИ ДЛЯ ОБУЧЕНИЯ В ШКОЛЕ ПО ТЕСТУ КЕРНА – ЙЕРАСЕКА СЧИТАЮТСЯ ДЕТИ ПРИ НАЛИЧИИ \_\_\_\_\_\_ БАЛЛОВ**

!+ 3–6

! 6–7

! 7–9

! 10

235

**? УСЛОВНО ГОТОВЫМИ ДЛЯ ОБУЧЕНИЯ В ШКОЛЕ ПО ТЕСТУ КЕРНА – ЙЕРАСЕКА («ЗРЕЮЩИЙ ВАРИАНТ А») СЧИТАЮТСЯ ДЕТИ ПРИ НАЛИЧИИ \_\_\_\_\_\_ БАЛЛОВ**

!+ 6–7

! 3–6

! 7–9

! 10

**? С ЦЕЛЬЮ ВЫЯВЛЕНИЯ КАЛЬЦИУРИИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ**

!+ проба Сулковича

! проба Швахмана

! анализ мочи по Нечипоренко

! проба Макклюра – Олдрича

**? С ЦЕЛЬЮ КОЛИЧЕСТВЕННОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ОСАДКА МОЧИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ МЕТОД**

!+ Нечипоренко

! Сулковича

! Швахмана

! Зимницкого

**? ЛАТЕНТНЫЙ ДЕФИЦИТ ЖЕЛЕЗА (ЛДЖ) ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

!+ снижением уровня сывороточного железа

! низким уровнем гемоглобина

! низким уровнем гемоглобина и сывороточного железа

! железосвязывающей способностью сыворотки (ОЖСС)

**? К КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ЛАРИНГИТА ОТНОСЯТ**

!+ «лающий кашель», сиплый голос и инспираторную одышку

! сухой, звонкий кашель и экспираторную одышку

! насморк, влажный кашель

! приступообразный кашель, сопровождающийся рвотой

236

**? «ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ» В ДИАГНОСТИКЕ ОСТРОЙ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЮТСЯ**

!+ инфильтративные изменения в легких на рентгенограмме

! разнокалиберные влажные хрипы при аускультации

! воспалительные изменения в общем анализе крови

! повышение температуры, кашель влажный, симптомы

**? С ЦЕЛЬЮ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ГИДРОФИЛЬНОСТИ ТКАНЕЙ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ**

!+ проба Макклюра – Олдрича

! проба Сулковича

! проба Зимницкого

! анализ Аддиса – Каковского

**? КЛИНИЧЕСКАЯ ТРИАДА АНЕМИИ МИНКОВСКОГО – ШОФФАРА СОСТОИТ ИЗ**

!+ анемии, желтухи и спленомегалии

! анемии, кровоточивости, гепатоспленомегалии

! анемии, лимфоаденопатии, оссалгии

! анемии, кровоточивости, лимфоаденопатии

**? В ПЕРЕЧЕНЬ МЕРОПРИЯТИЙ, КОТОРЫЙ УЧАСТКОВЫЙ ВРАЧ ПРОВОДИТ ПРИ ПЕРВИЧНОМ ПОСЕЩЕНИИ БОЛЬНОГО РЕБЁНКА НА ДОМУ, НЕ ВХОДИТ**

!+ выдача справки в дошкольное учреждение о выздоровлении

! назначение лечения

! назначение режима питания

! выдача взрослому листка нетрудоспособности по уходу за больным ребёнком

237

**? К ЛЬГОТНОЙ ГРУППЕ НАСЕЛЕНИЯ, ПРИ АМБУЛАТОРНОМ ЛЕЧЕНИИ КОТОРОЙ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА ОТПУСКАЮТСЯ БЕСПЛАТНО, ОТНОСИТСЯ**

!+ ребёнок-инвалид в возрасте до 18 лет

! ребёнок-инвалид в возрасте лишь до 14 лет

! ребёнок до 5 лет

! ребёнок до 7 лет

**? ЛИХОРАДЯЩЕМУ БОЛЬНОМУ С ФЕБРИЛЬНЫМИ СУДОРОГАМИ**

* **АНАМНЕЗЕ ОШИБОЧНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ НАЗНАЧЕНИЕ**

!+ горячих ножных ванн

! постельного режима

! измерения температуры тела каждые 2–3 часа

! приема жаропонижающих средств при повышении температуры тела

**? ПРИ ВЛАЖНОМ КАШЛЕ С ТРУДНО ОТХОДЯЩЕЙ МОКРОТОЙ РЕКОМЕНДУЮТСЯ**

!+ муколитики

! наркотические противокашлевые средства центрального действия

! ненаркотические противокашлевые средства центрального действия

! противокашлевые средства периферического действия

**? ПРИ ПОВЫШЕНИИ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА У РЕБЁНКА ВЫШЕ 38,5 НАЗНАЧАЕТСЯ ИБУПРОФЕН ИЗ РАСЧЕТА НА 1 ПРИЁМ \_\_\_ МГ/КГ**

!+ 5–10

! 1-2

! 3-4

! 12-15

238

**? ПРИ ПОВЫШЕНИИ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА У РЕБЁНКА ВЫШЕ 38,5 НАЗНАЧАЕТСЯ ПАРАЦЕТАМОЛ ИЗ РАСЧЕТА НА 1 ПРИЁМ \_\_\_ МГ/КГ**

!+ 10–15

! 5

! 8

! 20

**? ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ У ДЕТЕЙ ДО 3 ЛЕТ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ПРЕПАРАТЫ ЖЕЛЕЗА НА ОСНОВЕ ГИДРОКСИД ПОЛИМАЛЬТОЗНОГО КОМПЛЕКСА ИЗ РАСЧЕТА \_\_\_ МГ/КГ/С**

!+ 5

! 4

! 3

! 2

**? КРИТЕРИЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ПРЕПАРАТАМИ ЖЕЛЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ ретикулоцитарная реакция

! увеличение количества тромбоцитов

! увеличение количества лейкоцитов

! замедление скорости оседания эритроцитов

**? ПРИ РЕШЕНИИ ВОПРОСА О ВЫДАЧЕ МЕДИЦИНСКОГО ЗАКЛЮЧЕНИЯ НА РЕБЁНКА-ИНВАЛИДА В ВОЗРАСТЕ ДО 18 ЛЕТ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ**

!+ нарушение здоровья со II и более степенью выраженности стойких нарушений функций организма

! хронические заболевания

! врожденные пороки

! оперативные вмешательства (например, на сердце)

239

**? КАТЕГОРИЯ «РЕБЁНОК-ИНВАЛИД» МОЖЕТ УСТАНАВЛИВАТЬСЯ**

!+ на 1 год, 2 года, 5 лет, либо до достижения гражданином возраста 18 лет

! лишь на 2 года, 5 лет, либо до достижения гражданином возраста 18 лет

! лишь на 5 лет, либо до достижения гражданином возраста 18 лет

! только до достижения гражданином возраста 18 лет

**? ПРИ УСТАНОВЛЕНИИ КАТЕГОРИИ ИНВАЛИДНОСТИ ДЕТЯМ МОЖЕТ БЫТЬ ИСПОЛЬЗОВАН ТЕРМИН**

!+ ребёнок-инвалид

! лицо с ограниченными возможностями

! лицо со специальными потребностями в медицинском обслуживании

! иммобильный ребёнок

**? ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ ГРАЖДАН К КАТЕГОРИИ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЧЕЛОВЕКА НЕ ОТНОСЯТ**

!+ нарушение сенсорных функций

! способность к самообслуживанию

! нарушение самостоятельного передвижения

! способность к ориентации

**? МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ИНВАЛИДОВ ИСКЛЮЧАЕТ**

!+ профессиональную ориентацию, обучение и трудоустройство

! восстановительную терапию, санаторно-курортное лечение

! протезирование и ортезирование

! реконструктивную хирургию

**? ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ИСКЛЮЧАЕТ**

!+ протезирование и ортезирование

! профессиональную ориентацию

! профессиональное обучение

! технические средства реабилитации для профессионального обучения (переобучения) или труда

240

**? ПРИ УСТАНОВЛЕНИИ ИНВАЛИДНОСТИ, ВОЗНИКШЕЙ В РЕЗУЛЬТАТЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ПОСЛЕДСТВИЙ ТРАВМ ИЛИ ДЕФЕКТОВ, РЕБЕНКУ ДО 18 ЛЕТ УСТАНАВЛИВАЕТСЯ**

!+ категория «ребенок-инвалид»

! I группа инвалидности

! II группа инвалидности

! III группа инвалидности

**? ПРИЗНАНИЕ РЕБЕНКА ИНВАЛИДОМ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ**

!+ федеральными учреждениями медико-социальной экспертизы

! детской поликлиникой

! детским стационаром

! республиканским (областным) учреждением медико-социальной экспертизы

**? КАТЕГОРИЯ «РЕБЕНОК-ИНВАЛИД» УСТАНАВЛИВАЕТСЯ ПРИ НАЛИЧИИ У РЕБЁНКА СТЕПЕНИ ВЫРАЖЕННОСТИ СТОЙКИХ НАРУШЕНИЙ ФУНКЦИЙ ОРГАНИЗМА В ДИАПАЗОНЕ \_\_\_\_\_\_ %**

!+ 40–100

! 10–20

! 21–30

! 31–39

**? ПРОГРАММА ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЛЯ ДЕТЕЙ ДО 18 ЛЕТ ИСКЛЮЧАЕТ**

!+ технические средства реабилитации для профессионального обучения

! дошкольное воспитание и обучение

! психолого-педагогическую коррекционную работу

! технические средства реабилитации для обучения

241

**? СПЕЦИФИЧЕСКАЯ ПРОФИЛАКТИКА ОСТРЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ ВКЛЮЧАЕТ**

!+ вакцинопрофилактику

! закаливание щадящим методом

! гимнастику и массаж грудной клетки

! витаминотерапию, фитотерапию

**? ПРИ ОФОРМЛЕНИИ ЧАСТО БОЛЕЮЩЕГО РЕБЕНКА В САНАТОРИЙ ИСКЛЮЧАЕТСЯ**

!+ справка о материальном обеспечении

! путевка в санаторий

! выписка из истории развития ребенка

! справка об отсутствии педикулёза и контакта с инфекционными больными

**? ПРИ НЕФРОПТОЗЕ II СТЕПЕНИ РЕБЁНОК ДОПУСКАЕТСЯ К ЗАНЯТИЯМ ПО ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЕ В**

!+ подготовительной группе

! основной группе

! специальной (подгруппе !+

! специальной (подгруппе ЛФК)

242

**? В ТЕЧЕНИЕ 3 МЕСЯЦЕВ ПОСЛЕ ОБОСТРЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГАСТРИТА ШКОЛЬНИК ДОПУСКАЕТСЯ К ЗАНЯТИЯМ ПО ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЕ В**

!+ специальной группе (подгруппа ЛФК)

! основной группе

! подготовительной группе

! специальной группе (подгруппа

**? ЧАСТОТА ОСМОТРА ВРАЧОМ-ПЕДИАТРОМ ДЕТЕЙ, ОТНЕСЁННЫХ К ПОДГОТОВИТЕЛЬНОЙ ГРУППЕ ДЛЯ ЗАНЯТИЙ ПО ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЕ, СОСТАВЛЯЕТ 1 РАЗ В**

!+ 6 месяцев

! 3 месяца

! 9 месяцев

! 12 месяцев

**? ВОЗ РЕКОМЕНДУЕТ ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ**

!+ 12–24 месяца

! 3–6 месяцев

! 9–11 месяцев

! чем дольше, тем лучше

**? К КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМАМ ГОЛОДАНИЯ РЕБЕНКА НЕ ОТНОСИТСЯ**

!+ появление геморрагической сыпи

! уплощение или падение весовой кривой

! беспокойство

! редкое мочеиспускание

243

**? В РАЦИОН ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА, НАХОДЯЩЕГОСЯ НА ЕСТЕСТВЕННОМ ВСКАРМЛИВАНИИ, МЯСО РЕКОМЕНДУЕТСЯ ВВОДИТЬ С \_\_\_ МЕСЯЦЕВ**

!+ 6-ти

! 7-ми

! 9-ти

! 10-ти

**? В РАЦИОН ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА РЫБА ВВОДИТСЯ С**

!+ 8–9 месяцев

! 6-ти месяцев

! 1,5 лет

! 1 года жизни

**? НОЧНЫЕ КОРМЛЕНИЯ ДЕТЕЙ ПЕРВЫХ МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ**

!+ разрешаются всегда

! запрещаются

! разрешаются лишь после консультации невролога

! разрешаются, если нет срыгиваний

**? ВЫСОКИЙ ГИДРОЛИЗ БЕЛКА КОРОВЬЕГО МОЛОКА ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ СМЕСИ**

!+ алфаре

! фрисовом

! сэмпербифидус

! нэнни

**? К КРИТЕРИЯМ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИМ ЗДОРОВЬЕ, ОТНОСЯТ**

!+ наличие или отсутствие функциональных нарушений

! факторы риска биологического анамнеза

! факторы риска генеалогического анамнеза

! факторы риска социального анамнеза

244

**? ВПЕРВЫЕ ИССЛЕДОВАНИЕ УРОВНЯ ГЛЮКОЗЫ В КРОВИ ВО ВРЕМЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ОСМОТРОВ ПРОВОДИТСЯ С**

!+ одного года

! двух лет

! трёх лет

! пяти лет

**? ПРИ ОРГАНИЗАЦИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ОСМОТРОВ ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ ВПЕРВЫЕ НАЗНАЧАЮТ ОБЩИЙ АНАЛИЗ КРОВИ В**

!+ 3 месяца

! 1 месяц

! 4 месяца

! 6 месяцев

**? ПРИ ОРГАНИЗАЦИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ОСМОТРОВ ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ ВПЕРВЫЕ НАЗНАЧАЮТ ОБЩИЙ АНАЛИЗ МОЧИ В**

!+ 3 месяца

! 1 месяц

! 4 месяца

! 5 месяцев

**? ПРИ ОРГАНИЗАЦИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ОСМОТРОВ ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ ВПЕРВЫЕ НАЗНАЧАЮТ УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ И ТАЗОБЕДРЕННЫХ СУСТАВОВ В**

!+ 1 месяц

! 3 месяца

! 6 месяцев

! 9 месяцев

245

**? ПРИ ОРГАНИЗАЦИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ОСМОТРОВ ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ ВПЕРВЫЕ НАЗНАЧАЮТ ЭКГ В**

!+ 12 месяцев

! 1 месяц

! 3 месяца

! 6 месяцев

**? ПРИ ОРГАНИЗАЦИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ОСМОТРОВ ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ ВПЕРВЫЕ НАЗНАЧАЮТ ОСМОТР СТОМАТОЛОГА В**

!+ 12 месяцев

! 9 месяцев

! 3 месяца

! 6 месяцев

**? ВРАЧЕБНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВОДИТЬ В**

!+ 10 лет

! 12 лет

! 14–15 лет

! 16 лет

**? ЭНДОКРИНОЛОГ ВПЕРВЫЕ УЧАСТВУЕТ ПРИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ОСМОТРАХ ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА В \_\_\_\_ ЛЕТ**

!+ 10

! 12

! 14–15

! 16

246

**? ГИНЕКОЛОГ ВПЕРВЫЕ УЧАСТВУЕТ ПРИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ОСМОТРАХ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ \_\_\_\_ ЛЕТ**

!+ 3

! 7

! 12

! 14–15

**? ФЛЮОРОГРАФИЮ ВПЕРВЫЕ ПРОВОДЯТ ПРИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ОСМОТРАХ ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА В \_\_\_\_ ЛЕТ**

!+ 15

! 10

! 12

! 16

**? ЗАКЛЮЧЕНИЕ О КАТЕГОРИИ ГОДНОСТИ К ВОЕННОЙ СЛУЖБЕ ВЫНОСИТСЯ В \_\_\_\_ ЛЕТ**

!+ 16

! 12

! 14–15

! 17

**? ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ ВПЕРВЫЕ ОЦЕНИВАЮТ ПОЛОВОЕ РАЗВИТИЕ ДЕВОЧЕК В \_\_\_\_ ЛЕТ**

!+ 10

! 12

! 14

! 13

247

**? ЗДОРОВЫЕ ДЕТИ ОТНОСЯТСЯ К \_\_\_ ГРУППЕ ЗДОРОВЬЯ**

!+ I

! II

! III

! IV

**? НОВОРОЖДЕННЫЙ РЕБЁНОК, РОДИВШИЙСЯ ОТ СТРЕМИТЕЛЬНЫХ РОДОВ, С ОБВИТИЕМ ПУПОВИНЫ ВОКРУГ ШЕИ ИМЕЕТ РИСК РАЗВИТИЯ**

!+ патологии ЦНС

! аллергических заболеваний

! врождённых пороков развития органов

! анемии

**? ДЕТИ С ХРОНИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ В ПЕРИОД РЕМИССИИ ОТНОСЯТСЯ К \_\_\_ ГРУППЕ ЗДОРОВЬЯ**

!+ III

! I

! II

! IV

**? ДЕТИ РАННЕГО ВОЗРАСТА, ПЕРЕНЕСШИЕ РАХИТ 1 И 2 СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ, ОТНОСЯТСЯ К \_\_\_ ГРУППЕ ЗДОРОВЬЯ**

!+ II

! I

! III

! IV

248

**? ДЕТИ С ГЛИСТНОЙ ИНВАЗИЕЙ БЕЗ ПРИЗНАКОВ ИНТОКСИКАЦИИ ОТНОСЯТСЯ К \_\_\_ ГРУППЕ ЗДОРОВЬЯ**

!+ II

! I

! III

! IV

**? ДЕТИ С ХРОНИЧЕСКИМ ХОЛЕЦИСТИТОМ В СТАДИИ ПОЛНОЙ КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНОЙ РЕМИССИИ ОТНОСЯТСЯ К \_\_\_ ГРУППЕ ЗДОРОВЬЯ**

!+ III

! II

! I

! IV

**? БОЛЬНЫЕ С ХРОНИЧЕСКИМ ХОЛЕЦИСТИТОМ В СТАДИИ НЕСТОЙКОЙ РЕМИССИИ ОТНОСЯТСЯ К \_\_\_ ГРУППЕ ЗДОРОВЬЯ**

!+ IV

! I

! III

! II

**? ПРИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОМ ОСМОТРЕ ВПЕРВЫЕ ОПРЕДЕЛЯЮТ ГРУППУ КРОВИ В \_\_\_ ЛЕТ**

!+ 14

! 10

! 12

! 15

249

**? ВОПРОС ОБ ОРГАНИЗАЦИИ ЛЕЧЕНИЯ НА ДОМУ ОСТРО ЗАБОЛЕВШЕГО РЕБЁНКА РЕШАЕТСЯ УЧАСТКОВЫМ ВРАЧОМ НЕЗАВИСИМО ОТ**

!+ прописки больного

! тяжести состояния ребёнка

! характера и течения заболевания

! возраста ребёнка

**? ДЕТИ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ НАБЛЮДАЮТСЯ ВРАЧОМ НА ДОМУ В СЛУЧАЕ ОСТРОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ**

!+ ежедневно до выздоровления

! ежедневно до улучшения

! через день до выздоровления

! через день до улучшения

**? ВОПРОС О НЕОБХОДИМОСТИ ОСМОТРА РЕБЕНКА НА ДОМУ ВРАЧОМ-СПЕЦИАЛИСТОМ РЕШАЕТ**

!+ участковый врач–педиатр

! главный врач поликлиники

! нач. мед. поликлиники

! заведующий педиатрическим отделением

**? ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО УХОДУ ЗА БОЛЬНЫМ РЕБЁНКОМ В ВОЗРАСТЕ ДО 7 ЛЕТ ВЫДАЕТСЯ**

!+ на весь период острого заболевания

! до 10 дней

! на две недели

! до 7 дней

250

**? ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО УХОДУ ЗА БОЛЬНЫМ РЕБЁНКОМ В ВОЗРАСТЕ СТАРШЕ 15 ЛЕТ ПРИ АМБУЛАТОРНОМ ЛЕЧЕНИИ ВЫДАЕТСЯ ДО \_\_\_ ДНЕЙ**

!+ 3

! 7

! 15

! 10

**? ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО УХОДУ ЗА РЕБЁНКОМ В ВОЗРАСТЕ ДО 7 ЛЕТ ПРИ КАРАНТИНЕ ВЫДАЕТСЯ**

!+ на весь период карантина

! до 15 дней

! до 10 дней

! на неделю

**? ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ БОЛЬНОГО С ИНФЕКЦИОННЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ НА ДОМУ УЧАСТКОВАЯ МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА ОБЯЗАНА**

!+ наблюдать за детьми, находящимися на карантине

! подать экстренное извещение

! наложить карантин

! оказать первую врачебную помощь

**? ВРАЧЕБНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ТЕМПЕРАТУРЯЩЕГО БОЛЬНОГО В ПОЛИКЛИНИКЕ ДОЛЖНА БЫТЬ ОКАЗАНА**

!+ в боксе

! в кабинете участкового врача

! в кабинете врача-специалиста

! в кабинете заведующего педиатрическим отделением

251

**? НЕОБХОДИМО ОСМОТРЕТЬ НА ДОМУ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ**

!+ ребенка 3-х месяцев с t = 38°С, сыпью, рвотой, судорогами

! ребенка новорожденного (первичный патронаж)

! ребенка 3-х лет с t = 38,5°С, сыпью и контактом по скарлатине

! ребенка 5 лет с t = 38°С

**? ПЕРВИЧНАЯ МЕДИКО-САНИТАРНАЯ ПОМОЩЬ ДЕТЯМ ИСКЛЮЧАЕТ**

!+ круглосуточное оказание медицинской помощи

! медицинскую профилактику важнейших заболеваний

! санитарно–гигиеническое образование населения

! оказание медицинской помощи в дневном стационаре

**? В ОБЯЗАННОСТИ ЗАВЕДУЮЩЕГО ПЕДИАТРИЧЕСКИМ ОТДЕЛЕНИЕМ НЕ ВХОДИТ**

!+ руководство финансовой деятельностью поликлиники

! контроль обоснованности выдачи листков нетрудоспособности

! контроль лечения детей

! консультации больных в поликлинике и на дому

**? ЧИСЛО ДЕТЕЙ НА ПЕДИАТРИЧЕСКОМ УЧАСТКЕ В СООТВЕТСТВИИ С ПРИКАЗОМ МИНЗДРАВСОЦРАЗВИТИЯ ОТ ??2012 Г. № 366Н СОСТАВЛЯЕТ**

!+ 800

! 700

! 1000

! 900

252

**? С ЦЕЛЬЮ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ ЗАНОСА ИНФЕКЦИИ В РАБОТЕ ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ ПРЕДУСМАТРИВАЕТСЯ НАЛИЧИЕ**

!+ фильтра с боксами

! регистратуры

! кабинета здорового ребенка

! гардероба

**? ИЗ ОБЯЗАННОСТЕЙ УЧАСТКОВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ИСКЛЮЧЕНА РАБОТА**

!+ по отбору детей на санаторно-курортное лечение

! санитарно-просветительная с населением

! по оказанию медицинской помощи по назначению врача

! профилактическая по воспитанию здорового ребенка

**? ОСНОВНЫМ ДОКУМЕНТОМ РЕБЁНКА В ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКЕ, КОТОРЫЙ СОДЕРЖИТ ИСТОРИЮ ЕГО РАЗВИТИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ УЧЕТНАЯ ФОРМА**

!+ №112

! №039

! №036

! №030

**? ПРИ ОЦЕНКЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ РАБОТЫ УЧАСТКОВОГО ВРАЧА-ПЕДИАТРА УЧИТЫВАЕТСЯ ПОКАЗАТЕЛЬ ПОЛНОТЫ ОХВАТА ПРОФИЛАКТИЧЕСКИМИ ОСМОТРАМИ ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ, КОТОРЫЙ ДОЛЖЕН СОСТАВЛЯТЬ НЕ МЕНЕЕ \_\_\_ %**

!+ 95

! 100

! 90

! 80

253

**? МАРКЕРОМ ОСТРОГО ПЕРИОДА ГЕПАТИТА А ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ анти-НАVIgM

! НВS-Ag

! анти-НАVIgG

! анти-НВсоr-сумм.

**? «ЛАСКОВЫМ УБИЙЦЕЙ» НАЗЫВАЮТ ВИРУС ГЕПАТИТА**

!+ С

! А

! В

! D

**? ОСТРЫЙ ГЕПАТИТ ПЕРЕХОДИТ В ХРОНИЧЕСКИЙ ПРИ СОХРАНЕНИИ КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ БОЛЕЕ**

!+ 6 месяцев

! 1 месяца

! 12 месяцев

! 3 месяцев

**? К ГРУППЕ ЭНТЕРОВИРУСОВ ОТНОСЯТСЯ**

!+ вирусы полиомиелита

! вирусы кори

! коронавирусы

! аденовирусы

**? К НЕЙРОИНФЕКЦИИ ОТНОСЯТ**

!+ энтеровирусный менингит

! энтеровирусную лихорадку

! энтеровирусную экзантему

! энтеровирусную миалгию

254

**? ГНОЙНЫЙ МЕНИНГИТ НЕ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ**

!+ энтеровирусной инфекции

! брюшном тифе

! сальмонеллезе

! стафилококковом сепсисе

**? ВОЗБУДИТЕЛЕМ ГНОЙНЫХ МЕНИНГИТОВ МОЖЕТ БЫТЬ**

!+ менингококк

! ВИЧ

! ЦМВ

! вирус гриппа

**? К ВОЗБУДИТЕЛЯМ СЕРОЗНЫХ МЕНИНГИТОВ ОТНОСЯТ**

!+ энтеровирусы

! сальмонеллы

! стафилококки

! синегнойную палочку

**? КАКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ЯВЛЯЕТСЯ РЕШАЮЩИМ ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА «МЕНИНГИТ»?**

!+ исследование ликвора

! общий анализ крови

! общий анализ мочи

! бактериологическое исследование слизи из носоглотки

**? ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА «МЕНИНГОКОККОВЫЙ МЕНИНГИТ» ИСПОЛЬЗУЕТСЯ**

!+ бактериологический анализ ликвора

! бактериологический анализ кала

! ОАМ

! копрограмма

255

**? С КАКИМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ ПРОВОДИТСЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ПРИ МЕНИНГИТЕ?**

!+ грипп с явлениями нейротоксикоза

! скарлатина

! острый пиелонефрит

! острый бронхит

**? У ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА, БОЛЬНЫХ МЕНИНГОКОККОВЫМ МЕНИНГИТОМ, ОТМЕЧАЕТСЯ**

!+ рвота

! повышенная потливость

! «лающий кашель»

! экспираторная одышка

**? К БАКТЕРИАЛЬНЫМ КИШЕЧНЫМ ИНФЕКЦИЯМ ОТНОСЯТ**

!+ сальмонеллёз

! ротавирусную инфекцию

! энтеровирусную инфекцию

! грипп

**? ОСОБЕННОСТЬЮ КЛИНИКИ ХОЛЕРЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ начало заболевания с жидкого стула с дальнейшим появлением рвоты

! начало заболевания с рвоты с дальнейшим появлением жидкого стула

! острое начало с многократной рвотой, гипертермическим синдромом, сильными болями в животе, с одновременным или несколько часов спустя появлением жидкого стула

! интоксикация, менингеальный синдром, высокая летальность

**? КЛИНИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ ЭКСИКОЗА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ сухость кожных покровов

! полиурия

! бледность кожных покровов

! выбухание краев большого родничка

256

**? СТУЛ ПРИ САЛЬМОНЕЛЛЕЗЕ ЧАЩЕ НАПОМИНАЕТ**

!+ болотную тину

! малиновое желе

! ректальный плевок

! серую глину

**? ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ШИГЕЛЛЕЗА ИСПОЛЬЗУЮТ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ МЕТОД**

!+ бактериологический

! копрологический

! гематологический

! вирусологический

**? ПРИ ШЕГЕЛЛЕЗЕ ОСНОВНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_СИНДРОМ**

!+ колитический

! судорожный

! геморрагический

! энтеритный

**? БОЛЬНОЙ РЕБЕНОК В ПОЛИКЛИНИКЕ ПЕРВОНАЧАЛЬНО ОСМАТРИВАЕТСЯ В**

!+ фильтре поликлиники

! кабинете участкового врача

! процедурном кабинете

! кабинете инфекциониста

**? НЕЙРОТОКСИКОЗ ПРИ ГРИППЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

!+ головной болью, фебрильными судорогами

! вялостью, снижением аппетита

! носовыми кровотечениями

! болью в мышцах, артралгией

257

**? СТЕПЕНЬ СТЕНОЗА ГОРТАНИ ОПРЕДЕЛЯЕТ**

!+ степень дыхательной недостаточности

! наличие экспираторной одышки

! наличие в легких сухих хрипов

! шумное дыхание

**? О НАЛИЧИИ КРУПА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ**

!+ шумный затрудненный вдох

! грубый лающий кашель

! осиплый голос

! экспираторная одышка

**? АДЕНОВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

!+ конъюнктивитом

! артритом

! миозитом

! уретритом

**? ПОКАЗАНИЕМ К ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ПРИ ОРВИ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ наличие осложнений

! цефалгия

! анемия легкой степени

! фарингит

**? К ОСОБЕННОСТЯМ КЛИНИКИ ГРИППА У НОВОРОЖДЕННЫХ И ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ ОТНОСЯТ**

!+ слабо выраженные симптомы интоксикации и катаральные симптомы

! яркий катаральный синдром и парез нижних конечностей

! иктеричность кожных покровов и яркий катаральный синдром

! парез нижних конечностей и катаральные симптомы

258

**? ОСОБЕННОСТЬЮ КЛИНИКИ РЕСПИРАТОРНО-СИНЦИТИАЛЬНОЙ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ развитие бронхообструктивного синдрома

! увеличение всех групп лимфоузлов

! наличие конъюнктивита

! появление кишечного синдрома

**? ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ АДЕНОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ПРОВОДИТСЯ С**

!+ инфекционным мононуклеозом

! геморрагической лихорадкой

! вирусным гепатитом

! менингококковой инфекцией

**? ВЕРОЯТНЫМ ПРИЗНАКОМ ДИФТЕРИИ ГОРТАНИ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ ларингит с афонией при нормальной или субфебрильной температуре тела ! ларингит с осиплостью голоса и грубым лающим кашлем ! ларингит с высокой температурой и интоксикацией

! ларингит, сопровождающийся конъюнктивитом и пятнисто-папулезной сыпью

**? К ОТЛИЧИЯМ ПАРАТОНЗИЛЛЯРНОГО АБСЦЕССА ОТ ДИФТЕРИИ РОТОГЛОТКИ ТОКСИЧЕСКОЙ ФОРМЫ ОТНОСЯТ**

!+ асимметрию зева с выбуханием дужки, выраженную боль в горле, тризм жевательной мускулатуры

! умеренную боль в горле

! выходящие за пределы миндалин налеты

! отек подкожной клетчатки шеи

**? ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ОСТРОГО ТОНЗИЛЛИТА НЕ ПРОВОДИТСЯ**

!+ посев крови на стерильность

! посев материала из зева на флору

! мазок из зева для микроскопии

! стрептотест

259

**? ВОЗБУДИТЕЛЕМ АНГИНЫ СИМАНОВСКОГО–ВЕНСАНА ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ веретенообразная палочка

! стафилококк

! стрептококк

! дифтерийная палочка

**? ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ДЕТЕЙ С ОСТРЫМ ТОНЗИЛЛИТОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ развитие паратонзиллярного абсцесса

! наличие грибковой ангины

! субфебрильная температура

! повышенная утомляемость

**? К ХАРАКТЕРИСТИКАМ СЫПИ ПРИ КОРИ ОТНОСЯТ**

!+ сыпь крупнопятнистая, пятнисто-папулезная, склонная к слиянию, характерна этапность высыпания

! сыпь мелкопятнистая, преимущественно на разгибательных поверхностях конечностей, спине, ягодицах

! полиморфная сыпь, характерны симптомы «капюшона», «перчаток», «носков», сгущение сыпи вокруг суставов

! сыпь пятнистая, папулезная, геморрагическая, «звездчатая», неправильной формы, с уплотнением (некрозом) в центре

**? ИНКУБАЦИОННЫЙ ПЕРИОД ПРИ СКАРЛАТИНЕ ДЛИТСЯ \_\_\_ ДНЕЙ**

!+ 2-7

! 11

! 17

! 9-12

260

**? К ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКАМ КРАСНУХИ ОТНОСЯТ**

!+ увеличение затылочных и заднешейных лимфоузлов

! поражение ЦНС, геморрагическую сыпь

! выраженные симптомы интоксикации и диарею

! боли в животе, мышечную гипотонию

**? ПОЯВЛЕНИЕ СЫПИ ПРИ КРАСНУХЕ ПРОИСХОДИТ**

!+ одномоментно в течение нескольких часов

! поэтапно в течение 3-х дней

! в течение 1-2-х суток

! молниеносно

**? К ХАРАКТЕРИСТИКАМ ИЗМЕНЕНИЙ ЯЗЫКА ПРИ СКАРЛАТИНЕ ОТНОСЯТ**

!+ сосочковый со 2-3 дня

! коричнево-черный налет

! "лакированный"

! "географический"

**? К ОСОБЕННОСТЯМ СКАРЛАТИНЫ У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ ОТНОСЯТ**

!+ частые гнойные, септические осложнения

! более выраженный токсический синдром

! частые аллергические осложнения

! геморрагическую сыпь

**? ИНКУБАЦИОННЫЙ ПЕРИОД ПРИ ВЕТРЯНОЙ ОСПЕ ДЛИТСЯ**

!+ 11-21 день

! 5-7 дней

! 14 дней

! 1-3 дня

261

**? ВОЗБУДИТЕЛЕМ СКАРЛАТИНЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ бета-гемолитический стрептококк группы А

! стрептококк группы В

! зеленящий стрептококк

! стафилококки

**? ОПОЯСЫВАЮЩИЙ ГЕРПЕС ВОЗНИКАЕТ У ЧЕЛОВЕКА, ПЕРЕНЕСШЕГО**

!+ ветряную оспу

! инфекционный мононуклеоз

! корь

! краснуху

**? ПРИ СКАРЛАТИНЕ СЫПЬ БЫВАЕТ**

!+ мелкоточечной со сгущением в кожных складках

! с ложным полиморфизмом

! мелкопятнистой

! геморрагической

**? ПРИ ВЕТРЯНОЙ ОСПЕ СЫПЬ БЫВАЕТ**

!+ с ложным полиморфизмом

! пятнисто-папулезной

! мелкоточечной со сгущением в кожных складках

! мелкопятнистой

**? ИНКУБАЦИОННЫЙ ПЕРИОД ПРИ ПАРОТИТНОЙ ИНФЕКЦИИ МОЖЕТ ДЛИТЬСЯ**

!+ 11-21 день

! 14-20 дней

! 7-10 дней

! 7-15 дней

262

**? ВОЗБУДИТЕЛЕМ ПАРОТИТНОЙ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ парамиксовирус

! коринобактерия дифтерии

! вирус Эпштейн-Барра

! герпес-вирус

**? ПРИ МЕНИНГИТАХ ПАРОТИТНОЙ ЭТИОЛОГИИ В ЛИКВОРЕ ПРЕОБЛАДАЮТ**

!+ лимфоциты

! эритроциты

! эозинофилы

! моноциты

**? ПОРАЖЕНИЕ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ПРИ ПАРОТИТНОЙ ИНФЕКЦИИ ЧАЩЕ ВСЕГО ПРОЯВЛЯЕТСЯ**

!+ менингитами

! энцефалитами

! полинейропатиями

! менингоэнцефалитами

**? ПОРАЖЕНИЕ ЖЕЛЕЗИСТЫХ ОРГАНОВ ПРИ ПАРОТИТНОЙ ИНФЕКЦИИ ЧАЩЕ ВСЕГО ПРОЯВЛЯЕТСЯ**

!+ субмаксиллитом

! панкреатитом

! орхитом

! тиреоидитом

**? КАКОЙ ИЗ ПРИЗНАКОВ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ КРИТЕРИЕМ ТЯЖЕСТИ ПРИ КОКЛЮШЕ?**

!+ лихорадка

! частота спазматического кашля за сутки

! длительность по времени репризы

! общий цианоз

263

**? КОКЛЮШ У ДЕТЕЙ 1-ГО ГОДА ЖИЗНИ ПРОТЕКАЕТ**

!+ с развитием апноэ

! в легкой форме

! с обструктивным синдромом

! с синдромом крупа

**? В ОБЩЕМ АНАЛИЗЕ КРОВИ ПРИ КОКЛЮШЕ ОТМЕЧАЕТСЯ**

!+ лейкоцитоз с лимфоцитозом

! лейкопения с лимфоцитозом

! лейкоцитоз с нейтрофилезом

! лейкоцитоз с лимфопенией

**? К ПОКАЗАТЕЛЯМ ТЯЖЕСТИ ПНЕВМОНИИ ОТНОСЯТ**

!+ степень дыхательной недостаточности

! температуру

! кашель

! локализованные хрипы

**? ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ РЕБЁНКА С ОСТРОЙ ПНЕВМОНИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ наличие осложнений пневмонии

! возраст 3 года

! протекание заболевания у 5-тилетнего ребёнка на фоне аллергического диатеза

! состояние средней тяжести на 2-ой день болезни

**? ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ ПОСТАВИТЬ ДИАГНОЗ ОСТРОЙ ПНЕВМОНИИ У РЕБЕНКА 6 МЕСЯЦЕВ, ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ рентгенограмма грудной клетки

! РПГА

! исследование трансаминаз и альдолаз

! общий анализ крови

264

**? ГАСТРИТ, АССОЦИИРОВАННЫЙ С HELICOBACTER PYLORI, ОТНОСИТСЯ К**

!+ бактериальнообусловленному (тип !

! аутоиммунному (тип !+

! смешанному (тип А и !

! химико-токсическииндуцированному (тип С)

**? ВТОРИЧНЫМ БУДЕТ ПИЕЛОНЕФРИТ**

!+ возникающий при установленной дизметаболической нефропатии

! возникающий после какого-либо другого заболевания

! при обострениях частотой 2 и более раз в год

! возникающий на фоне какого-либо другого заболевания

**? ХРОНИЧЕСКИЙ ПИЕЛОНЕФРИТ ДИАГНОСТИРУЕТСЯ ПРИ СОХРАНЕНИИ ПРИЗНАКОВ БОЛЕЗНИ В ТЕЧЕНИЕ \_\_ МЕС. И БОЛЕЕ**

!+ 6

! 3

! 4

! 1

**? КАКОЕ СОЧЕТАНИЕ СИМПТОМОВ ПАТОГНОМОНИЧНО ДЛЯ ПИЕЛОНЕФРИТА?**

!+ повышение температуры + боли в животе + нейтрофильная лейкоцитурия + бактериурия

! повышение температуры + отеки + протеинурия + гематурия

! повышение температуры + боли в животе + лимфоцитарная лейкоцитурия + бактериурия

! отеки + головная боль + протеинурия + гематурия

265

**? КАКИМИ ДОЛЖНЫ БЫТЬ ПРАВИЛЬНЫЕ ДЕЙСТВИЯ В СЛУЧАЕ ОБНАРУЖЕНИЯ ЛЕЙКОЦИТУРИИ У ДЕВОЧКИ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОЙ ОРВИ?**

!+ после исключения вульвовагинита направить в дневной стационар для детального обследования

! не придавать этому факту особого значения, так как моча собрана без предварительного туалета наружных половых органов

! назначить фурадонин

! не придавать этому факту особого значения, расценив мочевой синдром как реакцию почек на инфекцию

**? ДЕФОРМАЦИЯ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ В ВИДЕ СЕРДЕЧНОГО ГОРБА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ**

!+ врожденных пороков сердца

! миокардиодистрофии

! миокардитов

! вегето-сосудистой дистонии

**? К БОЛЬШИМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЯМ РЕВМАТИЗМА ОТНОСИТСЯ**

!+ кардит

! лихорадка

! лейкоцитоз

! ускорение СОЭ

**? ОСТРАЯ СОСУДИСТАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ МОЖЕТ СОПРОВОЖДАТЬСЯ**

!+ падением АД

! влажными хрипами в легких

! сухими хрипами в легких

! влажным кашлем

266

**? НАИБОЛЕЕ ГЛУБОКОЙ СТЕПЕНЬЮ ЦЕРЕБРАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ кома

! сомнолентность

! оглушение

! сопор

**? НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ КОМЫ У ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ инфекционное заболевание

! отравление

! опухоль головного мозга

! травма головы

**? НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ КОМЫ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ отравление

! инсульт

! травма головы

! инфекционное заболевание

**? НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ КОМЫ У ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ травма головы

! отравление

! опухоль головного мозга

! инфекционное заболевание

**? ДЛЯ ОТРАВЛЕНИЯ БЛЕДНОЙ ПОГАНКОЙ НЕ ХАРАКТЕРНА**

!+ гипертермия

! диарея

! тошнота

! рвота

267

**? ДЛЯ АЛКОГОЛЬНОЙ ИНТОКСИКАЦИИ ХАРАКТЕРНА**

!+ гиперсаливация

! гипертермия

! анемия

! гипергликемия

**? ОТРАВЛЕНИЕ УГАРНЫМ ГАЗОМ КЛИНИЧЕСКИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ**

!+ нарушением дыхания

! диспепсией

! рвотой

! дизурией

**? ТИПИЧНОЕ КЛИНИЧЕСКОЕ ПРОЯВЛЕНИЕ ОТРАВЛЕНИЯ БАРБИТУРАТАМИ СОСТОИТ В**

!+ отсутствии сознания (ком!+

! артериальной гипертензии

! брадикардии

! сужении зрачков

**? К ОСНОВНЫМ ПРИЗНАКАМ ОТРАВЛЕНИЯ СЕРДЕЧНЫМИ ГЛИКОЗИДАМИ ОТНОСЯТ**

!+ угнетение ЦНС

! увеличение диуреза

! тахикардию

! запор

**? К КАРДИАЛЬНЫМ ПРИЧИНАМ ОСТРОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НЕ ОТНОСЯТ**

!+ перегрузку давлением или объёмом

! острую декомпенсацию хронической сердечной недостаточности ! тяжёлые врожденные пороки сердца ! нарушения сердечного ритма

268

**? ОСТРАЯ ПРАВОЖЕЛУДОЧКОВАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ С СИМПТОМАМИ ЗАСТОЯ РАЗВИВАЕТСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ**

!+ перегрузки правых отделов сердца

! перегрузки левых отделов сердца

! нарушений сердечного ритма

! ишемии миокарда

**? СЕРДЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ I СТАДИИ У ДЕТЕЙ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

!+ тахипноэ при физической нагрузке

! тахикардией в покое

! цианозом в покое

! увеличением печени

**? КАКИЕ МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ ДОЛЖНЫ ИСПОЛЬЗОВАТЬСЯ ПРИ ОСТРОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ?**

!+ ЭКГ, ретгенография, ЭХО-КГ, определение газов крови

! ЭКГ, рентгенография, КТ

! ЭХО-КГ, МРТ, общий анализ крови

! ЭКГ, ЭХО-КГ, общий анализ крови, общий анализ мочи

**? ПРИМЕРОМ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОЙ ДИССОЦИАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ АВ-блокада III степени

! тахиаритмия с ЧСС больше 120 в 1 мин

! брадикардия с ЧСС менее 70 в 1 мин

! любая АВ-блокада

269

**? ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ КАРДИОГЕННОГО ШОКА ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ снижение сократимости сердца

! неадекватное распределение внутрисосудистого объема

! недостаточный объем крови ! препятствие кровотоку

**? СИМПТОМ, НЕ ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ ОТРАВЛЕНИЯ УГАРНЫМ ГАЗОМ**

!+ гемолиз эритроцитов

! потеря сознания

! нарушение дыхания

! тахикардия, артериальная гипертензия

**? СИМПТОМЫ, НЕ СООТВЕТСТВУЮЩИЕ КЛИНИКЕ ОТЕКА ЛЕГКИХ**

!+ тоны сердца усилены, пульс ритмичный

! бледность, цианоз кожи, холодный пот

! кашель с отделением пенистой мокроты

! влажные разнокалиберные хрипы в легких

**? СИМПТОМ, НЕ ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ УКУСА ПЧЁЛ, ОС**

!+ геморрагические высыпания

! отёк мягких тканей

! локальный лимфаденит

! лихорадка

**? СИМПТОМЫ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ЧЕТВЁРТОЙ СТЕПЕНИ ОБМОРОЖЕНИЯ**

!+ некроз мягких тканей и костей, потеря чувствительности, в дальнейшем – мумификация

! пузыри на отёчной бледно-синюшной коже, потеря болевой, тактильной чувствительности

! некроз кожи

! побледнение кожи, восстановление чувствительности при отогревании

270

**? ПРИ ТЕПЛОВОМ УДАРЕ ПОТОТДЕЛЕНИЕ**

!+ прекращается

! увеличивается

! несколько снижается

! не изменяется

**? КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ, СООТВЕТСТВУЮЩИЕ ВТОРОЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ЭЛЕКТРОТРАВМЫ**

!+ потеря сознания, «мраморность» кожи, одышка, тахикардия, аритмия, гипотензия, ожог, шок

! кома, ларингоспазм, ДН, сердечная аритмия, артериальная гипотензия, ожог, шок

! сознание сохранено, возбуждение, бледность, тахикардия, одышка

! клиническая смерть, фибрилляция желудочков сердца, остановка кровообращения

**? К ПОКАЗАТЕЛЮ ТЯЖЕСТИ ПНЕВМОНИИ ОТНОСЯТ**

!+ степень дыхательной недостаточности

! температуру

! кашель

! локализованные хрипы

**? ПИОТОРАКС ЧАЩЕ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ ПНЕВМОНИИ**

!+ стафилококковой

! пневмоцистной

! легионеллезной

! пневмококковой

**? ДЛЯ ЭКССУДАТИВНОГО ПЛЕВРИТА ХАРАКТЕРНО**

!+ укорочение перкуторного звука и смещение органов средостения в здоровую сторону

! коробочный характер перкуторного звука над экссудатом

! усиленное голосовое дрожание и выраженная бронхофония над экссудатом

! укорочение перкуторного звука и смещение органов средостения в больную сторону

271

**? ПРИЧИНОЙ ЭКСПИРАТОРНОЙ ОДЫШКИ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ бронхиальная обструкция

! ларингит

! фарингит

! трахеит

**? ПРИЗНАК, НЕ ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ**

!+ повышение хлоридов в поте и моче

! жесткое дыхание

! гиперпродукция вязкой прозрачной мокроты

! рассеянные непостоянные сухие свистящие хрипы

**? ОБЪЁМ ФОРСИРОВАННОГО ВЫДОХА ЗА 1 СЕК (FEV), ФОРСИРОВАННАЯ ЖИЗНЕННАЯ ЕМКОСТЬ (FCV) И МАКСИМАЛЬНАЯ СКОРОСТЬ ВЫДОХА (PEF) У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ СТАРШЕ 5 ЛЕТ ПОЗВОЛЯЮТ ОЦЕНИТЬ**

!+ степень бронхиальной обструкции

! степень выраженности инфекционного процесса

! состояние иммунной системы организма

! степень аллергизации организма

**? С ПОМОЩЬЮ ПИКФЛОУМЕТРА ИЗМЕРЯЕТСЯ**

!+ максимальная (пиковая) скорость выдоха (PEF)

! жизненная емкость легких

! остаточный объем легких

! общая емкость выдоха

**? ОБСТРУКТИВНЫМ ЛЕГОЧНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ бронхиальная астма

! эозинофильная пневмония

! фиброзирующий альвеолит

! экзогенный аллергический альвеолит

272

**? ПРИ ТЯЖЕЛОЙ БРОНХООБСТРУКЦИИ У ДЕТЕЙ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ ателектаз

! пиоторакс

! абсцесс

! напряжённый пневмоторакс

**? БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

!+ экспираторной одышкой

! афонией

! инспираторной одышкой

! дизурией

**? ГИПЕРТЕРМИЯ ПРЕДПОЛАГАЕТ ПОВЫШЕНИЕ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА ВЫШЕ \_\_\_ °С**

!+ 39,1

! 37,5

! 38,1

! 38,5

**? К СИМПТОМУ, НЕ ХАРАКТЕРНОМУ ДЛЯ ГИПЕРТЕРМИИ, ОТНОСЯТ**

!+ полиурию

! озноб

! потливость

! тахикардию

**? К НАИБОЛЕЕ ЧАСТОМУ ОСЛОЖНЕНИЮ ГИПЕРТЕРМИИ У ДЕТЕЙ ОТНОСЯТ**

!+ судороги

! рвоту

! диарею

! приступ кашля

273

**? НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ГИПЕРТЕРМИИ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ развитие инфекционных заболеваний

! нервный стресс

! перегрев ребенка

! прекращение грудного вскармливания

**? АЛЛЕРГИЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ НЕМЕДЛЕННОГО ТИПА РАЗВИВАЮТСЯ**

!+ в течение первых 6 часов после контакта с аллергеном ! через 6-8 часов после воздействия аллергена

! через 48-72 часа после контакта с аллергеном

! в течение первой недели после контакта с аллергеном

**? ОТСРОЧЕННЫЕ АЛЛЕРГИЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ МЕДЛЕННОГО ТИПА РАЗВИВАЮТСЯ**

!+ через 6-8 часов после воздействия аллергена

! в течение первых 6 часов после контакта с аллергеном

! через 48-72 часа после контакта с аллергеном

! в течение первой недели после контакта с аллергеном

**? АЛЛЕРГИЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ ЗАМЕДЛЕННОГО ТИПА РАЗВИВАЮТСЯ**

!+ через 48-72 часа после контакта с аллергеном

! в течение первых 6 часов после контакта с аллергеном

! через 6-8 часов после воздействия аллергена

! в течение первого месяца после воздействия аллергена

**? ТИП РЕАКЦИЙ, НЕ ЯВЛЯЮЩИЙСЯ АЛЛЕРГИЧЕСКИМ**

!+ гипертермический

! анафилактический

! цитотоксический

! иммунокомплексный

274

**? ПРЕПАРАТОМ, НЕ ПРЕДНАЗНАЧЕННЫМ ДЛЯ ОКАЗАНИЯ ЭКСТРЕННОЙ ПОМОЩИ В УСЛОВИЯХ ДДУ, ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ хлоралгидрат

! преднизолон

! адреналина гидрохлорид

! нашатырный спирт

**? ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ ЗАБОЛЕВАНИИ ДЕТИ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ ОСМАТРИВАЮТСЯ**

!+ ежедневно врачом и медсестрой

! ежедневно медсестрой

! один день медсестрой, другой – врачом

! в первый день – врачом, в последующие – медсестрой

**? КАКИЕ СРЕДСТВА НЕ ПРИМЕНЯЮТСЯ ПРИ ОКАЗАНИИ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРИ МЕНИНГИТЕ У ДЕТЕЙ?**

!+ антибактериальные средства – пенициллина натриевая соль 300 мг/кг в сутки

! жаропонижающие средства – анальгин 50% - 0,1 мл на год жизни ребенка, папаверин 2% - 0,3 мл/ на год жизни, новокаин 0,25% -1,0

! гормональные средства – преднизолон - 2 мг/кг в/м или в/в

! противоотечные средства – лазикс 1-2 мг/кг в/м или сульфат магния 25% по 1 мл на год жизни в/м

**? ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ БОЛЬНЫХ ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ наличие второго ребенка в семье

! развитие обезвоживания с потерей массы тела 10%

! появление неврологической симптоматики (судороги, потеря сознания, бред)

! невозможность проведения терапевтических мероприятий на дому

275

**? ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЛЕГКИХ ФОРМ БАКТЕРИАЛЬНЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ НА ДОМУ ПРЕИМУЩЕСТВО ОТДАЕТСЯ**

!+ бактериофагам

! ферментам

! антибиотикам

! противовирусным препаратам

**? ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЛЕГКИХ ФОРМ ВИРУСНЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ НА ДОМУ ПРЕИМУЩЕСТВО ОТДАЕТСЯ**

!+ сорбентам

! ферментам

! антибиотикам

! противовирусным препаратам

**? КАКОЙ СПЕЦИАЛИСТ ОКАЗЫВАЕТ ПОМОЩЬ НА ДОМУ ДЕТЯМ ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ ЗАБОЛЕВАНИИ?**

!+ педиатр

! инфекционист

! иммунолог

! эпидемиолог

**? ЧТО НЕ СПОСОБСТВУЮТ ЛУЧШЕМУ ОТХОЖДЕНИЮ МОКРОТЫ ПРИ ПНЕВМОНИИ?**

!+ УФО

! вибрационный массаж

! постуральный дренаж

! лечебная физкультура

276

**? ПРИ НАЛИЧИИ КАКОГО СИМПТОМА В ТЕРАПИЮ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ВКЛЮЧАЮТСЯ АНТИБИОТИКИ?**

!+ интоксикация

! одышка

! кашель

! приступ удушья

**? УСИЛИВАЮТ СОКРАЩЕНИЕ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ**

!+ холецистокинин и гастрин

! глюкагон и кальцитонин

! тироксин и трийодтиронин

! гормоны гипофиза

**? ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИ ВРОЖДЕННЫХ И НАСЛЕДСТВЕННЫХ НЕФРОПАТИЯХ ПРИМЕНЕНИЕ**

!+ кортикостероидов

! рационального питания с коррекцией обменных нарушений

! щадящего режима физических нагрузок

! стабилизаторов клеточных мембран

**? ПРИ ГИПЕРОКСАЛУРИИ В ПИТАНИИ ОГРАНИЧИВАЮТ**

!+ редис

! капусту

! картофель

! абрикосы

**? НА МЕТАБОЛИЗМ НЕРВНОЙ ТКАНИ ВЛИЯЕТ**

!+ пантогам

! ницерголин

! элеутерокок

! диакарб

277

**? ПРИ ОСТРОМ ПЕРОРАЛЬНОМ ОТРАВЛЕНИИ ЛЕКАРСТВЕННЫМИ ПРЕПАРАТАМИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ РЕБЕНКУ ПРИ СОХРАНЕНИИ СОЗНАНИЯ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ**

!+ промывание желудка

! инфузионную терапию

! катетеризацию периферической вены

! ИВЛ

**? АНТИДОТОМ ПРИ ИНТОКСИКАЦИИ СЕРДЕЧНЫМИ ГЛИКОЗИДАМИ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ унитиол

! хлорид кальция

! хлорид калия

! фентанил

**? К ЭФФЕКТАМ СЕРДЕЧНЫХ ГЛИКОЗИДОВ ОТНОСИТСЯ**

!+ отрицательный хронотропный

! положительный миотропный

! отрицательный инотропный

! положительный дромотропный

**? ДЛЯ СНИЖЕНИЯ ЧСС ПРИ СИНУСОВОЙ ТАХИКАРДИИ ПРИМЕНЯЮТ**

!+ β-адреноблокаторы

! сердечные гликозиды

! амиодарон

! лидокаин

278

**? ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ОТМЕНЫ Β-АДРЕНОБЛОКАТОРОВ У ПОДРОСТКОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ АВ-блокада

! продолжительность QRS 0,10 с

! продолжительность PQ 0,18 с

! тахикардия

**? ПРИ ВСЕХ ВИДАХ АВ-БЛОКАД НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ ПРЕПАРАТОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ изопротеренола хлорид

! лидокаин

! атропин

! дигоксин

**? НОРМАЛЬНОЕ АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ ПРИ ТРАВМАТИЧЕСКОМ ШОКЕ У ДЕТЕЙ ПОДДЕРЖИВАЕТСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ**

!+ сосудистого спазма

! снижения температуры

! гиперфункции парасимпатического отдела ЦНС

! перераспределения лимфы

**? МЕТАБОЛИЧЕСКИЙ АЦИДОЗ ПРИ ТРАВМАТИЧЕСКОМ ШОКЕ КУПИРУЕТСЯ ПУТЕМ**

!+ ликвидации дефицита ОЦК

! проведения оксигенотерапии

! адекватного обезболивания

! проведения искусственной вентиляции легких

279

**? РЕАНИМАЦИОННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПРИ ОСТАНОВКЕ КРОВООБРАЩЕНИЯ ВКЛЮЧАЮТ**

!+ непрямой массаж сердца

! прикладывание холода на магистральные сосуды

! введение линкомицина

! введение глюкагона

**? ТРАНСПОРТИРОВКА РЕБЁНКА С ГИПОТЕНЗИЕЙ ПРОВОДИТСЯ В ПОЛОЖЕНИИ**

!+ Тренделенбурга

! лёжа на животе

! строго сидя

! лёжа на спине

**? АДРЕНАЛИН ЯВЛЯЕТСЯ ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ПРИ**

!+ анафилактическом шоке

! кардиогенном шоке

! инфекционно-токсическом шоке

! декомпенсированной тампонаде сердца

**? НЕПРАВИЛЬНЫМ МЕРОПРИЯТИЕМ ПРИ ОКАЗАНИИ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ ПРИ ОСТАНОВКЕ ДЫХАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ положить больного на правый бок

! уложить больного на спину, запрокинув назад голову

! поднять и выдвинуть вперед подбородок

! провести искусственное дыхание «рот в рот» или «рот в нос»

**? СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНАЯ РЕАНИМАЦИЯ ПОКАЗАНА ПРИ**

!+ отсутствии пульса на сонных артериях и остановке дыхания

! акроцианозе и судорогах

! снижении систолического АД ниже 70 мм рт. ст.

! снижении диастолического АД ниже 60 мм рт. ст.

280

**? НЕПРАВИЛЬНОЕ МЕРОПРИЯТИЕ ПРИ ОСТАНОВКЕ КРОВООБРАЩЕНИЯ У РЕБЕНКА**

!+ положить ребенка на мягкую поверхность

! положить ребенка на твердую поверхность

! зафиксировать время остановки кровообращения

! вызвать реанимационную бригаду

**? МЕРОПРИЯТИЕ, КОТОРОЕ НЕ ПРОВОДИТСЯ ПРИ УКУСЕ ЗМЕИ**

!+ наложение жгута на поражённую поверхность

! отсасывание яда из ранок

! обработка ранок йодом и наложение асептической повязки

! создание физического покоя

**? ПРИ ВВЕДЕНИИ АДРЕНАЛИНА ПРОИСХОДИТ**

!+ повышение артериального давления

! увеличение кровоточивости

! урежение сердечных сокращений

! расширение сосудов кожи, слизистых

**? К РАСШИРЕННОЙ ПРОГРАММЕ СЕРДЕЧНО-ЛЁГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ ОТНОСЯТ**

!+ введение лекарственных препаратов

! обеспечение проходимости верхних дыхательных путей

! проведение ИВЛ

! восстановление кровообращения

**? ПРИ ЭФФЕКТИВНОМ НЕПРЯМОМ МАССАЖЕ СЕРДЦА МОЖЕТ ОТСУТСТВОВАТЬ**

!+ пульс на периферических сосудах

! пульс на крупных артериях

! сужение зрачков

! улучшение цвета кожи и слизистых

281

**? НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНЫМ НЕОТЛОЖНЫМ МЕРОПРИЯТИЕМ ПРИ РАЗВИТИИ КЛИНИЧЕСКИ ВЫРАЖЕННОЙ ГИПЕРКАПНИИ У БОЛЬНОГО В АСТМАТИЧЕСКОМ СТАТУСЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ перевод на ИВЛ

! усиление регидратационной терапии

! назначение дыхательных аналептиков

! назначение гидрокарбоната натрия в/в

**? ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ НЕКАРДИОГЕННОГО ОТЕКА ЛЕГКИХ У ДЕТЕЙ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРИМЕНЯЮТ**

!+ лазикс в/в

! метилурацил

! аугментин в/м

! седуксен в/м

**? АТРОПИН ИСПОЛЬЗУЮТ ПРИ**

!+ нарушении атриовентрикулярной проводимости

! острой задержке мочи

! кишечной непроходимости

! передозировке наркотических препаратов

**? КАКОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ПАЦИЕНТА С ИНОРОДНЫМ ТЕЛОМ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ В СТАБИЛЬНОМ СОСТОЯНИИ ДОЛЖНО БЫТЬ ПРИ ТРАНСПОРТИРОВКЕ?**

!+ строго сидя

! вполоборота

! лежа на спине

! полулежа

282

**? МЕРОПРИЯТИЕМ, НЕОБХОДИМЫМ ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ СТЕНОЗА ГОРТАНИ III-IV СТЕПЕНИ, ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ интубация трахеи

! ИВЛ

! кислородотерапия

! ингаляция адреналина

**? КОРРЕКЦИЯ РЕСПИРАТОРНОГО АЦИДОЗА ЛУЧШЕ ВСЕГО ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПРИ ПОМОЩИ**

!+ ИВЛ

! введения 4% раствора бикарбоната натрия в/в

! введения трис-буфера

! в/в инфузии 25% раствора глюкозы

**? ПЕРВООЧЕРЕДНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ПИОПНЕВМОТОРАКСА ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ плевральная пункция

! кислородотерапия

! гормонотерапия

! ИВЛ

**? ВВОДИТЬ ГАНГЛИОБЛОКАТОРЫ ПРИ ОТЕКЕ ЛЕГКИХ НЕОБХОДИМО**

!+ при АД выше нормы

! у детей первых месяцев жизни

! в вертикальном положении больного

! при ЧД свыше 60 в 1 мин

**? ПРИ ОТЕКЕ ЛЕГКИХ ПРИМЕНЯЮТ**

!+ лазикс

! маннитол

! мочевину

! альбумин

283

**? МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ АПНОЭ ПРИ РЕЗКОЙ ГИПЕРКАПНИИ У БОЛЬНОГО С ДЕПРЕССИЕЙ ЦНС ВЫСТУПАЕТ**

!+ кислородотерапия и ИВЛ

! трахеотомия

! интубация трахеи

! актовегин в/в

**? ПРОВЕДЕНИЕ ЖАРОПОНИЖАЮЩЕЙ ТЕРАПИИ РЕБЕНКУ НЕОБХОДИМО НАЧИНАТЬ ПРИ ТЕМПЕРАТУРЕ ТЕЛА \_\_\_\_\_ °С**

!+ 38,5

! 39

! 37,5

! 38

**? К ПЕРВООЧЕРЕДНОМУ НЕОТЛОЖНОМУ ЛЕЧЕБНОМУ МЕРОПРИЯТИЮ ПРИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ ОТНОСЯТ**

!+ введение адреналина

! восстановление ОЦК

! введение преднизолона

! введение антигистаминных препаратов

**? ПРИ ЛЕЧЕНИИ КРАПИВНИЦЫ У ДЕТЕЙ НЕ ПРИМЕНЯЮТ**

!+ антибиотики

! сорбенты

! антигистаминные препараты

! гормоны

**? ПРИ ГИПЕРТЕРМИИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ПОКАЗАНО ПРИМЕНЕНИЕ**

!+ парацетамола

! нимесулида

! ацетилсалициловой кислоты

! метамизола натрия

284

**? ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ БОЛЬНОГО, ПЕРЕНЕСШЕГО ОСТРУЮ ПНЕВМОНИЮ, СОСТАВЛЯЕТ**

!+ 1 год

! 3 мес.

! 6 мес.

! 1 мес.

**? ДЕТИ С БРОНХОЭКТАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЁГКИХ СОСТОЯТ НА ДИПАНСЕРНОМ УЧЁТЕ**

!+ до перевода во взрослую сеть

! в течение трёх лет после обострения

! в течение пяти лет после обострения

! не ставятся на диспансерный учет

**? ПРОГРАММА РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ, БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ, ПОСЛЕ КУПИРОВАНИЯ ПРИСТУПА ВКЛЮЧАЕТ**

!+ ЛФК

! постановку кожных аллергических проб

! плавание

! занятия в основной группе по физической культуре

**? ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ ПРОТИВОПОКАЗАНА РАБОТА**

!+ связанная с неблагоприятными метеофакторами

! в образовательных учреждениях

! предполагающая незначительные физические нагрузки ! на компьютере

285

**? ЧАСТОТА ОСМОТРА ПЕДИАТРОМ РЕБЕНКА С ТЯЖЕЛОЙ ФОРМОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ В МЕЖПРИСТУПНЫЙ ПЕРИОД СОСТАВЛЯЕТ**

!+ 1 раз в 1-2 месяца

! 1 раз в год

! по показаниям

! 1 раз в неделю

**? ЧАСТОТА ОСМОТРА ХИРУРГОМ РЕБЕНКА, ПЕРЕНЕСШЕГО ДЕСТРУКТИВНУЮ ПНЕВМОНИЮ, СОСТАВЛЯЕТ**

!+ 2 раза в год

! по показаниям

! 2 раза в 6 месяцев

! 2 раза в 3 месяца

**? КРАТНОСТЬ ДИСПАНСЕРНОГО ОСМОТРА ДЕТЕЙ С ХРОНИЧЕСКИМ ГАСТРИТОМ В ФАЗУ РЕМИССИИ**

!+ 2 раза в год

! 1 раз в год

! 1 раз в квартал

! 1 раз в месяц

**? КРАТНОСТЬ ПРИЕМА ПИЩИ, РЕКОМЕНДУЕМАЯ ДЕТЯМ С ХРОНИЧЕСКИМ ХОЛЕЦИСТИТОМ В ФАЗУ РЕМИССИИ, СОСТАВЛЯЕТ\_\_\_\_\_ В ДЕНЬ**

!+ 4 раза

! 3 раза

! 5 раз

! более 5 раз

286

**? КРАТНОСТЬ ОСМОТРОВ ПЕДИАТРОМ ДЕТЕЙ С ДИСФУНКЦИЕЙ БИЛИАРНОГО ТРАКТА НА ПЕРВОМ ГОДУ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ СОСТАВЛЯЕТ**

!+ 1 раз в 3 месяца

! 1 раз в год

! 2 раза в год

! 1 раз в месяц

**? БОЛЬНОЙ МОЖЕТ БЫТЬ СНЯТ С ДИСПАНСЕРНОГО УЧЕТА В СЛУЧАЕ СОХРАНЕНИЯ ПОЛНОЙ КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНОЙ РЕМИССИИ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО ОСТРОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА ЧЕРЕЗ**

!+ 5 лет

! 2 года

! 3 года

! 4 года

**? КРАТНОСТЬ ОСМОТРОВ РЕБЕНКА, ПЕРЕНЕСШЕГО ОСТРЫЙ НЕРЕВМАТИЧЕСКИЙ КАРДИТ, КАРДИОРЕВМАТОЛОГОМ В НЕАКТИВНОЙ ФАЗЕ НА ВТОРОМ ГОДУ НАБЛЮДЕНИЯ СОСТАВЛЯЕТ 1 РАЗ В**

!+ 6 месяцев

! месяц

! 3 месяца

! неделю

**? ИНВАЛИДНОСТЬ ДЕТЯМ УСТАНАВЛИВАЕТ И УТВЕРЖДАЕТ**

!+ медико-социальная экспертная комиссия

! клинико- экспертная комиссия

! военно-медицинская комиссия

! главный врач поликлиники

287

**? 2-Й ДОРОДОВОЙ ПАТРОНАЖ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПРИ СРОКЕ БЕРЕМЕННОСТИ \_\_\_\_ НЕДЕЛЯ**

!+ 31-32

! 25-26

! 27-28

! 20-24

**? ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ 3-ГО ДОРОДОВОГО ПАТРОНАЖА УЧАСТКОВЫМ ПЕДИАТРОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ тяжелая экстрагенитальная патология у беременной женщины

! анемия легкой степени в 18 недель

! острый пиелонефрит за 1 год до беременности

! физиологическое течение беременности

**? ФАКТОРОМ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ ОТНЕСТИ НОВОРОЖДЕННОГО К ТРЕТЬЕЙ ГРУППЕ РИСКА, ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ выраженный токсикоз беременной

! наличие врожденных пороков и наследственных заболеваний в семье

! отягощенный аллергический анамнез у родственников

! кровнородственный брак

**? ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ИССЛЕДОВАНИЕМ, КОТОРОЕ ПРОВОДИТСЯ В ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКЕ ДЕТЯМ В ВОЗРАСТЕ 1 МЕСЯЦА, ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ УЗИ внутренних органов

! общий анализ крови

! общий анализ мочи

! ЭКГ

288

**? К ЖИВЫМ ОСЛАБЛЕННЫМ ВАКЦИНАМ ОТНОСЯТ**

!+ БЦЖ, туляремийная, коревая, полиомиелитная оральная, паротитная, краснушная, чумная

! БЦЖ, клещевая, туляремийная, коревая, полиомиелитная оральная, гриппозная, столбнячная, брюшнотифозная, холерная

! БЦЖ, полиомиелитная, паротитная, АКДС

! БЦЖ, АКДС, краснушная

**? ВАКЦИНАЦИЯ БЦЖ ЗДОРОВЫМ ДЕТЯМ, СОГЛАСНО НАЦИОНАЛЬНОМУ КАЛЕНДАРЮ, ПРОВОДИТСЯ**

!+ на 3-7 день жизни

! в первые 24 часа жизни

! на 8-10 день жизни

! на 14 день жизни

**? ПРОВЕДЕНИЕ РЕБЕНКУ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ПРИВИВКИ ДОЛЖНО БЫТЬ ЗАФИКСИРОВАНО В**

!+ форме № 112

! журнале переписи детского населения

! журнале учета бактериальных препаратов

! форме № 030

**? ВАКЦИНАЦИЯ ПРОТИВ КРАСНУХИ ПРОВОДИТСЯ РЕБЕНКУ В ВОЗРАСТЕ**

!+ 1 год

! 2 года

! 3 года

! 4 года

289

**? ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ ПРИВИВКИ РЕБЕНОК ДОЛЖЕН НАБЛЮДАТЬСЯ В ПОЛИКЛИНИКЕ В ТЕЧЕНИЕ**

!+ 30-50 минут

! 5-10 минут

! 1,5 часов

! 1 часа

**? ПОСЛЕ ПОСТАНОВКИ РЕАКЦИИ МАНТУ НЕОБХОДИМО ОЦЕНИТЬ РЕЗУЛЬТАТ ЧЕРЕЗ**

!+ 72 часа

! 36 часов

! 24 часа

! 48 часов

**? ВАКЦИНАЦИЯ ПРОТИВ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПАРОТИТА ПРОВОДИТСЯ ДЕТЯМ В**

!+ 1 год

! 2 года

! 3 года

! 4 года

**? ВАКЦИНАЦИЯ ПРОТИВ КОРИ ПРОВОДИТСЯ ДЕТЯМ В**

!+ 1 год

! 2 года

! 3 года

! 4 года

**? ВРЕМЕННЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ ГЕПАТИТА В НЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ дисбактериоз

! синдром дыхательных расстройств

! острое инфекционное заболевание

! недоношенность III степени

290

**? РЕБЁНОК ПОВОРАЧИВАЕТ ГОЛОВУ В СТОРОНУ ЗВУКА С**

!+ 2 месяцев

! 1 месяца

! 3 месяцев

! 4 месяцев

**? ДЛЯ КОРМЛЕНИЯ НЕДОНОШЕННЫХ И МАЛОВЕСНЫХ ДЕТЕЙ НА ПЕРВОМ ГОДУ ЖИЗНИ ПРИМЕНЯЮТ СМЕСЬ**

!+ Фрисопре

! НАН

! Нутрилон

! Нутрилак

**? ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ДОЗОЙ ВИТАМИНА D ДЛЯ ДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ДО 4 МЕСЯЦЕВ ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ МЕ**

!+ 400-500

! 100-200

! 700-800

! 900-1000

**? К ФАКТОРАМ БИОЛОГИЧЕСКОГО АНАМНЕЗА, ОСЛОЖНЯЮЩИМ ТЕЧЕНИЕ ПЕРИОДА АДАПТАЦИИ, ОТНОСЯТ**

!+ сниженную резистентность ребенка

! физиологическую желтуху в периоде новорожденности

! первоначальную потерю массы тела в роддоме 3-5%

! срок гестации 39 недель

**? К ПРИЗНАКАМ ДЕЗАДАПТАЦИИ ДЕТЕЙ В ДЕТСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ ОТНОСЯТ**

!+ снижение резистентности

! отставание биологического возраста от паспортного

! увеличение времени продолжительности сна

! ускорение темпов физического развития

291

**? ВРАЧ-ПЕДИАТР ОСМАТРИВАЕТ РЕБЕНКА В ДЕТСКОМ ДОШКОЛЬНОМ УЧРЕЖДЕНИИ (ДДУ)**

!+ при поступлении в ДДУ

! сразу после постановки реакции Манту

! после каникул

! после прогулки детей ясельной группы

**? ПОДРОСТКОВЫЙ ВОЗРАСТ ПО ОПРЕДЕЛЕНИЮ ВОЗ ДЛИТСЯ**

!+ с 10 до 19 лет

! с 12 до 16 лет

! с 11 до 18 лет

! с 10 до 14 лет

**? ПУБЕРТАТНЫЙ СКАЧОК РОСТА НАБЛЮДАЕТСЯ У МАЛЬЧИКОВ \_\_\_\_\_\_\_ ЛЕТ, У ДЕВОЧЕК \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ЛЕТ**

!+ 13-15, 11-13

! 11-13, 13-15

! 9-12, 10-13

! 10-13, 9-12

**? ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ ЗРЕЛОСТЬ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

!+ соответствием биологического возраста календарному

! процессом полового созревания

! завершением формирования всех органов и систем

! преобразованием морфологических и функциональных структур организма

**? В ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ БИОЛОГИЧЕСКОГО ВОЗРАСТА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ИСПОЛЬЗУЕТСЯ**

!+ половая формула

! скорость прорезывания постоянных зубов

! темп нервно-психического развития

! костный возраст

292

**? К АНАТОМО-ФИЗИОЛОГИЧЕСКИМ ОСОБЕННОСТЯМ ЭНДОКРИННОЙ СИСТЕМЫ В ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ ОТНОСИТСЯ**

!+ активация гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой системы

! ювенильное увеличение щитовидной железы

! увеличение тимуса

! уменьшение объема яичек у мальчиков

**? К ХАРАКТЕРИСТИКАМ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА ГЕПАТИТА В ОТНОСЯТ**

!+ хронизацию процесса

! сезонность

! отсутствие возрастных особенностей

! нестойкий иммунитет

**? ВИРУСНЫЙ ГЕПАТИТ А ПЕРЕДАЕТСЯ \_\_\_\_\_ ПУТЕМ**

!+ фекально-оральным

! трансмиссивным

! вертикальным

! половым

**? ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ГЕПАТИТА А В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ПРИМЕНЯЕТСЯ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ВАКЦИНА**

!+ инактивированная

! живая

! плазменная

! рекомбинантная

**? ПРИ ВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ ГЕПАТИТА В ОРГАНИЗМОМ ВЫРАБАТЫВАЮТСЯ**

!+ анти-HBs

! анти-HBcor суммарный

! анти-HBE

! анти-HAVIgM

293

**? ПРОФИЛАКТИКА МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ ПРОВОДИТСЯ**

!+ полисахаридной вакциной

! живой вакциной

! убитой вакциной

! ацикловиром

**? ПРИ КОНТАКТЕ С БОЛЬНЫМ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИЕЙ В СЕМЬЕ ПРОВОДИТСЯ**

!+ двукратное бактериологическое обследование членов семьи

! однократное бактериологическое обследование членов семьи

! люмбальная пункция детям

! введение донорского иммуноглобулина взрослым

**? КИШЕЧНЫЕ ИНФЕКЦИИ ПЕРЕДАЮТСЯ \_\_\_\_\_ ПУТЕМ**

!+ фекально-оральным

! половым

! трансмиссивным

! перкутанным

**? ОСНОВНОЙ ПУТЬ ПЕРЕДАЧИ ПСЕВДОТУБЕРКУЛЕЗА**

!+ алиментарный

! трансплацентарный

! воздушно-капельный

! парентеральный

**? ЗАРАЖЕНИЕ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА КИШЕЧНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ ПРОИСХОДИТ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО\_\_\_\_\_\_\_\_ ПУТЕМ**

!+ контактно-бытовым

! водным

! трансплацентарным

! алиментарным

294

**? К ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИМ МЕРОПРИЯТИЯМ В ОЧАГЕ ИНФЕКЦИИ ОТНОСИТСЯ**

!+ карантин для контактных лиц

! госпитализация всех контактных лиц в инфекционный стационар

! назначение профилактических курсов антибактериальной терапии всем контактным ! изоляция контактных на 3 месяца

**? К ПРОФИЛАКТИЧЕСКИМ МЕРОПРИЯТИЯМ, ВОЗДЕЙСТВУЮЩИМ НА ПУТИ ПЕРЕДАЧИ ИНФЕКЦИИ, ОТНОСИТСЯ**

!+ текущая дезинфекция

! вакцинопрофилактика

! витаминотерапия

! закаливание

**? К ОСЛОЖНЕНИЯМ ВАКЦИНАЦИИ ОТНОСЯТ**

!+ анафилактический шок

! гипертермию

! крупозную пневмонию

! фебрильные судороги

**? ИЗОЛЯЦИЯ БОЛЬНОГО С ГРИППОМ ДЛИТСЯ**

!+ не менее 7 дней от начала заболевания

! до исчезновения клинических проявлений

! 10 дней от начала заболевания

! до исчезновения температуры

**? САМЫМ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ПРОФИЛАКТИКИ ГРИППА ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ вакцинация

! ежедневная уборка помещений, проветривание, облучение

! противогриппозный иммуноглобулин

! интерферон, у детей старшего возраста – ремантадин

295

**? ПЕРВИЧНАЯ ВАКЦИНАЦИЯ ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ ПРОТИВ ДИФТЕРИИ ПРОВОДИТСЯ**

!+ АКДС вакциной

! АДС-анатоксином

! АДС-М-анатоксином

! БЦЖ-вакциной

**? СРОК ИЗОЛЯЦИИ БОЛЬНОГО С ВЕТРЯНОЙ ОСПОЙ СОСТАВЛЯЕТ**

!+ весь острый период плюс 5 дней с момента последних высыпаний

! 21 день от момента появления сыпи ! 7 дней от начала заболевания

! 5 дней от начала высыпаний, при осложнениях – 10 дней

**? АКТИВНУЮ ИММУНИЗАЦИЮ ПРОТИВ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПАРОТИТА ПРОВОДЯТ**

!+ живой вакциной

! анатоксином

! иммуноглобулином

! инактивированной (убитой) вакциной

**? ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ КОКЛЮША ПРИМЕНЯЮТ**

!+ АКДС вакцину

! коревую вакцину

! противостолбнячный анатоксин

! полиомиелитную вакцину

296

**? ДОКУМЕНТ, ПРЕДУСМАТРИВАЮЩИЙ ОПЛАТУ УСЛУГ ГОСУДАРСТВЕННЫМ И МУНИЦИПАЛЬНЫМ УЧРЕЖДЕНИЯМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ПО МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ОКАЗАННОЙ УЧРЕЖДЕНИЯМИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЖЕНЩИНАМ В ПЕРИОД БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ**

!+ родовой сертификат

! единовременное пособие по рождению ребенка

! свидетельство о рождении ребёнка

! страховой полис

**? ПРИ ОКАЗАНИИ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ НА ПРИЕМЕ В ПОЛИКЛИНИКЕ НОРМА ПРИЕМА ПЕДИАТРА СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_\_\_\_ В ЧАС**

!+ 4 человека

! 2 человека

! 5 человек

! 6 человек

**? ПРИ ОКАЗАНИИ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ НА ДОМУ НОРМАТИВ ВРАЧА-ПЕДИАТРА СОСТАВЛЯЕТ\_\_\_\_\_\_\_\_ В ЧАС**

!+ 2 человека

! 1 человек

! 3 человека

! 4 человека

**? НОРМАТИВ ПРИЕМА ВРАЧА-ПЕДИАТРА НА ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ОСМОТРАХ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_\_\_\_ В ЧАС**

!+ 7 человек

! 5 человек

! не более 12 человек

! 10 человек

297

**? РАСЧЕТ ШТАТА ПЕДИАТРОВ ДЛЯ РАБОТЫ В ШКОЛЕ СОСТАВЛЯЕТ: 1 ВРАЧ НА \_\_\_\_\_\_\_\_ УЧАЩИХСЯ**

!+ 1000

! 500

! 8000

! 2000

**? ОДНИМ ИЗ НАПРАВЛЕНИЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПОЛИКЛИНИКИ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ проведение лечебно-профилактической работы в ДДУ и школах

! проведение санитарно-эпидемического надзора

! оформление инвалидности детям

! оказание неотложной психиатрической помощи

**? ИЗ НАПРАВЛЕНИЯ РЕБЕНКА НА СТАЦИОНАРНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ИСКЛЮЧАЮТ**

!+ данные плановой диспансеризации

! сведения о перенесенных заболеваниях

! сведения о прививках

! возраст ребенка

**? ОБЯЗАННОСТЬЮ УЧАСТКОВОГО ВРАЧА ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ осмотр детей перед вакцинацией

! контроль за работой молочной кухни

! контроль за питанием детей в школе

! лечение детей в дневном стационаре

**? В ОБЯЗАННОСТИ ЗАВЕДУЮЩЕГО ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ОТДЕЛЕНИЕМ ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ ВХОДИТ**

!+ контроль обоснованности выдачи больничных листов нетрудоспособности

! диспансеризация детей с хроническими заболеваниями

! осмотр детей перед вакцинацией

! профилактический осмотр школьников

298

**? ФОРМА №058/У - ЭТО**

!+ экстренное извещение об инфекционном заболевании

! история развития ребёнка

! медицинская карта ребёнка

! журнал учёта профилактических прививок

**? ПОСЛЕ ВЫЯВЛЕНИЯ ИНФЕКЦИИ НЕОБХОДИМО ПОСЛАТЬ ЭКСТРЕННОЕ ИЗВЕЩЕНИЕ В ТЕЧЕНИЕ**

!+ 12 часов

! 3 часов

! 6 часов

! 1 часа

**? К ДОКУМЕНТАЦИИ ДНЕВНОГО СТАЦИОНАРА ОТНОСИТСЯ**

!+ журнал учета приёма больных и отказов в госпитализации (ф. № 001/у)

! журнал учёта инфекционных заболеваний (ф. № 060/у)

! медицинское заключение на ребёнка (подростк!+ - инвалида с детства (ф. № 080/у)

! история развития ребёнка (ф. № 112/у)

**? ДЕФИЦИТ МАССЫ ПРИ ГИПОТРОФИИ I СТЕПЕНИ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_ % ОТ НОРМЫ**

!+ 10-20

! 20-30

! 5-10

! 40-50

**? РАВНОМЕРНЫЙ ЗНАЧИТЕЛЬНЫЙ ДЕФИЦИТ МАССЫ И ДЛИНЫ ТЕЛА НАЗЫВАЕТСЯ**

!+ гипостатурой

! паратрофией

! гипотрофией

! гипосомией

299

**? ПРИЗНАКОМ НЕЗРЕЛОСТИ НОВОРОЖДЁННОГО РЕБЁНКА ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ выраженная пушковость на коже

! шелушение кожи

! наличие «монголоидных» пятен

! увеличение размеров большого родничка

**? РЕБЕНКОМ С НИЗКОЙ МАССОЙ ТЕЛА СЧИТАЕТСЯ НОВОРОЖДЕННЫЙ С МАССОЙ \_\_\_\_\_\_\_\_ Г**

!+ 1500-2500

! 1000-1500

! менее 1000

! 2500-3000

**? ЧРЕЗМЕРНО КРУПНЫМ РЕБЕНКОМ СЧИТАЕТСЯ НОВОРОЖДЕННЫЙ С МАССОЙ ТЕЛА БОЛЕЕ \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Г**

!+ 4500

! 4000

! 5000

! 3500

**? ПО ГЕСТАЦИОННОМУ ВОЗРАСТУ НЕДОНОШЕННЫМИ СЧИТАЮТСЯ ДЕТИ, РОДИВШИЕСЯ В СРОК ДО \_\_\_\_ НЕДЕЛЬ**

!+ 37

! 38

! 39

! 40

300

**? РЕНТГЕНОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ЭПИГЛОТИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ тень увеличенного надгортанника

! симптом «шпиля»

! шейный спондилез

! наличие негомогенных прикорневых затемнений

**? ВЕРОЯТНОСТЬ БАКТЕРИАЛЬНОЙ ИНФЕКЦИИ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ СЧИТАЕТСЯ ВЫСОКОЙ ПРИ СОДЕРЖАНИИ ПРОКАЛЬЦИТОНИНА В КРОВИ \_\_\_\_\_\_\_ НГ/МЛ**

!+ более 2

! 0,5

! 1

! до 0,5

**? НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ**

!+ вирусы

! бактерии

! грибки

! простейшие

**? ОСТРЫЙ СТРЕПТОКОККОВЫЙ ТОНЗИЛЛИТ В ТИПИЧНЫХ СЛУЧАЯХ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

!+ острым началом заболевания, болью в горле, гипертермией, выраженными симптомами интоксикации

! постепенным началом, субфебрильной температурой, невыраженными симптомами интоксикации

! умеренными катаральными явлениями в носоглотке, отсутствием температурной реакции и симптомов интоксикации

! бессимптомным течением

301

**? ОТОСКОПИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ КАТАРАЛЬНОГО ОТИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ гиперемия барабанной перепонки без выбухания и гноя

! гиперемия барабанной перепонки с выбуханием и гноем в полость среднего уха

! перфорация барабанной перепонки и гноетечение

! неизмененная барабанная перепонка при жалобах на заложенность носа и ушей

**? АУСКУЛЬТАТИВНО ДИФФУЗНОЕ ОСЛАБЛЕННОЕ ДЫХАНИЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПРИ**

!+ приступе бронхиальной астмы

! коклюше

! неосложненной пневмонии

! остром бронхите

**? ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ПАРАКЛИНИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ОБСЛЕДОВАНИЯ У ДЕТЕЙ С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ПНЕВМОНИЮ В УСЛОВИЯХ ПОЛИКЛИНИКИ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ рентгенография органов грудной клетки в двух проекциях

! спирография

! компьютерная томография легких

! пикфлоуметрия

**? ДИАГНОЗ РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО БРОНХИТА ВЫСТАВЛЯЕТСЯ ПРИ**

!+ повторных эпизодах острого бронхита 2-3 и более раз в год на фоне респираторных вирусных инфекций

! обострениях хронического воспаления бронхов 2-3 и более раз в год на протяжении 2-х и более лет подряд

! повторных эпизодах обструктивного бронхита

! приступах бронхиальной астмы 1-2 раза в неделю

302

**? ЭКСПРЕСС-ТЕСТОМ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ НАСЫЩЕНИЯ КРОВИ КИСЛОРОДОМ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ пульсоксиметрия

! манометрия

! лабораторное определение газового состава крови

! анализ окиси углерода выдыхаемого воздуха с определением карбоксигемоглобина

**? СОГЛАСНО РОССИЙСКИМ КРИТЕРИЯМ ДЕТИ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ ВКЛЮЧАЮТСЯ В ГРУППУ ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ ПРИ ЧАСТОТЕ ЭПИЗОДОВ ОРЗ \_\_\_\_\_\_И БОЛЕЕ РАЗ В ГОД**

!+ 4

! 2

! 6

! 8

**? СОГЛАСНО РОССИЙСКИМ КРИТЕРИЯМ ДЕТИ ОТ 1 ГОДА ДО 3-Х ЛЕТ ВКЛЮЧАЮТСЯ В ГРУППУ ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ ПРИ ЧАСТОТЕ ЭПИЗОДОВ ОРЗ \_\_\_\_\_\_ И БОЛЕЕ РАЗ В ГОД**

!+ 6

! 8

! 4

! 2

**? АФФЕКТИВНО-РЕСПИРАТОРНЫЙ ПРИСТУП ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

!+ возникновением апноэ на высоте возбуждения

! длительностью пароксизма от нескольких секунд до нескольких часов

! возникновением судорог на фоне гипертермии

! отсутствием полного восстановления сознания между припадками

303

**? ПЕРЕД ДОПУСКОМ РЕБЕНКА К ЗАНЯТИЯМ В СПОРТИВНОЙ СЕКЦИИ ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ПРОВЕДЕНИЕ**

!+ ЭКГ

! спирографии

! холтеровского мониторирования ЭКГ

! рентгенографии органов грудной клетки

**? ДЛЯ СИНДРОМА ВЕГЕТАТИВНОЙ ДИСФУНКЦИИ ПО ВАГОТОНИЧЕСКОМУ ТИПУ ХАРАКТЕРЕНЫМ СИМПТОМОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ мраморность кожи

! склонность к гипертермии

! белый дермографизм

! тахикардия

**? ПРИ НЕРЕВМАТИЧЕСКОМ КАРДИТЕ НА ЭХОКАРДИОГРАФИИ ВЫЯВЛЯЕТСЯ**

!+ снижение фракции выброса

! уменьшение полостей сердца

! наличие вегетации на клапанах

! пролабирование створок митрального клапана в полость левого желудочка

**? РЕБЕНКУ С СИНДРОМОМ ВЕГЕТАТИВНОЙ ДИСФУНКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ НАЗНАЧЕНИЕ КОНСУЛЬТАЦИИ**

!+ невролога

! кардиохирурга

! гинеколога

! ортопеда

304

**? РЕБЕНОК ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ГЕМОДИНАМИЧЕСКИ НЕЗНАЧИМЫМ ОТКРЫТЫМ ОВАЛЬНЫМ ОКНОМ НАБЛЮДАЕТСЯ У**

!+ педиатра и кардиолога

! кардиолога и невропатолога

! педиатра до достижения ребенком 7-ми лет

! кардиолога и кардиохирурга

**? ЭКГ РЕБЕНКА ГРУДНОГО ВОЗРАСТА ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ ЭКГ ПОДРОСТКА**

!+ отклонением электрической оси сердца вправо

! отсутствием зубца Q в грудных отведениях

! отрицательными зубцами Т в левых грудных отведениях ! отсутствием зубцов Р

**? ПРИ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКЕ ХАРАКТЕРНА ЛОКАЛИЗАЦИЯ СЫПИ**

!+ на спинке носа, щеках

! на животе

! на разгибательных поверхностях конечностей

! в межпальцевых промежутках

**? ЧАСТОТА СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ БОЛЕЕ 200 В МИНУТУ ПРИ СОХРАНЕННОМ ЗУБЦЕ Р ПЕРЕД КАЖДЫМ КОМПЛЕКСОМ QRS У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ**

!+ пароксизмальной предсердной тахикардии

! пароксизмальной желудочковой тахикардии

! атриовентрикулярной блокады 2 степени

! предсердной экстрасистолии

305

**? К ПЕРЕЧНЮ ОБЯЗАТЕЛЬНЫХ ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ СИНДРОМЕ ВЕГЕТАТИВНОЙ ДИСФУНКЦИИ ОТНОСИТСЯ**

!+ электрокардиография

! ангиография сосудов конечностей

! компьютерная томография головного мозга

! рентгенография органов грудной клетки

**? ПРИ ВЫСЛУШИВАНИИ СИСТОЛИЧЕСКОГО ШУМА ВО ВТОРОМ МЕЖРЕБЕРЬЕ СЛЕВА ОТ ГРУДИНЫ НЕОБХОДИМО ИСКЛЮЧИТЬ ПАТОЛОГИЮ**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ КЛАПАНА**

!+ легочного

! аортального

! митрального

! трехстворчатого

**? РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА ФОРМЫ СЕРДЦА В ВИДЕ «ДЕРЕВЯННОГО БАШМАКА» ХАРАКТЕРНА ДЛЯ**

!+ тетрады Фалло

! транспозиции магистральных сосудов

! тотального аномального дренажа легочных вен

! коарктации дуги аорты

**? СНИЖЕНИЕ ДИАСТОЛИЧЕСКОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ**

!+ аортальной недостаточности

! коарктации аорты

! гемолитической анемии

! стенозе почечных артерий

306

**? К ФИЗИОЛОГИЧЕСКИМ ОСОБЕННОСТЯМ ЭКГ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА ОТНОСИТСЯ**

!+ отрицательный зубец Т в правых грудных отведениях

! дельта-волна

! полная блокада правой ножки пучка Гиса

! отклонение электрической оси сердца влево

**? К СЕЛЕКТИВНЫМ МАРКЕРАМ МИОКАРДИАЛЬНОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ ОТНОСЯТ**

!+ креатинфосфокиназу и МВ-фракции

! С-реактивный белок

! аспартатаминотрансферазу

! аланинаминотрансферазу

**? ХАРАКТЕРНЫМ АУСКУЛЬТАТИВНЫМ ПРИЗНАКОМ МИОКАРДИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ ослабление 1 тона

! усиление 2 тона на легочной артерии

! систолический шум вдоль нижней половины левого края грудины

! брадикардия

**? АСИМПТОМАТИЧЕСКОЙ БАКТЕРИУРИЕЙ СЧИТАЕТСЯ**

!+ наличие бактерий в моче (более 105 КОЕ в 1 мл мочи) у ребенка без жалоб и клинических симптомов заболевания мочевой системы

! повреждение почек, проявляющееся фиброзом и деформацией чашечно-лоханочной системы, в результате повторных атак инфекции

! бактериурия (более 105 КОЕ в 1 мл мочи), обнаруженная при обследовании у ребенка с клиническими симптомами заболевания мочевой системы

! воспалительное заболевание почечной паренхимы и лоханки, возникшее вследствие бактериальной инфекции

307

**? У ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА ПРИ ИНФЕКЦИИ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ ДИЗУРИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА**

!+ встречаются редко

! являются основными проявлениями заболевания

! не встречаются

! являются абсолютным диагностическим критерием заболевания

**? К ДИАГНОСТИЧЕСКОМУ КОМПЛЕКСУ ОБСЛЕДОВАНИЯ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ИНФЕКЦИЮ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ НА ПЕДИАТРИЧЕСКОМ УЧАСТКЕ ОТНОСЯТ**

!+ общеклинические анализы крови и мочи, биохимический анализ крови, анализ мочи по Нечипоренко, УЗИ почек

! общеклинические анализы крови и мочи, анализ мочи по Нечипоренко, Аддису-Каковскому, Зимницкому

! общеклинические анализы крови и мочи, биохимический анализ крови, экскреторную урографию

! общеклинические анализы крови и мочи, УЗИ почек, микционную цистографию

**? ДИАГНОЗ ИНФЕКЦИИ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ У РЕБЕНКА ПЕРВЫХ 6 МЕСЯЦЕВ ПОДТВЕРЖДАЕТСЯ ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ**

!+ лейкоцитурии более 10 в поле зрения, бактериурии более 100 000 микробных единиц/мл при посеве мочи на стерильность

! лейкоцитурии более 4-5 в поле зрения и бактериурии более 50 000 микробных единиц/мл при посеве мочи на стерильность

! изолированной пиурии и положительного нитратного теста

! макрогематурии, протеинурии

**? ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ПАТОЛОГИИ БИЛЛИАРНОГО ТРАКТА ПРИМЕНЯЕТСЯ СИМПТОМ**

!+ Кера

! Аркавина

! Филатова

! Брудзинского

308

**? К СИМПТОМАМ АЛЛЕРГИЧЕСКОГО РИНИТА ОТНОСИТСЯ**

!+ ринорея

! наличие отделяемого из носа гнойного характера

! осиплость голоса

! наличие рецидивирующих носовых кровотечений

**? В ПЕРЕЧЕНЬ ЛАБОРАТОРНО-ИНСТРУМЕНТАЛЬНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ РЕБЕНКА РАННЕГО ВОЗРАСТА С ПОДОЗРЕНИЕМ НА БРОНХИАЛЬНУЮ АСТМУ ВХОДИТ**

!+ определение общего IgE

! пикфлоуметрия

! спирография

! проведение скарификационных проб

**? К ОСНОВНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЯМ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ОТНОСИТСЯ**

!+ кожный зуд

! лихенификация на сгибательных поверхностях конечностей

! периорбитальная гиперпигментация

! кератоконус

**? ДЕТСКАЯ ФОРМА АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА ВЫСТАВЛЯЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ**

!+ 2–11 лет

! 1-12 месяцев

! старше 12 лет

! 1-2 года

309

**? К ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЯМ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА ОТНОСИТСЯ**

!+ продольная суборбитальная складка

! наличие зудящихся папул, расположенных линейно, попарно

! отягощенный аллергоанамнез

! наличие микровезикул на лице и разгибательных поверхностях конечностей

**? ОЦЕНКУ ТЯЖЕСТИ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА ПРОВОДЯТ ПО**

!+ шкале SCORAD

! шкале GINA

! опроснику ISAAC

! шкале ROSS

**? АНЕМИЕЙ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА СЧИТАЕТСЯ УРОВЕНЬ ГЕМОГЛОБИНА НИЖЕ \_\_\_\_\_\_ Г/Л**

!+ 110

! 120

! 100

! 130

**? РЕЗУЛЬТАТ ПРОБЫ МАНТУ СЧИТАЕТСЯ СОМНИТЕЛЬНЫМ ПРИ НАЛИЧИИ**

!+ инфильтрата от 2 до 4 мм

! инфильтрата более 5 мм

! уколочной реакции (до 1 мм)

! гиперемии до 16 мм

310

**? РЕЗУЛЬТАТ ПРОБЫ МАНТУ СЧИТАЕТСЯ ПОЛОЖИТЕЛЬНЫМ ПРИ НАЛИЧИИ**

!+ инфильтрата более 5 мм

! инфильтрата от 2 до 4 мм

! уколочной реакции (до 1 мм)

! гиперемии до 16 мм

**? ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ СРЕДНЕГО УРОВНЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ (АД), РАССЧИТАННОГО НА ОСНОВАНИИ ТРЕХ ИЗМЕРЕНИЙ БОЛЕЕ 95-ГО ПРОЦЕНТИЛЯ КРИВОЙ РАСПРЕДЕЛЕНИЯ АД В ПОПУЛЯЦИИ ДЛЯ СООТВЕТСТВУЮЩЕГО ВОЗРАСТА, ПОЛА И РОСТА РЕБЕНКА ДИАГНОСТИРУЕТСЯ**

!+ артериальная гипертензия

! высокое нормальное давление

! гипертоническая болезнь

! нормальное артериальное давление

**? АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПОТОНИЯ У РЕБЕНКА 7-9 ЛЕТ РЕГИСТРИРУЕТСЯ ПРИ УРОВНЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ НИЖЕ \_\_\_\_\_\_**

* **РТ. СТ.**

!+ 80/40

! 90/50

! 70/40

! 100/60

**? ОСНОВНЫМ СИМПТОМОМ КОАРКТАЦИИ АОРТЫ У РЕБЕНКА ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ артериальное давление на руках выше, чем на ногах

! артериальное давление на ногах выше, чем на руках

! сохраненная пульсация на бедренных артериях

! артериальная гипотония

311

**? ШКАЛА ROSS ДЛЯ ОЦЕНКИ ТЯЖЕСТИ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА НЕ ВКЛЮЧАЕТ**

!+ объем мочи за одно мочеиспускание

! продолжительность кормления

! объем питания на одно кормление

! частоту дыхания

**? ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА КРИТЕРИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ УВЕЛИЧЕНИЕ РАЗМЕРОВ ПЕЧЕНИ БОЛЕЕ\_\_\_ СМ ИЗ-ПОД КРАЯ РЕБЕРНОЙ ДУГИ ПО СРЕДНЕ-КЛЮЧИЧНОЙ ЛИНИИ**

!+ 2

! 1

! 3

! 4

**? К ОСЛОЖНЕНИЯМ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ОТНОСИТСЯ**

!+ пенетрация

! желтуха

! долихоколон

! холецистохолангит

**? К СИМПТОМАМ НАРУШЕНИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ У РЕБЕНКА С ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ ОТНОСЯТ**

!+ дистальный гипергидроз, артериальная гипотония, брадикардия

! диспепсические явления, сниженный аппетит

! интенсивный характер ночной и «голодной» боли

! неустойчивость стула, склонность к запорам

312

**? В ФАЗЕ ОБОСТРЕНИЯ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ У ДЕТЕЙ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ СИМПТОМ**

!+ Менделя

! Филатова

! Ситковского

! Ровсинга

**? СТЕНОЗ ПИЛОРОБУЛЬБАРНОЙ ЗОНЫ У РЕБЕНКА С ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ МОЖНО ЗАПОДОЗРИТЬ ПРИ НАЛИЧИИ**

!+ рвоты пищей, съеденной накануне, приносящей облегчение, усиления перистальтики желудка

! рвоты цвета «кофейной гущи», черного дегтеобразного стула

! рвоты, не приносящей облегчения, усиления болевого синдрома с иррадиацией в спину ! многократной рвоты и жидкого стула, лихорадки, симптомов интоксикации

**? ВЫЯВЛЕНИЕ ПРИ ЭНДОСКОПИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ УМЕНЬШЕНИЯ ГИПЕРЕМИИ, СГЛАЖИВАНИЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ВАЛА, ПРИЗНАКОВ ОЧИЩЕНИЯ ДНА ЯЗВЫ ОТ ФИБРИНА СООТВЕТСТВУЕТ \_\_\_ СТАДИИ ЯЗВЕННОГО ПОРАЖЕНИЯ**

!+ II

! I

! III

! IV

**? К НЕИНВАЗИВНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ МЕТОДАМ ВЫЯВЛЕНИЯ HELICOBACTER PYLORI (H. PYLORI) ОТНОСИТСЯ**

!+ изотопный уреазный дыхательный тест

! биохимический метод (быстрый уреазный тест)

! иммуногистохимический метод с применением моноклональных антител

! выявление H.pylori в слизистой оболочке желудка методом полимеразной цепной реакции

313

**? МАНИФЕСТАЦИЯ ЦЕЛИАКИИ ОБЫЧНО ПРОИСХОДИТ ПОСЛЕ ВВЕДЕНИЯ В РАЦИОН ПИТАНИЯ РЕБЕНКА**

!+ глютенсодержащих продуктов

! молока и молочных продуктов

! высокобелковых продуктов, содержащих фенилаланин ! фруктовых и овощных пюре и соков

**? УЧАСТКОВЫЙ ПЕДИАТР ДОЛЖЕН НАПРАВИТЬ РЕБЕНКА НА КОНСУЛЬТАЦИЮ К ФТИЗИАТРУ ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОБЫ МАНТУ В СЛУЧАЕ ОБНАРУЖЕНИЯ**

!+ инфильтрата 5 мм при отрицательной пробе Манту один год назад

! уколочной реакции при папуле 2 мм один год назад

! инфильтрата 8 мм при инфильтрате 11 мм один год назад

! инфильтрата 5 мм через один год после ревакцинации БЦЖ

**? К ХАРАКТЕРИСТИКАМ КИШЕЧНЫХ КОЛИК ОТНОСЯТ**

!+ появление болезненного плача в течение трех и более часов в день

! болезненную дефекацию, увеличение интервалов между актами дефекации

! начало симптомов после введения прикорма в виде глютеновых каш

! утренние часы их появления

**? ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА НЕОБХОДИМА ТРИАДА СИМПТОМОВ**

!+ протеинурия, гипоальбуминемия, гиперлипидемия

! гематурия, лейкоцитурия, протеинурия

! изостенурия, никтурия, протеинурия

! полиурия, гликозурия, кетонурия

**? ДЛЯ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ХАРАКТЕРНА**

!+ протеинурия более 2,5-3,0 г/л

! гематурия более 1млн./сутки

! бактериурия более 100000/мл

! лейкоцитурия более 40 млн./сутки

314

**? ПРИ НЕФРОТИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ ОБЩИЙ АНАЛИЗ КРОВИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

!+ повышением СОЭ

! лейкопенией

! эозинофилией

! тромбоцитопенией

**? В БИОХИМИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ КРОВИ ПРИ ЖЕЛЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ ИНДИКАТОРОМ ХОЛЕСТАТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ повышение щелочной фосфатазы

! повышение прямого билирубина

! понижение непрямого билирубина

! понижение щелочной фосфатазы и повышение непрямого билирубина

**? НАИБОЛЬШЕЕ СХОДСТВО КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ НЕСПЕЦИФИЧЕСКИЙ ЯЗВЕННЫЙ КОЛИТ У ДЕТЕЙ ИМЕЕТ С**

!+ болезнью Крона

! желчекаменной болезнью

! хроническим гастритом

! энтеробиозом

**? К ОСНОВНЫМ СИМПТОМАМ ГАСТРОЭЗОФАГАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ У ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА ОТНОСЯТСЯ**

!+ отрыжка, симптом «мокрого пятна», боль за грудиной

! тахикардия, боль за грудиной, изжога, тошнота после приема пищи

! рвота цвета «кофейной гущи», черный дегтеобразный стул, интенсивные боли в эпигастральной области

! интенсивный характер ночной и «голодной» боли, неустойчивость стула, склонность к запорам

315

**? У ГРУДНЫХ ДЕТЕЙ ПРИ ЦЕЛИАКИИ В АКТИВНОМ ПЕРИОДЕ ИСПОЛЬЗУЮТ СМЕСИ**

!+ на основе белковых гидролизатов

! кисломолочные

! на основе белков сои

! гипоаллергенные

**? ПРИ АТОПИЧЕСКОМ ДЕРМАТИТЕ У ДЕТЕЙ СЛЕДУЕТ ВЫБИРАТЬ ЗЛАКОВЫЕ КАШИ**

!+ без молока и клейковины

! молочные

! глютеновые

! многокомпонентные

**? НАЗНАЧЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ НЕ В СООТВЕТСТВИИ**

* **ИНСТРУКЦИЕЙ ПО ИХ ПРИМЕНЕНИЮ ОБОЗНАЧАЕТСЯ ТЕРМИНОМ**

!+ оff label

! полипрагмазия

! proxy problem

! дженерик

**? НАЗНАЧЕНИЕ ПРЕПАРАТОВ ОFF LABEL УЧАСТКОВЫМ ПЕДИАТРОМ БЕЗ РЕШЕНИЯ КОНСИЛИУМА**

!+ не разрешено

! разрешено при наличии информированного согласия законного представителя

! разрешено по медицинским показаниям

! разрешено при наличии согласия ребенка старше 12-ти лет

316

**? ОСНОВНОЙ ЗАДАЧЕЙ УЧАСТКОВОГО ПЕДИАТРА ПРИ НАЛИЧИИ ЖЕЛТУХИ У НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ исключение патологического типа желтухи

! назначение гепатопротекторов

! назначение дополнительного питья

! назначение желчегонных препаратов

**? ПРИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ МЯСО В РАЦИОН РЕБЕНКА СЛЕДУЕТ ВВОДИТЬ В \_\_\_ МЕС.**

!+ 6

! 7

! 8

! 4

**? К АГЛЮТЕНОВЫМ КАШАМ ОТНОСИТСЯ**

!+ гречневая

! манная

! овсяная

! ячневая

**? ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ФЕРРОТЕРАПИИ В ПОДДЕРЖИВАЮЩЕЙ ДОЗИРОВКЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ**

!+ степенью анемии

! факторами риска развития анемии

! скоростью повышения гемоглобина

! экономическими факторами семьи

317

**? К АНТИРЕФЛЮКСНЫМ НЕМЕДИКАМЕНТОЗНЫМ МЕРОПРИЯТИЯМ У РЕБЕНКА ГРУДНОГО ВОЗРАСТА С АСПИРАЦИОННЫМ БРОНХИТОМ ОТНОСИТСЯ**

!+ сон с поднятым головным концом кровати

! перевод ребенка на искусственное вскармливание

! кормление грудью в горизонтальном положении

! отказ от ночных кормлений

**? У ДЕТЕЙ С ЖАРОПОНИЖАЮЩЕЙ ЦЕЛЬЮ ПРИ ОРВИ НЕЛЬЗЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ**

!+ нимесулид

! парацетамол

! ибупрофен

! комбинированные препараты парацетамол + ибупрофен

**? В СОСТАВЕ СОСУДОСУЖИВАЮЩИХ НОСОВЫХ КАПЕЛЬ ДЛЯ ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА РАЗРЕШЕН К ПРИМЕНЕНИЮ**

!+ оксиметазолин 0,01%

! ксилометазолин 0,5%

! эфедрин 2%

! нафазолин 0,05%

**? АМБУЛАТОРНО ПРИ СТЕНОЗЕ ГОРТАНИ I СТЕПЕНИ ИНГАЛЯЦИЯ СУСПЕНЗИИ БУДЕСОНИДА ПРОВОДИТСЯ ЧЕРЕЗ КОМПРЕССОРНЫЙ НЕБУЛАЙЗЕР В РАЗОВОЙ ДОЗЕ \_\_\_\_ МГ**

!+ 0,5

! 1

! 2

! 5

318

**? ДЕКОНГЕСТАНТЫ МЕСТНОГО ПРИМЕНЕНИЯ ПРИ НАЗАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ ИСПОЛЬЗУЮТ НЕ БОЛЕЕ \_\_\_\_\_ ДНЕЙ**

!+ 3-5

! 1-2

! 7-10

! 10-14

**? ТАКТИКОЙ УЧАСТКОВОГО ПЕДИАТРА ПРИ ОДНОКРАТНОМ КРАТКОВРЕМЕННОМ АФФЕКТИВНО-РЕСПИРАТОРНОМ ПРИСТУПЕ У РЕБЕНКА ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ проведение амбулаторного обследования, консультация невролога

! экстренная госпитализация в неврологическое отделение

! экстренная госпитализация в инфекционное отделение

! плановая госпитализация в соматическое отделение

**? ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ИНГАЛЯЦИЙ ПРИ СТЕНОЗЕ ГОРТАНИ I СТЕПЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ будесонид

! дексаметазон

! преднизолон

! гидрокортизон

**? ОКСИГЕНОТЕРАПИЯ ПРИ ОСТРОМ ОБСТРУКТИВНОМ ЛАРИНГИТЕ**

!+ показана при стенозе гортани II степени

! показана при стенозе гортани I степени

! не показана

! показана только при стенозе гортани III степени

319

**? ОТВЛЕКАЮЩАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ КРУПЕ ВКЛЮЧАЕТ**

!+ теплые ножные и ручные ванны

! холодные обертывания

! массаж в дренажном положении

! постановку банок на грудную клетку

**? ТАКТИКОЙ УЧАСТКОВОГО ПЕДИАТРА ПРИ ЭПИГЛОТИТЕ У РЕБЕНКА ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ обеспечение экстренной госпитализации в ЛОР-отделение

! направление на консультацию ЛОР-врача поликлиники

! назначение рациональной антибиотикотерапии, симптоматических препаратов, обеспечение ежедневного наблюдения на дому

! назначение противовирусной терапии, симптоматических препаратов, ингаляций будесонида через небулайзер

**? АМОКСИЦИЛЛИН ПРИ БГСА-ТОНЗИЛЛИТЕ НАЗНАЧАЕТСЯ В ДОЗЕ \_\_\_\_\_\_ МГ/КГ/СУТКИ**

!+ 50

! 25

! 10

! 100

**? ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ АЗИТРОМИЦИНОМ ПРИ БГСА-ТОНЗИЛЛИТЕ СОСТАВЛЯЕТ**

!+ 5 дней

! 3 дня

! 10 дней

! 14 дней

320

**? ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИНГАЛЯЦИОННОЙ ТЕРАПИИ БЕТА2-АГОНИСТАМИ ПРИ ОБСТРУКТИВНОМ СИНДРОМЕ У ДЕТЕЙ ОЦЕНИВАЮТ ПО**

!+ уменьшению одышки

! уменьшению тахикардии

! улучшению отхождения мокроты

! снижению температурной реакции

**? РЕБЕНКУ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА С БРОНХИОЛИТОМ УЧАСТКОВЫЙ ПЕДИАТР ВЫБИРАЕТ ТАКТИКУ**

!+ госпитализации в стационар

! проведения рентгенографии органов грудной клетки, назначения рациональной антибиотикотерапии, симптоматических препаратов, обеспечения наблюдения на дому

! назначения противовирусной терапии, симптоматических препаратов, ингаляций будесонида через небулайзер

! проведения общеклинических анализов, рентгенографии органов грудной клетки, назначения антибиотикотерапии и противовирусных средств, симптоматических препаратов, обеспечения наблюдения на дому

**? ПРИ БРОНХИТЕ, ВЫЗВАННОМ МИКОПЛАЗМОЙ, РЕБЕНКУ 6 МЕСЯЦЕВ В КАЧЕСТВЕ ТЕРАПИИ ПЕРВОЙ ЛИНИИ НАЗНАЧАЕТСЯ ПРЕПАРАТ ИЗ ГРУППЫ**

!+ макролидов

! цефалоспоринов 2 поколения

! аминопенициллинов

! аминогликозидов

**? ПРИ ЛЕЧЕНИИ НЕОСЛОЖНЕННОЙ ПНЕВМОНИИ ДЕТЯМ СТАРШЕ 5 ЛЕТ АМОКСИЦИЛЛИН ВНУТРЬ НАЗНАЧАЕТСЯ \_\_\_\_\_\_ В ДЕНЬ**

!+ 25 мг/кг 2 раза

! 50 мг/кг 2 раза

! 5 мг/кг 1 раз

! 100 мг/кг 2 раза

321

**? В ГРУППУ МАКРОЛИДОВ ВХОДИТ ПРЕПАРАТ**

!+ джозамицин

! ванкомицин

! линкомицин

! тобрамицин

**? ПРИ ЛЕЧЕНИИ НЕОСЛОЖНЕННОЙ ПНЕВМОНИИ ХЛАМИДИЙНОЙ ЭТИОЛОГИИ ДЕТЯМ ПЕРВОГО ПОЛУГОДИЯ ЖИЗНИ АЗИТРОМИЦИН ВНУТРЬ НАЗНАЧАЕТСЯ \_\_\_\_\_\_ В ДЕНЬ**

!+ 5 мг/кг 1 раз

! 20 мг/кг 2 раза

! 25 мг/кг 2 раза

! 10 мг/кг 1 раз

**? ПРОТИВОКАШЛЕВЫЕ ПРЕПАРАТЫ ЦЕНТРАЛЬНОГО ДЕЙСТВИЯ НАЗНАЧАЮТСЯ ПРИ**

!+ сухом болезненном кашле и отсутствии физикальных изменений в легких

! кашле с вязкой, трудно отделяемой мокроте

! влажном кашле преимущественно после сна

! продуктивном кашле у детей раннего возраста с поражением центральной нервной системы

**? ПРОТИВОКАШЛЕВЫМ ПРЕПАРАТОМ ЦЕНТРАЛЬНОГО ДЕЙСТВИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ бутамират

! амброксол

! ацетилцистеин

! гвайфенезин

322

**? КОМБИНИРОВАННЫМ ПРЕПАРАТОМ, В СОСТАВ КОТОРОГО ВХОДЯТ ФЕНОТЕРОЛ + ИПРАТРОПИУМ БРОМИД, ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ беродуал

! сальбутамол

! аскорил

! бронхолитин

**? НЕБУЛАЙЗЕРНАЯ ИНГАЛЯЦИОННАЯ ТЕРАПИЯ АМБРОКСОЛОМ ДЕТЯМ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА РАЗРЕШЕНА ПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ В ДЕНЬ**

!+ 2 мл препарата 2 раза

! 3 мл препарата 3 раза

! 1 мл препарата 2 раза

! 5 мл препарата 2 раза

**? ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ИНГАЛЯЦИЙ ЧЕРЕЗ НЕБУЛАЙЗЕР В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ ДЛЯ РАЗВЕДЕНИЯ ПРЕПАРАТОВ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ**

!+ натрия хлорид 0,9%

! минеральная вода негазированная

! дистиллированная вода

! кипяченая вода

**? ДЕТЯМ С ОБСТРУКТИВНЫМ БРОНХИТОМ ПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ**

!+ ингаляционной терапии бета2-агонистами

! антибактериальной терапии

! ингаляционной терапии с альфа-адреномиметиками

! базисной терапии глюкокортикостероидами

323

**? МАКСИМАЛЬНАЯ РАЗОВАЯ ДОЗА САЛЬБУТАМОЛА ДЛЯ НЕБУЛАЙЗЕРНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ОБСТРУКТИВНОМ БРОНХИТЕ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА СОСТАВЛЯЕТ\_\_\_\_\_ МЛ**

!+ 2,5

! 5

! 1

! 3,5

**? ПРЕПАРАТОМ ИНТЕРФЕРОНА ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ виферон

! арбидол

! амиксин

! кагоцел

**? СИСТЕМНАЯ АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ПОКАЗАНА ПРИ**

!+ среднем отите

! обструктивном бронхите

! остром ринофарингите

! тонзиллите вирусной этиологии

**? В СЛУЧАЕ АСПИРАЦИОННОГО БРОНХИТА АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ГРУДНОМУ РЕБЕНКУ ПОКАЗАНА ПРИ**

!+ гипертермии

! ночном кашле

! выявлении рефлюкса

! невозможности проведения лечебных антирефлюксных мероприятий

**? В КАЧЕСТВЕ ЗАГУСТИТЕЛЯ В АНТИРЕФЛЮКСНЫХ СМЕСЯХ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ**

!+ камедь рожкового дерева

! гуаровая камедь

! ксантановая медь

! агар

324

**? ДЛЯ МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ТЕРАПИИ КИШЕЧНЫХ КОЛИК ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ПРЕПАРАТЫ, СОДЕРЖАЩИЕ**

!+ симетикон

! панкреатин

! нифуроксазид

! метоклопрамид

**? ДЛЯ ТЕРАПИИ НЕОСЛОЖНЕННОГО АЛЛЕРГИЧЕСКОГО РИНИТА У ДЕТЕЙ ПРОТИВОПОКАЗАНЫ**

!+ интраназальные антибактериальные препараты

! антигистаминные средства

! антилейкотриеновые препараты

! интраназальные глюкокортикостероиды

**? ЭЛИМИНАЦИОННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПРИ АТОПИЧЕСКОМ ДЕРМАТИТЕ С КЛЕЩЕВОЙ СЕНСИБИЛИЗАЦИЕЙ ВКЛЮЧАЮТ**

!+ регулярную стирку постельного белья

! увлажнение воздуха до 70%

! применение натуральной одежды из шерсти

! уменьшение частоты приема гигиенических ванн

**? ДЕТЯМ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ УЧАСТКОВЫЙ ПЕДИАТР ДОЛЖЕН ПРОВОДИТЬ**

!+ оценку эффективности начальной базисной терапии

! аллергенспецифическую иммунотерапию

! оценку кожных проб

! выполнение спирографии

325

**? ПРИ НЕЭФФЕКТИВНОСТИ НАЧАЛЬНОЙ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ БАЗИСНОЙ ТЕРАПИИ У РЕБЕНКА С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ УЧАСТКОВЫЙ ПЕДИАТР ДОЛЖЕН**

!+ направить ребенка на госпитализацию в стационар

! увеличить дозу ингаляционных глюкокортикостероидов

! назначить болюсно системные глюкокортикостероиды

! увеличить дозу ингаляционных глюкокортикостероидов + бета-2-агонистов длительного действия

**? БЕТА2-АГОНИСТОМ КОРОТКОГО ДЕЙСТВИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ПРЕПАРАТ**

!+ сальбутамол

! беклометазон

! сальметерол

! формотерол

**? ПРИ ТЯЖЕЛОЙ ФОРМЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ДВИГАТЕЛЬНЫЙ РЕЖИМ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ**

!+ занятия в группе ЛФК и дыхательную гимнастику

! занятия в подготовительной группе через 1 месяц после приступа

! занятия в основной группе через 3 месяца после приступа

! освобождение от физической нагрузки

**? ДЛЯ НАРУЖНОЙ ТЕРАПИИ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ ИСКЛЮЧАЕТСЯ ПРИМЕНЕНИЕ**

!+ мазей с кальципотриолом

! местных нестероидных противовоспалительных средств ! увлажняющих средств лечебной косметики ! местных глюкокортикостероидов

326

**? К ИНТРАНАЗАЛЬНЫМ АНТИГИСТАМИННЫМ ПРЕПАРАТАМ ОТНОСИТСЯ**

!+ азеластин

! флутиказона фуроат

! оксиметазолин

! фенилэфрин

**? ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОЙ КРАПИВНИЦЫ ПЕРВОЙ ЛИНИЕЙ ТЕРАПИИ ЯВЛЯЮТСЯ**

!+ антигистаминные препараты 2 поколения

! антигистаминные препараты 1 поколения

! системные глюкокортикостероиды

! местные глюкокортикостероиды

**? ДЕТЯМ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ ЦЕТИРИЗИН НАЗНАЧАЕТСЯ В ДОЗИРОВКЕ \_\_\_МГ/СУТКИ**

!+ 10

! 5

! 20

! 15

**? ДЕТЯМ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ОСТРОЙ КРАПИВНИЦЕЙ ЛОРАТАДИН НАЗНАЧАЮТ В ДОЗЕ \_\_\_\_\_\_\_\_ В СУТКИ**

!+ 5 мг 1 раз

! 5 мг 2 раза

! 10 мг 1 раз

! 10 мг 2 раза

327

**? ПРИ СЕНСИБИЛИЗАЦИИ К ГРИБКОВЫМ АЛЛЕРГЕНАМ ИЗ ПИТАНИЯ РЕБЕНКА ИСКЛЮЧАЮТСЯ**

!+ ферментированные сыры

! соевые продукты

! зерновые продукты

! яйца

**? ТАКТИКОЙ УЧАСТКОВОГО ПЕДИАТРА ПРИ ОБОСТРЕНИИ У РЕБЕНКА ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА С РАСПРОСТРАНЕННЫМ КОЖНЫМ ПРОЦЕССОМ И ВТОРИЧНЫМ ИНФИЦИРОВАНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ госпитализация в стационар

! направление на консультацию аллерголога

! направление на консультацию дерматолога

! направление на консультацию инфекциониста, аллерголога, дермотолога

**? К ГРУППЕ БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРОВ ОТНОСИТСЯ ПРЕПАРАТ**

!+ метопролол

! каптоприл

! предуктал

! сальбутамол

**? ЗАНЯТИЯ ФИЗКУЛЬТУРОЙ В ОСНОВНОЙ ГРУППЕ РАЗРЕШЕНЫ ПРИ**

!+ атриовентрикулярной блокаде 1 степени

! синдроме удлиненного интервала QT

! синдроме Вольфа-Паркинсона-Уайта

! трехпучковой блокаде ножек пучка Гиса

328

**? РЕБЕНКУ С СИНДРОМОМ ВЕГЕТОСОСУДИСТОЙ ДИСФУНКЦИИ ПО ВАГОТОНИЧЕСКОМУ ТИПУ РЕКОМЕНДОВАНО НАЗНАЧЕНИЕ ЭЛЕКТРОФОРЕЗА С**

!+ хлоридом кальция 5%

! эуфиллином 2%

! папаверином 1%

! сернокислой магнезией 4%

**? РЕБЕНКУ С СИНДРОМОМ ВЕГЕТОСОСУДИСТОЙ ДИСФУНКЦИИ ПО ВАГОТОНИЧЕСКОМУ ТИПУ РЕКОМЕНДОВАНО НАЗНАЧЕНИЕ ФИТОТЕРАПИИ В ВИДЕ**

!+ тонизирующих растительных препаратов утром и седативных растительных препаратов в вечернее время

! седативных растительных сборов утром и вечером

! тонизирующих растительных сборов утром и вечером

! седативных растительных препаратов утром и тонизирующих препаратов в вечернее время

**? К СЕДАТИВНЫМ ТРАВАМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ФИТОТЕРАПИИ ОТНОСИТСЯ**

!+ шалфей

! лимонник

! аралия

! женьшень

**? КОФАКТОРОМ БЕТА-ОКИСЛЕНИЯ ЖИРНЫХ КИСЛОТ, ПРИМЕНЯЕМЫМ В КАРДИОМЕТАБОЛИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ, ЯВЛЯЕТСЯ ПРЕПАРАТ**

!+ L-карнитин

! Аспаркам

! Рибоксин

! цитохром С

329

**? ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ бронхоконстрикция

! ремоделирование и диастолическая дисфункция левого желудочка

! снижение токсического эффекта адреналина на миокард

! артериальная гипертония

**? МЕДИКАМЕНТОЗНАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ (А! ДЕТЯМ И ПОДРОСТКАМ НАЗНАЧАЕТСЯ ПРИ**

!+ неэффективности немедикаментозного лечения АГ I степени низкого риска в течение 6-12 месяцев

! выявлении артериальной гипертензии I степени низкого риска

! выявлении высокого нормального давления

! неэффективности немедикаментозного лечения АГ I степени низкого риска в течение 1-3 месяцев

**? ИНГИБИТОРОМ АНГИОТЕНЗИНПРЕВРАЩАЮЩЕГО ФАКТОРА, РАЗРЕШЕННЫМ В ПЕДИАТРИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ, ЯВЛЯЕТСЯ ПРЕПАРАТ**

!+ эналаприл

! лозартан

! нифедипин

! гидрохлортиазид

**? ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПЕРВИЧНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ДЕТЕЙ РЕКОМЕНДУЮТСЯ МОЧЕГОННЫЕ ПРЕПАРАТЫ, ОТНОСЯЩИЕСЯ К ГРУППЕ**

!+ тиазидных салуретиков

! петлевых салуретиков

! калийсберегающих диуретиков

! осмотических диуретиков

330

**? ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ ПРЕПАРАТА ИЗ ГРУППЫ БЛОКАТОРОВ МЕДЛЕННЫХ КАЛЬЦИЕВЫХ КАНАЛОВ НИФЕДИПИНА ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ синусовая тахикардия

! цереброваскулярная недостаточность

! диабетическая нефропатия

! гипертонический криз

**? ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ДЕТЕЙ СТАРТОВАЯ ДОЗА КАПТОПРИЛА ДЛЯ ПРИЕМА ЧЕРЕЗ РОТ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ МГ/КГ/СУТКИ**

!+ 0,3-0,5

! 5-10

! 1-2

! 0,05-0,1

**? ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ДЕТЕЙ СТАРТОВАЯ ДОЗА НИФЕДИПИНА ДЛЯ ПРИЕМА ЧЕРЕЗ РОТ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ МГ/КГ/СУТКИ**

!+ 0,25-0,5

! 2,5-6,5

! 0,01-0,05

! 6,5-10

**? ПРИ ЛЕЧЕНИИ СИНДРОМА КАВАСАКИ ОТСУТСТВУЮТ ПОКАЗАНИЯ К НАЗНАЧЕНИЮ**

!+ амоксициллина

! ацетилсалициловой кислоты

! внутривенного иммуноглобулина

! метилпреднизолона

331

**? ИНГИБИТОРЫ ПРОТОННОЙ ПОМПЫ МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ПЕРЕД ТЕСТИРОВАНИЕМ С ПОМОЩЬЮ**

!+ серологического метода обнаружения антител к Helicobacter pylori в сыворотке крови

! антигенового стул-теста

! метода полимеразной цепной реакции для выявления Helicobacter pylori в слизистой оболочке желудка и двенадцатиперстной кишки

! уреазного дыхательного теста

**? ОМЕПРАЗОЛ ДЕТЯМ С ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ НАЗНАЧАЕТСЯ ИЗ РАСЧЕТА \_\_\_\_ МГ/КГ/СУТ**

!+ 1-2

! 3-5

! 5-10

! 10-12

**? ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ СТАНДАРТНОЙ ТРОЙНОЙ ТЕРАПИИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ У ДЕТЕЙ СОСТАВЛЯЕТ**

!+ 10-14 дней

! 5-7 дней

! 18-21 день

! 3-5 дней

**? В ТЕРАПИЮ ПЕРВОЙ ЛИНИИ ЭРАДИКАЦИИ HELICOBACTER PYLORI ВКЛЮЧЕНА СХЕМА**

!+ ингибитор протонной помпы + амоксициллин + кларитромицин

! висмута субцитрат + ингибитор протонной помпы + амоксициллин + кларитромицин ! ингибитор протонной помпы + висмута субцитрат + джозамицин

! ингибитор протонной помпы + метронидазол + тетрациклин + висмутa субцитрат

332

**? ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ДУОДЕНАЛЬНОЙ ЯЗВЕ КОНТРОЛИРУЮТ ЭНДОСКОПИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ЧЕРЕЗ**

!+ 4 недели

! 8 недель

! 2 недели

! 3 месяца

**? ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ЖЕЛУДОЧНОЙ ЯЗВЕ КОНТРОЛИРУЮТ ЭНДОСКОПИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ЧЕРЕЗ**

!+ 8 недель

! 4 недели

! 2 недели

! 3 месяца

**? К ОСНОВНЫМ ПРЕПАРАТАМ, ПРИМЕНЯЕМЫМ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ, НЕ АССОЦИИРОВАННОЙ С HELICOBACTER PYLORI, ОТНОСИТСЯ**

!+ эзомепразол

! нифурател

! кларитромицин

! метронидазол

**? НЕПРЕРЫВНАЯ ПОДДЕРЖИВАЮЩАЯ ТЕРАПИЯ ИНГИБИТОРАМИ ПРОТОННОЙ ПОМПЫ ПРИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ПОКАЗАНА**

!+ при сопутствующем эрозивно-язвенном рефлюкс-эзофагите

! для профилактики и лечения антибиотикоассоциированной диареи ! при нарушениях моторики желудочно-кишечного тракта

! для преодоления устойчивости Helikobacter pylori к антибиотикам

333

**? ПРИ РЕЦИДИВЕ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ НАЗНАЧАЕТСЯ ДИЕТА №**

!+ 1

! 5

! 4

! 15

**? ИЗ ПИТАНИЯ ДЕТЕЙ ПРИ ОБОСТРЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ГАСТРОДУОДЕНИТА ИСКЛЮЧАЮТСЯ**

!+ сырые овощи и фрукты

! макаронные изделия

! отварное мясо и рыба

! молоко и пресный творог

**? ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОТИВОРЕЦИДИВНОЙ ТЕРАПИИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ИСКЛЮЧАЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ**

!+ антибиотиков

! Н2-блокаторов

! антацидов

! ингибиторов протонной помпы

**? В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЭРАДИКАЦИОННОЙ ТЕРАПИИ НЕИНВАЗИВНЫМИ МЕТОДАМИ ПОСЛЕ ОКОНЧАНИЯ КУРСА АНТИХЕЛИКОБАКТЕРНОЙ ТЕРАПИИ ПРОВОДИТСЯ ЧЕРЕЗ**

!+ 6 недель

! 2 недели

! 3 месяца

! 6 месяцев

334

**? В ДИЕТОТЕРАПИИ ЦЕЛИАКИИ МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ**

!+ пшено

! овес

! рожь

! ячмень

**? ПРИ ЦЕЛИАКИИ ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИМЕНЕНИЕ**

!+ лоперамида

! липазы

! препаратов кальция

! адсорбентов

**? ДЛЯ КОНТРОЛЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОВОДИМОЙ ДИЕТОТЕРАПИИ ЦЕЛИАКИИ В СТАДИИ КЛИНИЧЕСКОЙ РЕМИССИИ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ВЫПОЛНЯЕТСЯ ЧЕРЕЗ \_\_\_\_\_\_\_\_\_ ПОСЛЕ ПРЕДЫДУЩЕГО ОБСЛЕДОВАНИЯ**

!+ 12-18 месяцев

! 1-2 месяца

! 3-6 месяцев

! 3 года

**? БЕЗГЛЮТЕНОВАЯ ДИЕТА ПРИ ЦЕЛИАКИИ НАЗНАЧАЕТСЯ**

!+ пожизненно

! в активный период заболевания

! до наступления периода полной ремиссии

! в течение двух лет периода ремиссии

335

**? КОМПЛЕКСНОЕ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПОСЛЕДСТВИЙ ПЕРИНАТАЛЬНОГО ПОРАЖЕНИЯ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ В УСЛОВИЯХ ПОЛИКЛИНИКИ ПРОВОДИТСЯ НА**

!+ IV этапе

! I этапе выхаживания

! II этапе выхаживания

! III этапе

**? ДЛЯ МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ТЕРАПИИ ПОСЛЕДСТВИЙ ПЕРИНАТАЛЬНОГО ПОРАЖЕНИЯ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ГЕНЕЗА ПРИМЕНЯЮТСЯ**

!+ сосудистые препараты

! нестероидные противовоспалительные средства

! антибактериальные препараты

! индукторы интерферона

**? ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГАСТРОЭЗОФАГАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ВОЗРАСТА НАЗНАЧАЮТ**

!+ ингибиторы протонной помпы, прокинетики и корректоры моторики, антациды

! ингибиторы протонной помпы, прокинетики, гастропротекторы, антибиотики

! сорбенты, желчегонные препараты, спазмолитики

! нестероидные противовоспалительные средства, кортикостероиды

**? В КАЧЕСТВЕ МЕТАБОЛИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ДЕТЕЙ С ПОСЛЕДСТВИЯМИ ПОРАЖЕНИЯ ПЕРИНАТАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ С ДИФФУЗНОЙ МЫШЕЧНОЙ ГИПОТОНИЕЙ ИСКЛЮЧАЕТСЯ ПРИМЕНЕНИЕ**

!+ бендазола

! левокарнитина

! корилипа

! цитофлавина

336

**? В СОСТАВ ФИТОПРЕПАРАТОВ, ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ КИШЕЧНЫХ КОЛИК У ДЕТЕЙ, ВКЛЮЧАЕТСЯ**

!+ фенхель

! женьшень

! алтей

! боярышник

**? ДОЗА ПРЕДНИЗОНА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ МГ/КГ**

!+ 1

! 5

! 2

! 0,5

**? ПОД УСТРАНЕНИЕМ ФАКТОРОВ РИСКА ПОНИМАЮТ**

!+ первичную профилактику заболеваний

! вторичную профилактику заболеваний

! третичную профилактику заболеваний

! эпидемиологическое обследование детского населения

**? ОСНОВНЫМ НАПРАВЛЕНИЕМ ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ КОМПЛЕКС МЕР, НАПРАВЛЕННЫХ НА**

!+ предупреждение осложнений возникшего заболевания ! предупреждение возникновения заболеваний ! восстановление функциональной целостности ! функциональную реабилитацию заболеваний

**? ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ПРОСТОГО ГЕРПЕСА У ДЕТЕЙ ИСПОЛЬЗУЮТ \_\_\_\_\_\_\_\_\_ ПРЕПАРАТЫ**

!+ противовирусные

! антибактериальные

! витаминные

! десенсибилизирующие

337

**? ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА ДЕТЯМ В ВОЗРАСТЕ ДО 3-Х ЛЕТ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ДЛЯ ЧИСТКИ ЗУБОВ ЗУБНУЮ ЩЕТКУ**

!+ очень мягкую

! мягкую

! средней жесткости

! жесткую

**? ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА ДЕТЯМ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ДЛЯ ЧИСТКИ ЗУБОВ ЗУБНУЮ ЩЕТКУ**

!+ мягкую

! очень мягкую

! средней жесткости

! жесткую

**? К АКТИВНЫМ МЕТОДАМ МЕДИЦИНСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ ОТНОСЯТ**

!+ занятия по обучению гигиене в группе детского сада ! издание научно-популярной литературы ! проведение выставок средств гигиены ! телевизионную рекламу

**? АНКЕТИРОВАНИЕ ДЕТЕЙ И ИХ РОДИТЕЛЕЙ ПОЗВОЛЯЕТ ОЦЕНИТЬ**

!+ уровень знаний о профилактике заболеваний

! состояние здоровья

! качество оказания медицинской помощи

! уровень здоровья

338

**? К ПАССИВНЫМ ФОРМАМ МЕДИЦИНСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ ОТНОСЯТ**

!+ телевизионную рекламу

! проведение «урока здоровья» в школе

! беседу с родителями ребенка на приеме

! занятия по обучению гигиене в группе детского сада

**? ПРОВЕДЕНИЕ БЕСЕДЫ С ПАЦИЕНТОМ И ЕГО РОДИТЕЛЯМИ ПО ВОПРОСАМ ПРОФИЛАКТИКИ НА ПЕДИАТРИЧЕСКОМ ПРИЕМЕ ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ФОРМОЙ ПРОВЕДЕНИЯ МЕДИЦИНСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ**

!+ индивидуальной

! групповой

! массовой

! популяционной

**? ПРОВЕДЕНИЕ «УРОКА ЗДОРОВЬЯ» В ОРГАНИЗОВАННОМ ДЕТСКОМ КОЛЛЕКТИВЕ ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ФОРМОЙ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОСВЕЩЕНИЯ**

!+ групповой

! индивидуальной

! массовой

! популяционной

**? ГИГИЕНИЧЕСКОЕ ВОСПИТАНИЕ ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНО ПРОВОДИТЬ В ФОРМЕ**

!+ урока здоровья

! семинара

! лекции

! беседы

339

**? С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ ЗУБОЧЕЛЮСТНЫХ АНОМАЛИЙ ПЕДИАТР РЕКОМЕНДУЕТ РОДИТЕЛЯМ ПРЕКРАТИТЬ ИСПОЛЬЗОВАТЬ СОСКУ-ПУСТЫШКУ ДЕТЯМ СТАРШЕ**

!+ 1 года

! 6 месяцев

! 2 лет

! 3 лет

**? ГИГИЕНИЧЕСКОЕ ВОСПИТАНИЕ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА ДОЛЖНО ПРОВОДИТЬСЯ В ФОРМЕ**

!+ игры

! урока

! беседы

! лекции

**? ПРИОРИТЕТНОЕ НАПРАВЛЕНИЕ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ СОСТОИТ В**

!+ профилактике

! диагностике

! лечении

! реабилитации

**? ПОД ПОСТЭКСПОЗИЦИОННОЙ ПРОФИЛАКТИКОЙ ПОНИМАЮТ**

!+ экстренную вакцинацию контактных неиммунных лиц ! срочную вакцинацию всех контактный лиц ! изоляцию инфекционного больного

! обработку помещений дезинфицирующими средствами после госпитализации инфекционного больного

340

**? ВТОРИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА НАПРАВЛЕНА НА РЕБЕНКА**

!+ здорового

! с отставанием в физическом развитии

! больного хроническим заболеванием

! с задержкой нервно-психического развития

**? ПОНЯТИЕ СОЦИАЛЬНОЙ РЕАДАПТАЦИИ ВКЛЮЧАЕТ**

!+ восстановление личных контактов с одноклассниками

! поддержание психологического благополучия в семье

! повышение успеваемости ученика

! выявление семей с повышенным риском заболеваний

**? ВЕДУЩИМ ФАКТОРОМ ЗДОРОВЬЯ РЕБЕНКА ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ образ жизни семьи

! наследственность

! состояние окружающей среды

! деятельность органов здравоохранения

**? ТРЕТИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА НАПРАВЛЕНА НА**

!+ предупреждение инвалидности

! более ранние сроки созревания функций организма ! здорового ребенка

! уменьшение влияния неблагоприятных средовых факторов

**? ПРОФИЛАКТИКА ДЕФИЦИТА ЖЕЛЕЗА ПРОВОДИТСЯ С ЦЕЛЬЮ ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ**

!+ анемии

! заболеваний печени

! тромбоцитопатий

! почечной патологии

341

**? ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ ДОЗЫ ЦИНКА НАЗНАЧАЮТСЯ С ЦЕЛЬЮ ОБЕСПЕЧЕНИЯ**

!+ нормального кроветворения

! остеообразования

! дезинтоксикационной функции печени

! полноценного зрения

**? РЕБЕНКУ С РАХИТОМ ПРЕПАРАТЫ КАЛЬЦИЯ НАЗНАЧАЮТ С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ**

!+ спазмофилии

! гипервитаминоза D

! гиперкалиемии

! тахифилаксии

**? В ТЕПЛОЕ ВРЕМЯ ГОДА ПРОГУЛКИ СО ЗДОРОВЫМ НОВОРОЖДЕННЫМ РЕКОМЕНДУЮТ НАЧИНАТЬ С \_\_\_ ДНЯ ПОСЛЕ ВЫПИСКИ**

!+ 1

! 5

! 7

! 10

**? ТАКТИКА ПРОВЕДЕНИЯ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ЭКСТРЕННОЙ ПРОФИЛАКТИКИ СТОЛБНЯКА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ**

!+ прививочным анамнезом пострадавшего

! характером раны, травмы

! временем, прошедшим после травмы

! возрастом ребенка

342

**? ЗУБНУЮ ПАСТУ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ДЛЯ ДЕТЕЙ, НАЧИНАЯ С \_\_\_\_\_ ЛЕТ**

!+ 1,5-2

! 5

! 3

! 4

**? СПЕЦИФИЧЕСКАЯ ПРОФИЛАКТИКА РАХИТА НАЗНАЧАЕТСЯ НЕДОНОШЕННЫМ ДЕТЯМ В ДОЗЕ 500-1000 МЕ ВИТАМИНА D ЕЖЕДНЕВНО С**

!+ 10-14 суток жизни

! 1-го месяца

! 2-го месяца

! 3-го месяца

**? ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ РАЗВИТИЯ ДЕФИЦИТА ЖЕЛЕЗА У НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ НАЗНАЧЕНИЕ ПРЕПАРАТОВ ЖЕЛЕЗА НАЧИНАЮТ С**

!+ 20-25 дней

! 10 дней

! 2 мес.

! 3 мес.

**? НАИБОЛЕЕ АКТУАЛЬНОЙ ТЕМОЙ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ БЕСЕДЫ УЧАСТКОВОГО ПЕДИАТРА С РОДИТЕЛЯМИ ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ специфическая профилактика детских инфекционных заболеваний ! профилактика острых респираторных заболеваний ! формирование навыков личной гигиены ! профилактика нарушений осанки

343

**? НАИБОЛЕЕ АКТУАЛЬНОЙ ТЕМОЙ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ БЕСЕДЫ УЧАСТКОВОГО ПЕДИАТРА С РОДИТЕЛЯМИ ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ профилактика рахита, хронических расстройств питания, анемии ! профилактика инфекционно-аллергических заболеваний ! профилактика детского травматизма ! близорукость

**? НАИБОЛЕЕ АКТУАЛЬНОЙ ТЕМОЙ САНИТАРНОЙ ПРОПАГАНДЫ ДЛЯ РОДИТЕЛЕЙ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ специфическая профилактика детских инфекций

! профилактика инфекционно-аллергических заболеваний ! профилактика детского травматизма ! близорукость

**? НАИБОЛЕЕ АКТУАЛЬНОЙ ТЕМОЙ САНИТАРНОЙ ПРОПАГАНДЫ ДЛЯ РОДИТЕЛЕЙ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ профилактика острых респираторных заболеваний ! правила ухода за ребенком ! навыки личной гигиены

! профилактика нарушений осанки

**? НАИБОЛЕЕ АКТУАЛЬНОЙ ТЕМОЙ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ БЕСЕДЫ ПЕДИАТРА С РОДИТЕЛЯМИ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ формирование навыков личной гигиены

! правила ухода за ребенком

! профилактика аллергических заболеваний

! профилактика нарушений осанки

344

**? НАИБОЛЕЕ АКТУАЛЬНОЙ ТЕМОЙ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ БЕСЕДЫ ПЕДИАТРА С РОДИТЕЛЯМИ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ профилактика детского травматизма

! профилактика рахита и анемии

! соблюдение режима дня

! близорукость

**? НАИБОЛЕЕ АКТУАЛЬНОЙ ТЕМОЙ БЕСЕД УЧАСТКОВОГО ПЕДИАТРА С РОДИТЕЛЯМИ НА ПЕРВОМ ПАТРОНАЖЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ правила ухода за ребенком

! профилактика рахита и анемии

! навыки личной гигиены

! методы закаливания

**? НАИБОЛЕЕ АКТУАЛЬНОЙ ТЕМОЙ БЕСЕД УЧАСТКОВОГО ПЕДИАТРА С РОДИТЕЛЯМИ НА ПЕРВОМ ПАТРОНАЖЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ правила рационального вскармливания

! специфическая профилактика детских инфекций

! профилактика детского травматизма

! гигиеническая гимнастика

**? ДЛЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ ПЕДИАТРА С ПОДРОСТКАМИ ЯВЛЯЕТСЯ НАИБОЛЕЕ АКТУАЛЬНОЙ ТЕМА О**

!+ вреде табакокурения, алкоголя, психотропных и наркотических веществ

! профилактике детского травматизма

! значении аллергических и инфекционно-аллергических заболеваний

! близорукости

345

**? ДЛЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ ПЕДИАТРА С ПОДРОСТКАМИ ЯВЛЯЕТСЯ НАИБОЛЕЕ АКТУАЛЬНОЙ ТЕМА О**

!+ профилактике заболеваний, передающихся половым путем

! навыках личной гигиены

! профилактике острых детских инфекций

! профилактике нарушений осанки

**? ДЛЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ БЕСЕДЫ ПЕДИАТРА С РОДИТЕЛЯМИ ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ НАИБОЛЕЕ АКТУАЛЬНОЙ ТЕМА О**

!+ профилактике нарушений осанки

! правилах ухода за здоровым и больным ребенком

! формировании навыков личной гигиены

! профилактике острых детских инфекций

**? ДЛЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ БЕСЕДЫ ПЕДИАТРА С РОДИТЕЛЯМИ ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ НАИБОЛЕЕ АКТУАЛЬНОЙ ТЕМА О**

!+ близорукости и других нарушениях зрения

! профилактике рахита, хронических расстройств питания, анемии

! профилактике детского травматизма

! значении аллергических и инфекционно-аллергических заболеваний

**? КАБИНЕТ ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА ДОЛЖНЫ ПОСЕЩАТЬ ДЛЯ**

!+ проведения контрольного кормления

! выдачи справок об эпидемиологической обстановке по месту жительству

! выдачи справок о состоянии здоровья ребенка

! получения направлений на различные виды исследований

346

**? В ДЕТСКОМ АМБУЛАТОРНОМ ЦЕНТРЕ И В КАЖДОМ ЕГО ФИЛИАЛЕ ДОЛЖНЫ БЫТЬ ИНФОРМАЦИОННЫЕ СТЕНДЫ**

!+ о развитии и принципах воспитания здорового ребенка

! с рекламой лекарственных препаратов и средств ухода за ребенком

! о случаях инфекционных заболеваний в детских образовательных учреждениях ! о результатах профилактических осмотров детей

**? РОДИТЕЛИ ДОЛЖНЫ ЗНАТЬ, ЧТО УЧАСТКОВОГО ПЕДИАТРА СЛЕДУЕТ ВЫЗЫВАТЬ НА ДОМ**

!+ в случае острого инфекционного заболевания или подозрения на него ! для проведения профилактического осмотра

! для получения справки о возможности занятий ребенка в спортивной секции ! с целью провести туберкулинодиагностику или вакцинацию

**? ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ИНФЕКЦИОННОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ В ДЕТСКОМ АМБУЛАТОРНОМ ЦЕНТРЕ И В КАЖДОМ ЕГО ФИЛИАЛЕ ПРЕДУСМОТРЕН**

!+ фильтр с отдельным входом

! кабинет доврачебного приема

! кабинет «Здоровое детство»

! лаборатория

**? ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ИНФЕКЦИОННОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ В ДЕТСКОМ АМБУЛАТОРНОМ ЦЕНТРЕ И В КАЖДОМ ЕГО ФИЛИАЛЕ ПРЕДУСМОТРЕН ИЗОЛЯТОР С БОКСАМИ, КОТОРЫХ ДОЛЖНО БЫТЬ НЕ МЕНЕЕ**

!+ 2

! 3

! 4

! 5

347

**? К ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЕ УЧАСТКОВОГО ПЕДИАТРА ОТНОСИТСЯ**

!+ динамическое наблюдение за здоровыми детьми

! осуществление вместе с другими специалистами реабилитации взятых на учет детей

! динамическое наблюдение за больными детьми

! составление плана прививочной работы и контроль его выполнения

**? К ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЕ УЧАСТКОВОГО ПЕДИАТРА ОТНОСИТСЯ**

!+ назначение соответствующего возрасту режима и рационального питания здоровым детям ! направление детей на лечение в стационар

! своевременное информирование о выявлении инфекционного заболевания или подозрении на него

! отбор и учет детей, нуждающихся в санаторном и курортном лечении

**? КАБИНЕТ ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА ДЕТСКОГО АМБУЛАТОРНОГО ЦЕНТРА ОБЕСПЕЧИВАЕТ РОДИТЕЛЕЙ МЕТОДИЧЕСКИМИ МАТЕРИАЛАМИ ПО ВОПРОСАМ**

!+ развития и воспитания здорового ребенка

! методов диагностики инфекционных заболеваний

! лечения неинфекционных заболеваний

! профилактических осмотров детей

**? КАБИНЕТ ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА ДОЛЖЕН БЫТЬ ОБЕСПЕЧЕН НАГЛЯДНЫМИ ПОСОБИЯМИ**

!+ средств ухода за новорожденными и детьми грудного возраста

! средств ухода за больными детьми различного возраста

! оказания сердечно-легочной реанимации

! лекарственных препаратов для детей различного возраста

348

**? ДЛЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ СО ЗДОРОВЫМИ ДЕТЬМИ РАННЕГО ВОЗРАСТА В СОСТАВЕ ДЕТСКОГО АМБУЛАТОРНОГО ЦЕНТРА ОРГАНИЗУЕТСЯ**

!+ кабинет здорового ребенка

! кабинет «Здоровое детство»

! центр здоровья

! отделение медицинской профилактики

**? ПРОВЕДЕНИЕ ЗАНЯТИЙ В «ШКОЛЕ МОЛОДЫХ РОДИТЕЛЕЙ» ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ В КАБИНЕТЕ**

!+ здорового ребенка

! участкового врача-педиатра

! «Здоровое детство»

! центра здоровья

**? ИНФОРМАЦИЮ О ТЕХНОЛОГИИ ПРИГОТОВЛЕНИЯ ДЕТСКОГО ПИТАНИЯ, ПРАВИЛАХ ВВЕДЕНИЯ ДОКОРМА И ПРИКОРМА РОДИТЕЛИ МОГУТ ПОЛУЧИТЬ**

!+ в кабинете здорового ребенка

! на молочно-раздаточном пункте

! на приеме у дежурного педиатра

! в отделении медицинской профилактики

**? УЧАСТКОВЫЙ ПЕДИАТР ПРОВОДИТ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЙ ОСМОТР ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА 2-ГО ГОДА ЖИЗНИ ОДИН РАЗ В**

!+ квартал

! месяц

! полугодие

! год

349

**? УЧАСТКОВЫЙ ПЕДИАТР ПРОВОДИТ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЙ ОСМОТР ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА 3-ГО ГОДА ЖИЗНИ ОДИН РАЗ В**

!+ полгода

! квартал

! месяц

! год

**? УЧАСТКОВЫЙ ПЕДИАТР ПРОВОДИТ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЙ ОСМОТР ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА 1-ГО ГОДА ЖИЗНИ ОДИН РАЗ В**

!+ месяц

! квартал

! полгода

! неделю

**? ЗДОРОВОМУ 3-ЛЕТНЕМУ РЕБЕНКУ АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИЕ ИЗМЕРЕНИЯ ПРОВОДЯТСЯ В ГОД \_\_\_\_ (РАЗ)**

!+ 2

! 4

! 6

! 1

**? К ДЕКРЕТИРОВАННЫМ ЭТАПНЫМ ЭПИКРИЗНЫМ СРОКАМ ДЛЯ ДЕТЕЙ 1-ГО ГОДА ЖИЗНИ ОТНОСЯТ\_\_\_\_\_ МЕСЯЦЫ**

!+ 3, 6, 9, 12

! 1, 2, 4, 6, 11

! 0, 1, 6, 12

! 0, 6, 12

350

**? ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ В ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЕ УЧАСТКОВОГО ПЕДИАТРА ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ МЕТОД**

!+ диспансерный

! реабилитационный

! лечебный

! противорецидивный

**? ПОД ДИСПАНСЕРНЫМ МЕТОДОМ УЧАСТКОВОГО ПЕДИАТРА ПОНИМАЮТ АКТИВНОЕ ДИНАМИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ**

!+ за здоровыми и больными детьми

! только за больными детьми

! только за здоровыми детьми

! за окружением детей

**? ДЕТСКИМ АМБУЛАТОРНЫМ ЦЕНТРОМ ЯВЛЯЕТСЯ УЧРЕЖДЕНИЕ, ОКАЗЫВАЮЩЕЕ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКУЮ ПОМОЩЬ**

!+ внебольничную

! стационарную

! родовспоможения

! высокотехнологичную

**? ДЕТСКИЙ АМБУЛАТОРНЫЙ ЦЕНТР ОКАЗЫВАЕТ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКУЮ ПОМОЩЬ ДЕТЯМ ДО \_\_\_ ЛЕТ**

!+ 18

! 15

! 20

! 14

351

**? ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ РАБОТА УЧАСТКОВОГО ВРАЧА ПЕДИАТРА ВКЛЮЧАЕТ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ ОСМОТРЫ**

!+ детей 1-7 лет, не посещающих детские дошкольные учреждения

! беременных

! женщин, планирующих беременность

! детей, посещающих детские образовательные учреждения

**? ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ РАБОТА УЧАСТКОВОГО ВРАЧА ПЕДИАТРА ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ санитарно-просветительной

! лечебно-диагностической

! санитарно-гигиенической

! аналитико-статистической

**? ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЙ ОСМОТР БЫВАЕТ**

!+ периодическим

! диагностическим

! эпидемическим

! гигиеническим

**? С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ ПЕДИКУЛЕЗА ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА ОСМАТРИВАЮТ НЕ МЕНЕЕ \_\_\_\_ РАЗ В ГОД**

!+ 4

! 8

! 6

! 2

**? ОБСЛЕДОВАНИЕ ДЕТЕЙ НА ВЫЯВЛЕНИЕ ЭНТЕРОБИОЗА ПРОВОДЯТ ОДИН РАЗ В**

!+ год

! месяц

! квартал

! полугодие

352

**? ПЕРЕД ПОСТУПЛЕНИЕМ РЕБЕНКА В ОРГАНИЗОВАННЫЙ ДЕТСКИЙ КОЛЛЕКТИВ ПРОВОДИТСЯ \_\_\_\_\_\_\_\_\_ ОСМОТР**

!+ предварительный

! периодический

! профилактический

! диагностический

**? ДЕВУШКАМ-ПОДРОСТКАМ СЛЕДУЕТ РЕКОМЕНДОВАТЬ МЕТОД КОНТРАЦЕПЦИИ, ПРЕДСТАВЛЯЮЩИЙ СОЧЕТАНИЕ**

!+ презерватива и интракутанной релизинг-системы

! внутриматочной спирали и шеечной мембраны

! спермицида и мини-пили

! орального гормонального контрацептива и календарного метода

**? КАКОЙ МЕТОД КОНТРАЦЕПЦИИ И ЗАЩИТЫ ОТ ИНФЕКЦИЙ,**

**ПЕРЕДАЮЩИХСЯ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ, СЛЕДУЕТ РЕКОМЕНДОВАТЬ ПОДРОСТКАМ?**

!+ презерватив

! внутриматочную спираль

! спермицид

! определение базальной температуры

**? УЧАСТКОВЫЙ ВРАЧ ПЕДИАТР ПРОВОДИТ ОПРЕДЕЛЕНИЕ \_\_\_\_\_\_\_\_\_ РЕБЕНКА**

!+ физического развития

! школьной зрелости

! психофизиологической готовности

! физической подготовленности

353

**? С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ ПЕРЕУТОМЛЕНИЯ В РЕЖИМЕ ДНЯ УЧАЩИХСЯ СТАРШИХ КЛАССОВ ДОЛЖЕН БЫТЬ ПРЕДУСМОТРЕН НОЧНОЙ СОН НЕ МЕНЕЕ \_\_\_\_\_ ЧАСОВ**

!+ 8

! 7

! 6

! 5

**? С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ ПЕРЕУТОМЛЕНИЯ В РЕЖИМЕ ДНЯ УЧАЩИХСЯ 1 КЛАССОВ ДОЛЖЕН БЫТЬ ПРЕДУСМОТРЕН НОЧНОЙ СОН НЕ МЕНЕЕ \_\_\_\_\_ ЧАСОВ**

!+ 10

! 9

! 8

! 7

**? ШКОЛЬНОЕ РАСПИСАНИЕ ОЦЕНИВАЕТСЯ КАК ФИЗИОЛОГИЧЕСКИ РАЦИОНАЛЬНОЕ, ЕСЛИ**

!+ образуется кривая с одним подъемом во вторник и в среду

! наибольшая сумма баллов приходится на понедельник и пятницу ! неравномерно распределена нагрузка в недельном цикле ! равномерно распределена нагрузка в недельном цикле

**? КАКИМ ЯВЛЯЕТСЯ ПРАВИЛЬНОЕ РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ПО ОТДЕЛЬНЫМ ПРИЕМАМ ПИЩИ У ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА (% ВСЕГО РАЦИОНА В КАЛОРИЯХ)?**

!+ завтрак – 25, обед – 35-45, полдник – 10-15, ужин – 20-25

! завтрак – 0, обед –50-60, полдник – 0, ужин – 40-50

! завтрак –5, обед – 70-75, полдник – 5-10, ужин – 10-20

! завтрак – 40-50, обед – 50-60, полдник – 0, ужин – 0

354

**? ОСНОВНЫМ КОМПОНЕНТОМ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩЕЙ ТЕХНОЛОГИИ В ПРОЦЕССЕ ОБУЧЕНИЯ В ШКОЛЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ гносеологический

! информативно-коммуникативный

! диагностический

! интегративный

**? К КОМПЛЕКСНЫМ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИМ ТЕХНОЛОГИЯМ ШКОЛЬНОГО ОБУЧЕНИЯ ОТНОСЯТ**

!+ валеологические

! воспитательные

! социальные

! психологические

**? «ШКОЛЬНЫМ» ФАКТОРОМ, НЕГАТИВНО ВОЗДЕЙСТВУЮЩИМ НА ЗДОРОВЬЕ УЧАЩИХСЯ, ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ дидактогенная организация образовательного процесса

! соблюдение гигиенических требований организации образовательного процесса

! компетентность педагогов в вопросах здоровья

! использование преимущественно воспитательных программ

**? ФАКТОРОМ, ПРЕПЯТСТВУЮЩИМ НОРМАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ РЕБЕНКА К ОБУЧЕНИЮ В ШКОЛЕ, ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ тяжелое заболевание, перенесенное за год до начала обучения

! психологическая зрелость

! соответствие биологического и паспортного возраста

! любое заболевание, перенесенное за год до начала обучения

355

**? ВИДЕОЭКОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ, ПРЕДСТАВЛЯЮЩИМ ПОТЕНЦИАЛЬНУЮ УГРОЗУ ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ, ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ цвет стен

! освещенность

! воздушная среда

! используемые строительные материалы

**? ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ УМСТВЕННОГО УТОМЛЕНИЯ ШКОЛЬНИКОВ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВЕДЕНИЕ ФИЗКУЛЬТМИНУТОК ЧЕРЕЗ 20 МИНУТ ОТ НАЧАЛА \_\_\_ УРОКА**

!+ 4

! 1

! 2

! 3

**? ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ПЕРЕУТОМЛЕНИЯ ДОМАШНЕЕ ЗАНЯТИЕ ПЕРВОКЛАССНИКОВ ДОЛЖНО ЗАНИМАТЬ НЕ БОЛЕЕ \_\_\_\_\_\_ ЧАС.**

!+ 1

! 1,5

! 2

! 2,5

**? ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ РАБОТОЙ УЧАСТКОВОГО ПЕДИАТРА ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ патронаж

! организация стационара на дому

! направление на медико-социальную экспертизу

! направление в дневной стационар

356

**? В ЦЕНТР ЗДОРОВЬЯ НАПРАВЛЯЮТ ДЕТЕЙ**

!+ здоровых

! инвалидов

! с хроническим заболеванием

! реконвалесцента острого заболевания

**? ОСНОВНЫМ НАПРАВЛЕНИЕМ РАБОТЫ ДЕТСКОГО ЦЕНТРА ЗДОРОВЬЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ пропаганда здорового образа жизни

! выявление хронических заболеваний

! выявление острых заболеваний

! диагностика факторов риска

**? ВЫДЕЛЕНИЕ ГРУПП РИСКА У НОВОРОЖДЕННЫХ ПРОВОДИТСЯ УЧАСТКОВЫМ ПЕДИАТРОМ С ЦЕЛЬЮ**

!+ профилактики развития патологических состояний

! лечения выявленных состояний

! разработки плана диспансеризации

! отбора детей, нуждающихся в консультации заведующего отделением

**? ЗДОРОВОМУ НОВОРОЖДЕННОМУ РЕБЕНКУ ПЕДИАТР ВЫСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_ ГРУППУ ЗДОРОВЬЯ**

!+ I

! IIА

! IIБ

! III

**? ПЕРЕД ПРОВЕДЕНИЕМ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ ОСМОТР ПЕДИАТРА И**

!+ термометрию

! клинический анализ крови

! общий анализ мочи

! исследование на яйца гельминтов

357

**? ПРОФИЛАКТИКОЙ ДЕФИЦИТА ЖЕЛЕЗА У ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА**

**1-ГО ГОДА ЖИЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ СВОЕВРЕМЕННОЕ ВВЕДЕНИЕ ПРИКОРМА**

!+ мясными продуктами

! молочными кашами

! овощными пюре

! фруктовыми соками

**? ОДНИМ ИЗ РАЗДЕЛОВ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ УЧАСТКОВОГО ВРАЧА ПЕДИАТРА ЯВЛЯЕТСЯ КОНТРОЛЬ**

!+ выполнения родителями специфической и неспецифической профилактики рахита ! проведения комплексной оценки состояния здоровья детей ! посещения ребенком детского образовательного учреждения ! проведения лабораторно-диагностических исследований

**? РАБОТУ УЧАСТКОВОГО ВРАЧА ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ГИПОГАЛАКТИИ ОЦЕНИВАЮТ ПО ПОКАЗАТЕЛЮ УДЕЛЬНОГО ВЕСА ДЕТЕЙ, НАХОДЯЩИХСЯ НА ГРУДНОМ ВСКАРМЛИВАНИИ, КОТОРЫХ В 3 МЕСЯЦА ДОЛЖНЫ БЫТЬ НЕ МЕНЕЕ \_\_\_\_ %**

!+ 80

! 50

! 30

! 25

**? КРИТЕРИЕМ ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ УЧАСТКОВОГО ВРАЧА ПЕДИАТРА ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_ % ОХВАТ ПАТРОНАЖЕМ ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ**

!+ 100

! 95

! 90

! 92

358

**? ПРИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ В СТАДИИ НЕПОЛНОЙ РЕМИССИИ (1 ГОД ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ) НАЗНАЧАЮТ ДИЕТУ**

!+ с механическим и химическим щажением

! с повышенным количеством белка

! с пониженным количеством белка

! с пониженной калорийностью

**? ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАПРАВЛЕНИЯ НА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНУЮ ЭКСПЕРТИЗУ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ неспособность к обучению

! частые простудные заболевания

! синдром дефицита внимания с гиперактивностью

! дефицит массы тела

**? 1-Й ДОРОДОВОЙ ПАТРОНАЖ ПРОВОДИТСЯ**

!+ сразу после взятия на учет беременной в женской консультации ! при сроке беременности 20 недель ! при сроке беременности 24 недели ! при сроке беременности 16 недель

**? 3-Й ДОРОДОВОЙ ПАТРОНАЖ ПРОВОДИТСЯ**

!+ в индивидуальные сроки при наличии патологии беременности ! всем беременным на 34-й неделе беременности ! всем беременным на 36-й неделе беременности ! всем беременным на 32-й неделе беременности

**? К ДОКУМЕНТАЦИИ ПРИВИВОЧНОГО КАБИНЕТА ОТНОСЯТ**

!+ месячный план профилактических прививок (каждого участк!+

! сертификат профилактических прививок

! контрольную карту диспансерного наблюдения

! паспорт здоровья школьника

359

**? ЗДОРОВЫЙ РЕБЁНОК НА ВТОРОМ ГОДУ ЖИЗНИ ДОЛЖЕН ОСМАТРИВАТЬСЯ УЧАСТКОВЫМ ПЕДИАТРОМ**

!+ 1 раз в 3 месяца

! 1 раз в 6 месяцев

! 1 раз в месяц

! 1 раз в год

**? КОЛИЧЕСТВО КОРМЛЕНИЙ РЕБЁНКА 10-12 МЕСЯЦЕВ**

!+ 5

! 8

! 4

! 3

**? ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ АНЕМИИ РЕБЁНКУ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ МОЖНО НАЗНАЧИТЬ**

!+ феррум-лек

! мультитабс

! витрум бэби

! сорбифер дурулес

**? НЕОБХОДИМОЙ РЕКОМЕНДАЦИЕЙ В ПЕРИОД ПОДГОТОВКИ РЕБЕНКА К ПОСТУПЛЕНИЮ В ДОУ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ приблизить домашний режим к режиму в ДОУ

! назначить диету с повышенной калорийностью

! проводить профилактические курсы антибиотиков

! проводить исследование кала на дисбактериоз

**? К БЛЮДАМ, РАЗРЕШЕННЫМ К УПОТРЕБЛЕНИЮ В ДОУ, ОТНОСЯТ**

!+ творожную запеканку

! макароны по-флотски

! форшмак

! яичницу-глазунью

360

**? ИСТОЧНИКОМ ЗАРАЖЕНИЯ ГЕПАТИТОМ В ЯВЛЯЮТСЯ**

!+ больные хроническим вирусным гепатитом В

! больные цитомегаловирусным гепатитом

! больные острым вирусным гепатитом А

! носители вируса простого герпеса

**? ПОД ИНДЕКСОМ КОНТАГИОЗНОСТИ ПОНИМАЮТ ОТНОШЕНИЕ ЧИСЛА ЗАБОЛЕВШИХ**

!+ инфекцией к числу имеющих возможность заразиться ею

! одной инфекцией к числу всех инфекционных больных за данный период ! инфекцией к числу всей популяции в данном регионе ! инфекцией к числу ранее болевших данной инфекций

**? СИМПТОМОМ ГРИППА ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ сухой надсадный кашель

! увеличение затылочных лимфоузлов

! экспираторная одышка

! конъюнктивит

**? В ПРОФИЛАКТИЧЕСКУЮ РАБОТУ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ ВХОДИТ**

!+ посещение новорожденных совместно с участковым педиатром

! проведение расчета питания и коррекция его детям раннего возраста

! оценка нервно-психического развития

! проведение специфической постнатальной профилактики рахита

**? В ОСНАЩЕНИЕ КАБИНЕТА ВРАЧА-ПЕДИАТРА ВХОДИТ**

!+ ростомер

! электрокардиограф

! аппарат УЗИ

! микроскоп

361

**? В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ БРЮШНОГО ТИФА У ШКОЛЬНИКА ОФОРМЛЯЕТСЯ**

!+ экстренное извещение

! справка

! амбулаторная карта больного

! освобождение от занятий в школе

**? В ЭКСТРЕННОМ ИЗВЕЩЕНИИ СОДЕРЖИТСЯ ДАТА**

!+ заболевания

! постановки на «Д» учёт

! выписки из стационара

! последнего профилактического осмотра

**? КРИТЕРИЯМИ ИНВАЛИДНОСТИ ПРИ МУКОВИСЦИДОЗЕ ЯВЛЯЮТСЯ**

!+ стойкие умеренные и выраженные нарушения функции дыхательной, иммунной, пищеварительной, эндокринной системы и метаболизма, определяющие необходимость социальной защиты ребёнка

! нарушения функции дыхательной, иммунной, пищеварительной, эндокринной системы и метаболизма, не определяющие необходимость социальной защиты ребёнка

! стойкие умеренные и выраженные нарушения функции дыхательной системы, определяющие необходимость социальной защиты ребёнка

! стойкие умеренные и выраженные нарушения функции дыхательной, иммунной, определяющие необходимость социальной защиты ребёнка

**? КРИТЕРИИ ИНВАЛИДНОСТИ ПРИ МУКОВИСЦИДОЗЕ ПРЕДПОЛАГАЮТ, ЧТО НАРУШЕНИЯ ФУНКЦИИ ОРГАНИЗМА РАСЦЕНИВАЮТСЯ КАК СТОЙКИЕ УМЕРЕННЫЕ, ЕСЛИ СУММА ОЦЕНКИ СТЕПЕНИ НАРУШЕНИЯ В ПРОЦЕНТАХ СОСТАВЛЯЕТ**

!+ 40-60

! 40-50

! 70-80

! 50-90

362

**? КРИТЕРИИ ИНВАЛИДНОСТИ ПРИ МУКОВИСЦИДОЗЕ ПРЕДПОЛАГАЮТ, ЧТО НАРУШЕНИЯ ФУНКЦИИ ОРГАНИЗМА РАСЦЕНИВАЮТСЯ КАК СТОЙКИЕ ВЫРАЖЕННЫЕ, ЕСЛИ СУММА ОЦЕНКИ СТЕПЕНИ НАРУШЕНИЯ В ПРОЦЕНТАХ СОСТАВЛЯЕТ**

!+ 70-80

! 40-60

! 30-70

! 80-90

**? К КРИТЕРИЯМ ИНВАЛИДНОСТИ РЕБЕНКА С ПАТОЛОГИЕЙ МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ ОТНОСЯТ**

!+ значительно выраженные нарушения мочевыделительной функции, определяющие необходимость социальной защиты ребёнка

! нестойкие, периодически выраженные нарушения мочевыделительной функции, не определяющие необходимость социальной защиты ребёнка

! нестойкие, легко выраженные нарушения мочевыделительной функции, не определяющие необходимость социальной защиты ребёнка

! нестойкие, слабо выраженные нарушения мочевыделительной функции, не определяющие необходимость социальной защиты ребёнка

**? ПРИЗНАКОМ ГИПОТРОФИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ хроническое расстройство питания с дефицитом массы тела ! существенный дефицит массы тела ! периодический дефицит массы тела ! эпизодическое снижение массы тела

**? РЕКОМЕНДАЦИИ ПО МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ В ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ПРОГРАММЕ РЕАБИЛИТАЦИИ РЕБЁНКА, СТРАДАЮЩЕГО ШИЗОФРЕНИЕЙ, ВКЛЮЧАЮТ**

!+ медикаментозное лечение

! социальную реабилитацию

! психокоррекцию и психопрофилактику

! психолого-педагогическую реабилитацию

363

**? РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ И СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ В ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ПРОГРАММЕ РЕАБИЛИТАЦИИ РЕБЁНКА-ИНВАЛИДА ПРИ ШИЗОФРЕНИИ ВКЛЮЧАЮТ**

!+ психокоррекцию

! медикаментозное лечение

! санаторно-курортное лечение

! выбор вида и условий обучения

**? РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ В ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ПРОГРАММЕ РЕАБИЛИТАЦИИ РЕБЁНКА-ИНВАЛИДА ПРИ ШИЗОФРЕНИИ ВКЛЮЧАЮТ**

!+ выбор вида и условий обучения

! реконструктивную хирургию

! психокоррекцию

! анализ мокроты на ВК

**? ПОД РЕАБИЛИТАЦИЕЙ ИНВАЛИДОВ ПОНИМАЕТСЯ СИСТЕМА \_\_\_\_\_\_\_\_ МЕРОПРИЯТИЙ**

!+ медицинских

! юридических, педагогических

! диагностических, юридических

! диагностических, социально-экономических

**? МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ЭКСПЕРТИЗА ПРОВОДИТСЯ ДЛЯ УСТАНОВЛЕНИЯ**

!+ реабилитационного потенциала

! причин ограничения жизнедеятельности гражданина

! длительности ограничения жизнедеятельности гражданина

! установления клинико-функциональных, социально-бытовых сведений

364

**? КАТЕГОРИЯ «РЕБЕНОК-ИНВАЛИД» УСТАНАВЛИВАЕТСЯ НА ПЕРИОД ДО**

!+ 18 лет

! 10 лет

! 16 лет

! 15 лет

**? МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ЭКСПЕРТИЗА МОЖЕТ ПРОВОДИТЬСЯ НА ДОМУ, ЕСЛИ**

!+ гражданин не может явиться в бюро по состоянию здоровья, что подтверждается заключением медицинской организации

! отсутствуют транспортные средства у родителей ребёнка-инвалида

! желают родители несовершеннолетнего ребенка

! желает представитель несовершеннолетнего ребенка

**? МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ЭКСПЕРТИЗА ПРОВОДИТСЯ ПО ЗАЯВЛЕНИЮ**

!+ гражданина или его законного представителя

! представителей медицинских учреждений

! специалиста страховой компании

! сотрудников центра социального обслуживания населения

**? ПРИ НЕОБХОДИМОСТИ ВНЕСЕНИЯ ДОПОЛНЕНИЙ ИЛИ ИЗМЕНЕНИЙ В ИНДИВИДУАЛЬНУЮ ПРОГРАММУ РЕАБИЛИТАЦИИ РЕБЁНКА-ИВАЛИДА ОФОРМЛЯЕТСЯ**

!+ новое направление на медико-социальную экспертизу

! выписной эпикриз

! этапный эпикриз

! история болезни

365

**? ГРУППЫ МЕРОПРИЯТИЙ ПО МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ ИСКЛЮЧАЮТ**

!+ адаптивный спорт

! восстановительную терапию

! реконструктивную хирургию

! санаторно-курортное лечение

**? ФИНАНСИРОВАНИЕ РАСХОДНЫХ ОБЯЗАТЕЛЬСТВ ПО ОБЕСПЕЧЕНИЮ ИНВАЛИДОВ ТЕХНИЧЕСКИМИ СРЕДСТВАМИ РЕАБИЛИТАЦИИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ЗА СЧЕТ СРЕДСТВ**

!+ федерального бюджета

! внебюджетных источников

! добровольных пожертвований граждан

! благотворительных фондов

**? РАТИФИКАЦИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИЕЙ КОНВЕНЦИИ О ПРАВАХ ИНВАЛИДОВ ОТ 13 ДЕКАБРЯ 2006 Г. ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАТЕЛЕМ ГОТОВНОСТИ СТРАНЫ К ФОРМИРОВАНИЮ УСЛОВИЙ, НАПРАВЛЕННЫХ НА**

!+ соблюдение международных стандартов прав инвалидов

! формирование общественного мнения по соблюдению прав инвалидов ! пропаганду международных стандартов прав инвалидов ! пропаганду здорового образа жизни населения

**? КОМПЛЕКСНАЯ ОЦЕНКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИХ СТОЙКОЕ НАРУШЕНИЕ ФУНКЦИЙ ОРГАНИЗМА I СТЕПЕНИ, ПРЕДУСМАТРИВАЕТ НАРУШЕНИЯ ФУНКЦИЙ ОРГАНИЗМА В ДИАПАЗОНЕ ОТ\_\_\_\_\_\_ ДО\_\_\_\_\_ ПРОЦЕНТОВ**

!+ от 10 до 30

! от 40 до 60

! от 30 до 60

! от 20 до 50

366

**? КОМПЛЕКСНАЯ ОЦЕНКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИХ СТОЙКОЕ НАРУШЕНИЕ ФУНКЦИЙ ОРГАНИЗМА II СТЕПЕНИ, ПРЕДУСМАТРИВАЕТ НАРУШЕНИЯ ФУНКЦИЙ ОРГАНИЗМА В ДИАПАЗОНЕ ОТ\_\_\_\_\_\_ ДО\_\_\_\_\_ ПРОЦЕНТОВ**

!+ от 40 до 60

! от 10 до 30

! от 40 до 80

! от 50 до 70

**? КОМПЛЕКСНАЯ ОЦЕНКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИХ СТОЙКОЕ НАРУШЕНИЕ ФУНКЦИЙ ОРГАНИЗМА IV СТЕПЕНИ, ПРЕДУСМАТРИВАЕТ НАРУШЕНИЯ ФУНКЦИЙ ОРГАНИЗМА В ДИАПАЗОНЕ ОТ\_\_\_\_\_\_ ДО\_\_\_\_\_ ПРОЦЕНТОВ**

!+ от 90 до 100

! от 70 до 80

! от 40 до 60

! от 50 до 90

**? ПЕРЕЧЕНЬ ОСНОВНЫХ РЕЧЕВЫХ СИНДРОМОВ ПРИ НАПРАВЛЕНИИ РЕБЁНКА НА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНУЮ ЭКСПЕРТИЗУ ИСКЛЮЧАЕТ**

!+ амнезию

! заикание

! афазию

! дислалию

**? К КАТЕГОРИИ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЧЕЛОВЕКА**

**«СПОСОБНОСТЬ К ТРУДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ» ОТНОСИТСЯ СПОСОБНОСТЬ**

!+ осуществлять трудовую деятельность в соответствии с требованиями ! реализовывать собственное самообслуживание ! осознавать себя и адекватно вести с учетом норм

! организовывать деятельность по овладению знаниями, умениями, навыками

367

**? К КАТЕГОРИИ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЧЕЛОВЕКА**

**«СПОСОБНОСТЬ К САМОСТОЯТЕЛЬНОМУ ПЕРЕДВИЖЕНИЮ» ОТНОСИТСЯ СПОСОБНОСТЬ**

!+ самостоятельно перемещаться в пространстве

! реализовывать собственное самообслуживание

! осуществлять трудовую деятельность в соответствии с требованиями

! организовывать деятельность по овладению знаниями, умениями, навыками

**? К КАТЕГОРИИ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЧЕЛОВЕКА «СПОСОБНОСТЬ К ОБЩЕНИЮ» ОТНОСИТСЯ СПОСОБНОСТЬ**

!+ устанавливать контакты между людьми

! реализовывать собственное самообслуживание

! осуществлять трудовую деятельность в соответствии с требованиями ! осознавать себя и адекватно вести с учетом норм

**? К КАТЕГОРИИ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЧЕЛОВЕКА «СПОСОБНОСТЬ К ОБУЧЕНИЮ» ОТНОСИТСЯ СПОСОБНОСТЬ**

!+ организовывать деятельность по овладению знаниями

! устанавливать контакты между людьми

! осознавать себя и адекватно вести с учетом норм

! осуществлять трудовую деятельность в соответствии с требованиями

**? СОДЕРЖАНИЕ ПОНЯТИЯ «РЕАБИЛИТАЦИЯ» ВКЛЮЧАЕТ**

!+ полное или частичное восстановление способностей ! формирование отсутствовавших ранее способностей ! обучение установлению контактов между людьми ! восстановление способности к самообслуживанию

**? ВТОРИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ИСКЛЮЧАЕТ ПРОВЕДЕНИЕ**

!+ медико-социальной реабилитации

! санитарно-гигиенического воспитания

! диспансерных медицинских осмотров

! группового консультирования

368

**? ВРАЧ ЦЕНТРА ЗДОРОВЬЯ ДЛЯ ДЕТЕЙ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ**

!+ коррекцию основных факторов риска

! рентгенографию органов грудной клетки

! оформление страхового полиса

! проведение спирометрии

**? К ПРИРОДНЫМ ФАКТОРАМ КУРОРТОВ ОТНОСЯТ**

!+ минеральные воды, грязи

! атмосферное давление

! циркуляцию и влажность воздуха

! количество осадков

**? ОСНОВАНИЕМ ДЛЯ ОСМОТРА ОРТОПЕДОМ РЕБЁНКА В 3-Х МЕСЯЧНОМ ВОЗРАСТЕ С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ДИСПЛАЗИЮ ТАЗОБЕДРЕННЫХ СУСТАВОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ появление ядер окостенения тазобедренных суставов

! исчезновение гипертонуса мышц верхних конечностей

! угасание рефлексов спинального автоматизма

! снижение гипертонуса мышц нижних конечностей

**? АЛГОРИТМ ДЕЙСТВИЙ УЧАСТКОВОГО ПЕДИАТРА, КОТОРЫЙ ПОСТАВИЛ НА ВЫЗОВЕ ДИАГНОЗ «ЛАКУНАРНАЯ АНГИНА», ИСКЛЮЧАЕТ**

!+ подачу ф. №058/у в инфекционный кабинет

! ежедневный осмотр пациента в течение 3 дней

! взятие мазка на BL

! обязательное назначение антибактериальной терапии

**? РАВНОМЕРНЫЙ ЗНАЧИТЕЛЬНЫЙ ДЕФИЦИТ МАССЫ И РОСТА НАЗЫВАЕТСЯ**

!+ гипостатурой

! паратрофией

! гипотрофией

! кахексией

369

**? К НАЧАЛЬНЫМ СИМПТОМАМ ХРОНИЧЕСКОГО РАССТРОЙСТВА ПИТАНИЯ ОТНОСЯТСЯ**

!+ бледность кожных покровов, снижение массы тела, уменьшение толщины подкожно-жирового слоя

! повышение температуры тела, бледность кожных покровов, снижение массы тела

! снижение массы тела, уменьшение толщины подкожно-жирового слоя, повышение температуры тела

! повышение температуры тела, уменьшение толщины подкожно-жирового слоя, бледность кожных покровов

**? ПОНЯТИЕ «ОСОБЕННОСТИ ОНТОГЕНЕЗА» ПРИ КОМПЛЕКСНОЙ ОЦЕНКЕ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ ВКЛЮЧАЕТ**

!+ генеалогический, биологический, социальный анамнез

! уровень нервно-психического развития, генеалогический анамнез

! резистентность организма, наличие хронических заболеваний, биологический анамнез ! уровень функционального состояния организма, социальный анамнез

**? ПОНЯТИЕ «ИНДЕКС НАСЛЕДСТВЕННОЙ ОТЯГОЩЁННОСТИ» ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ОТНОШЕНИЕМ**

!+ общего числа заболеваний к общему числу родственников (сам ребёнок в это число не входит)

! общего числа родственников к общему числу заболеваний

! общего числа заболеваний к общему числу родственников (включая ребёнк!+

! заболевания каждого родственника к общему числу родственников

**? ТЕРМИН «ФИЗИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ» В ПЕДИАТРИИ ПОНИМАЕТСЯ КАК ДИНАМИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС**

!+ роста и биологического созревания ребёнка в том или ином периоде детства ! роста ребёнка и биологического созревания отдельных систем

! роста ребёнка в том или ином периоде детства и биологического созревания отдельных органов и систем ребенка

! биологического созревания отдельных органов и систем ребенка

370

**? «БИОЛОГИЧЕСКИЙ ВОЗРАСТ РЕБЁНКА» ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

!+ индивидуальным темпом биологического развития в целом

! совокупностью функциональных признаков

! совокупностью антропометрических признаков

! диспропорцией в развитии отдельных органов и систем

**? ДЛЯ ЗРИТЕЛЬНОГО АНАЛИЗАТОРА РЕБЁНКА В 1 МЕСЯЦ ХАРАКТЕРНО**

!+ плавное прослеживание движущегося предмета, сосредоточение взгляда на неподвижном предмете (лице взрослого)

! удержание в поле зрения неподвижного предмета (лица взрослого) и зрительное сосредоточение в вертикальном положении

! длительное слежение за движущейся игрушкой или взрослым

! зрительное сосредоточение в вертикальном положении

**? ЭМОЦИИ РЕБЕНКА В 4 МЕСЯЦА ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ**

!+ смехом

! появлением «комплекса оживления» в ответ на эмоциональное общение с ним ! быстрым ответом улыбкой на разговор с ним взрослого ! радостью от общения с другим ребенком, гулением

**? РЕБЁНОК СПОСОБЕН УВЕРЕННО БРАТЬ ИГРУШКИ, НАХОДЯСЬ**

* **ЛЮБОМ ПОЛОЖЕНИИ, ПОДОЛГУ ЗАНИМАТЬСЯ С НИМИ, ПЕРЕКЛАДЫВАЯ ИЗ РУКИ В РУКУ В \_\_\_\_\_\_\_\_ МЕСЯЦЕВ**

!+ 6

! 9

! 8

! 10

371

**? СКРЫТАЯ ТЕТАНИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ**

!+ спазмофилии

! гипервитаминоза D

! рахита

! гипотрофии

**? НОРМАЛЬНЫЙ УРОВЕНЬ КАЛЬЦИЯ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ У ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_\_\_\_ ММОЛЬ/Л**

!+ 2,2 – 2,7

! 1,29 – 2,26

! 1,2 – 2,55

! 1,25 – 1,35

**? НОРМАЛЬНЫЙ УРОВЕНЬ ФОСФОРА В СЫВОРОТКЕ КРОВИ У ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_\_\_\_ ММОЛЬ/Л**

!+ 1,1 – 1,4

! 0,2 – 0,7

! 3,0 – 3,3

! 2,2 – 2,7

**? ЗАПОДОЗРИТЬ У РЕБЕНКА ТЕТАНИЮ МОЖНО ПО**

!+ беспокойству, вздрагиванию

! адинамии

! анемии

! плохому аппетиту

**? АНЕМИИ СРЕДНЕЙ ТЯЖЕСТИ СООТВЕТСТВУЕТ УРОВЕНЬ ГЕМОГЛОБИНА \_\_\_\_\_\_ Г/Л**

!+ 76

! 106

! 96

! 56

372

**? РЕБЁНОК ДОЛЖЕН САМОСТОЯТЕЛЬНО СТОЯТЬ С \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ МЕСЯЦЕВ**

!+ 11

! 12

! 10

! 8

**? РЕБЁНОК ДЕЛАЕТ ПЕРВЫЕ САМОСТОЯТЕЛЬНЫЕ ШАГИ С \_\_\_\_\_\_\_\_\_ МЕСЯЦЕВ**

!+ 12

! 9

! 10

! 14

**? РЕБЁНОК УДЕРЖИВАЕТ ГОЛОВУ В ВЕРТИКАЛЬНОМ ПОЛОЖЕНИИ С \_\_\_\_\_\_\_\_\_ МЕСЯЦЕВ**

!+ 3

! 1,5

! 2

! 4

**? РЕБЁНОК НАЧИНАЕТ ПЕРЕВОРАЧИВАТЬСЯ СО СПИНЫ НА ЖИВОТ С \_\_\_\_\_\_\_\_\_ МЕСЯЦЕВ**

!+ 5

! 6

! 7

! 4

373

**? РЕБЁНОК НАЧИНАЕТ ПЕРЕВОРАЧИВАТЬСЯ С ЖИВОТА НА СПИНУ С \_\_\_\_\_\_\_\_\_ МЕСЯЦЕВ**

!+ 6

! 4

! 7

! 5

**? РЕБЁНОК В 12 МЕСЯЦЕВ ПЬЕТ**

!+ самостоятельно из чашки, сам берёт и держит её руками

! из бутылочки, которую держит взрослый, придерживая её руками

! из чашки, которую держит взрослый

! из чашки, слегка придерживая её руками

**? ОСОБЕННОСТЯМИ КОСТНО-МЫШЕЧНОЙ СИСТЕМЫ ЗДОРОВОГО РЕБЁНКА ПЕРВЫХ 3 МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ физиологический гипертонус мышц верхних и нижних конечностей

! гипотонус мышц верхних конечностей в сочетании с физиологическим гипертонусом мышц нижних конечностей

! физиологический гипертонус мышц верхних конечностей в сочетании с гипотонусом мышц нижних конечностей

! гипотонус мышц верхних и нижних конечностей

**? ЕЖЕДНЕВНАЯ ЛЕЧЕБНАЯ ДОЗА ВИТАМИНА Д ДОНОШЕННОМУ РЕБЕНКУ С ВИТАМИН-Д ДЕФИЦИТНЫМ РАХИТОМ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_\_\_ МЕ**

!+ 2000 – 4000

! 500 – 1000

! 10 000 – 15 000

! 7000 – 8000

374

**? К НЕОБХОДИМЫМ ЛЕЧЕБНЫМ МЕРОПРИЯТИЯМ ПРИ ПИЕЛОНЕФРИТЕ У ДЕТЕЙ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ ОТНОСЯТ**

!+ «управляемое» мочеиспускание, антибактериальную терапию («защищенные» пенициллины, цефалоспорины)

! иммуномодулирующую терапию, назначение антигистаминных препаратов

! иглорефлексотерапю, антибактериальную терапию

! противорецидивную терапию (нитрофурановые препараты, препараты налидиксовой кислоты)

**? ПРИ ЗАПОЛНЕНИИ БЛАНКА ЛЬГОТНОГО РЕЦЕПТА ВРАЧ ПЕДИАТР ОТМЕЧАЕТ ФАМИЛИЮ, ИМЯ, ВОЗРАСТ БОЛЬНОГО И**

!+ код льготной категории гражданина, его адрес, шифр диагноза по МКБ X ! код льготной категории гражданина, стоимость лекарственного препарата

! его адрес, код льготной категории гражданина, стоимость лекарственного препарата ! шифр диагноза по МКБ X, стоимость лекарственного препарата

**? ПРАВА НА БЕСПЛАТНОЕ ПОЛУЧЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ЛИШЕНЫ ДЕТИ**

!+ из социально неблагополучных семей

! инвалиды

! до 3-х лет

! до 6 лет из многодетных семей

**? ОСТРАЯ КИШЕЧНАЯ ИНФЕКЦИЯ БАКТЕРИАЛЬНОГО ГЕНЕЗА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ**

!+ имодиума

! регидрона

! энтерофурила

! смекты

375

**? СУТОЧНАЯ ДОЗА ЦЕФИКСИМА РЕБЕНКУ С ОСТРЫМ БРОНХИТОМ СРЕДНЕЙ ТЯЖЕСТИ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_\_\_ МГ/КГ**

!+ 8

! 10

! 15

! 20

**? СУТОЧНАЯ ДОЗА ЦЕФТРИАКСОНА РЕБЕНКУ 14 ЛЕТ С ДИАГНОЗОМ «ОСТРАЯ ВНЕБОЛЬНИЧНАЯ ДВУСТОРОННЯЯ БРОНХОПНЕВМОНИЯ, СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ, ДН I» СОСТАВЛЯЕТ**

**\_\_\_\_\_\_\_ МГ/КГ**

!+ 20-80

! 15-20

! 50-100

! 100-200

**? ПРИ ОБОСТРЕНИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПРИСТУПА ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ сальбутамол

! монтелукаст

! кетотифен

! преднизолон

**? РЕБЕНКУ 2 ЛЕТ С ДИАГНОЗОМ «ОРВИ, КАТАРАЛЬНАЯ ФОРМА, СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ» РЕКОМЕНДУЕТСЯ НАЗНАЧИТЬ**

!+ генферон лайт

! ингавирин

! лавомакс

! циклоферон

376

**? АРБИДОЛ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОРВИ У ДЕТЕЙ НАЗНАЧАЕТСЯ С ВОЗРАСТА \_\_\_\_\_\_ ЛЕТ**

!+ 2

! 4

! 6

! 10

**? РАЗОВАЯ ДОЗА ПАРАЦЕТАМОЛА РЕБЕНКУ 5 ЛЕТ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_\_\_ МГ/КГ**

!+ 10-15

! 1-2

! 3-5

! 5-7

**? ОСТРЫЙ БРОНХИТ, СОПРОВОЖДАЮЩИЙСЯ ВЛАЖНЫМ КАШЛЕМ С ОБИЛЬНЫМ ОТДЕЛЯЕМЫМ, ЯВЛЯЕТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ**

!+ синекода

! лазолвана

! бромгексина

! ацетилцистеина

**? ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЛАКУНАРНОЙ АНГИНЫ СТРЕПТОКОККОВОЙ ЭТИОЛОГИИ ПРИМЕНЯЮТ**

!+ феноксиметилпенициллин

! азитромицин

! цефиксим

! кларитромицин

377

**? САМЫМ НАДЕЖНЫМ СПОСОБОМ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ**

* **СЛУЧАЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ КРУПНЫХ АРТЕРИЙ РУК И НОГ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ наложение жгута

! наложение давящей повязки ! пальцевое прижатие

! максимальное сгибание конечности

**? ПРИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ В КОМПЛЕКС НЕОТЛОЖНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ВХОДИТ**

!+ введение адреналина, глюкокортикоидов внутривенно, оксигенотерапия, прекращение поступления аллергена в организм

! введение адреналина внутривенно, введение анальгетиков, оксигенотерапия, прекращение поступления аллергена в организм

! введение глюкокортикоидов внутривенно, оксигенотерапия, прекращение поступления аллергена в организм

! оксигенотерапия, введение анальгетиков, введение адреналина внутривенно, введение глюкокортикоидов внутривенно

**? ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЛАКУНАРНОЙ АНГИНЫ ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ МОНОНУКЛЕОЗЕ ПРИМЕНЯЮТ**

!+ вильпрафен солютаб

! амоксициллин

! аугментин

! цедекс

**? ОПТИМАЛЬНО ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ДВУСТОРОННЕГО ГНОЙНОГО ОТИТА АУГМЕНТИН ПРИНИМАТЬ**

!+ во время еды

! за 30 минут до еды

! через 1-2 часа после еды

! независимо от приема пищи

378

**? ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ «РОЗОВОЙ» ГИПЕРТЕРМИИ ПРИ ОРВИ У ДЕТЕЙ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ**

!+ противовирусные препараты, физические методы охлаждения, жаропонижающие препараты

! антибактериальные препараты, физические методы охлаждения, жаропонижающие препараты

! противовирусные препараты, антибактериальные препараты, физические методы охлаждения ! противовирусные препараты, антибактериальные препараты, жаропонижающие препараты

**? ПРИ СУХОМ, НАВЯЗЧИВОМ, «КОКЛЮШЕПОДОБНОМ» КАШЛЕ У ДЕТЕЙ ПРИМЕНЯЮТ**

!+ омнитус

! фенспирид

! амброксол

! мукалтин

**? ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ СТЕНОЗА ГОРТАНИ I СТЕПЕНИ ПРИМЕНЯЮТ**

!+ пульмикорт

! сальбутамол

! преднизолон

! адреналин

**? ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ЭПИГЛОТИТ НЕОБХОДИМО**

!+ успокоить пациента, экстренно госпитализировать в положении «сидя»

! провести оксигенотерапию, экстренно госпитализировать в положении «лежа»

! провести ревизию зева, ингаляции пульмикорта

! провести оксигенотерапию, внутривенно ввести адреналин

**? АНТИБАКТЕРИАЛЬНУЮ ТЕРАПИЮ В АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКИХ УСЛОВИЯХ ПРОВОДЯТ ПРИ**

!+ температуре выше 38,5ºС более 3-х дней

! температуре 37,5ºС в первый день заболевания

! экзантеме

! головной боли

379

**? ЭФФЕКТИВНОСТЬ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ОЦЕНИВАЕТСЯ**

!+ в течение трех суток от начала лечения

! в течение первых суток от начала лечения

! в течение пяти суток от начала лечения

! по окончанию курса лечения

**? ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА МЕНИНГОКОККОВУЮ ИНФЕКЦИЮ У РЕБЕНКА ПРИМЕНЯЮТ**

!+ левомицетин

! пенициллин

! цефазолин

! гентамицин

**? К АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫМ ПРЕПАРАТАМ ПЕНИЦИЛЛИНОВОГО РЯДА ДЛЯ ПЕРОРАЛЬНОГО ПРИЕМА ОТНОСЯТСЯ**

!+ аугментин, феноксиметилпенициллин, амоксициллин

! цедекс, супракс, зиннат

! гентамицин, левомицетин, фуразолидон

! сумамед, вильпрафен солютаб, клацид

**? К АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫМ ПРЕПАРАТАМ ЦЕФАЛОСПОРИНОВОГО РЯДА ДЛЯ ПЕРОРАЛЬНОГО ПРИЕМА ОТНОСЯТСЯ**

!+ цедекс, супракс, зиннат

! аугментин, феноксиметилпенициллин, амоксициллин

! гентамицин, левомицетин, фуразолидон

! сумамед, вильпрафен солютаб, клацид

380

**? АНАФИЛАКТИЧЕСКИЙ ШОК ЯВЛЯЕТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ**

!+ пипольфена

! супрастина

! адреналина

! преднизолона

**? ОСНОВАНИЕМ ДЛЯ ПРИЗНАНИЯ РЕБЕНКА ИНВАЛИДОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленных заболеванием, последствиями травм или дефектами; ограничение жизнедеятельности, необходимость осуществления мер социальной защиты

! ограничение жизнедеятельности, необходимость осуществления мер социальной защиты

! нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленных заболеванием, последствиями травм или дефектами, необходимость осуществления мер социальной защиты

! нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленных заболеванием, последствиями травм или дефектами, ограничение жизнедеятельности

**? ИНДИВИДУАЛЬНАЯ ПРОГРАММА РЕАБИЛИТАЦИИ РЕБЕНКА-ИНВАЛИДА ВКЛЮЧАЕТ**

!+ медицинскую, психолого-педагогическую, социальную реабилитации, технические средства и услуги по реабилитации

! психолого-педагогическую, социальную реабилитации, технические средства и услуги по реабилитации

! медицинскую, социальную реабилитации, технические средства и услуги по реабилитации ! медицинскую, психолого-педагогическую, социальную реабилитации

**? МЕРОПРИЯТИЯ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ВКЛЮЧАЮТ**

!+ реконструктивную хирургию, восстановительную терапию, санаторно-курортное лечение, протезирование и ортезирование

! восстановительную терапию, санаторно-курортное лечение, протезирование и ортезирование ! реконструктивную хирургию, санаторно-курортное лечение, протезирование и ортезирование ! реконструктивную хирургию, восстановительную терапию, протезирование и ортезирование

381

**? МЕРОПРИЯТИЯ СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ВКЛЮЧАЮТ**

!+ социально-средовую реабилитацию, социально-психологическую реабилитацию, физкультурно-оздоровительные мероприятия и спорт

! социально-средовую реабилитацию, физкультурно-оздоровительные мероприятия и спорт, санаторно-курортное лечение

! социально-психологическую реабилитацию, санаторно-курортное лечение, физкультурно-оздоровительные мероприятия и спорт

! социально-средовую реабилитацию, социально-психологическую реабилитацию, санаторно-курортное лечение

**? ПРОФЕССИОНАЛЬНО ПРИГОДНЫМ СЛЕДУЕТ СЧИТАТЬ ПОДРОСТКА, СПОСОБНОГО**

!+ успешно освоить профессию и работать в ней без ущерба для здоровья

! успешно освоить профессию и работать в ней

! частично освоить профессию и работать в ней без ущерба для здоровья

! частично освоить профессию и работать в ней без существенного ущерба для здоровья

**? ПРИ НАПРАВЛЕНИИ РЕБЕНКА НА МСЭ КЛИНИКО– ФУНКЦИОНАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ВКЛЮЧАЕТ КЛИНИЧЕСКУЮ ФОРМУ ОСНОВНОГО И СОПУТСТВУЮЩЕГО ЗАБОЛЕВАНИЯ И**

!+ стадию патологического процесса, течение заболевания, характер и степень нарушений функций организма, клинический прогноз

! течение заболевания, характер и степень нарушений функций организма, клинический прогноз

! стадию патологического процесса, течение заболевания, характер и степень нарушений функций организма

! стадию патологического процесса, характер и степень нарушений функций организма, клинический прогноз

382

**? РЕАБИЛИТАЦИОННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ В СООТВЕТСТВИИ С ФЕДЕРАЛЬНЫМ ПЕРЕЧНЕМ ВКЛЮЧАЮТ ВОССТАНОВИТЕЛЬНУЮ ТЕРАПИЮ И**

!+ реконструктивную хирургию; санаторно-курортное лечение; протезирование и ортезирование, предоставление слуховых аппаратов; обеспечение профессиональной ориентации инвалидов

! санаторно-курортное лечение; протезирование и ортезирование, предоставление слуховых аппаратов; обеспечение профессиональной ориентации инвалидов

! реконструктивную хирургию; санаторно-курортное лечение; обеспечение профессиональной ориентации инвалидов

! реконструктивную хирургию; санаторно-курортное лечение лечение; протезирование и ортезирование, предоставление слуховых аппаратов

**? ДЛЯ НАПРАВЛЕНИЯ ДЕТЕЙ НА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНУЮ ЭКСПЕРТИЗУ УТВЕРЖДЕНА ФОРМА**

!+ 088/у-06

! 030/у

! 063/у

! 058/у

**? РЕБЕНКУ-ИНВАЛИДУ, СТРАДАЮЩЕМУ ТЯЖЕЛОЙ ФОРМОЙ ЭПИЛЕПСИИ, ДЕПАКИН ХРОНО ВЫПИСЫВАЕТСЯ НА РЕЦЕПТУРНОМ БЛАНКЕ ФОРМЫ**

!+ 148-1/у-06(л)

! 148-1/у-04(л)

! 107 -1/у

! 148-1/у-88

**? ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМИ К САНАТОРНО-КУРОРТНОМУ ЛЕЧЕНИЮ У ДЕТЕЙ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ЯВЛЯЮТСЯ**

!+ тяжелые гипогликемические состояния, кетоацидоз, диабетическая ретино- и нефропатия

! тяжелые гипогликемические состояния, диабетическая ретино- и нефропатия

! тяжелые гипогликемические состояния, кетоацидоз

! ночная гипогликемия, кетоацидоз, диабетическая ретино- и нефропатия

383

**? ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ НА ПЕДИАТРИЧЕСКОМ УЧАСТКЕ ДЕТЕЙ С ХРОНИЧЕСКИМ ХОЛЕЦИСТИТОМ ВКЛЮЧАЕТ**

!+ общий анализ крови, биохимический анализ крови, УЗИ органов брюшной полости, соскоб на энтеробиоз, анализ кала на цисты лямблий

! биохимическое исследование мочи, общий анализ крови, биохимический анализ крови, анализ кала на цисты лямблий

! биохимический анализ крови, УЗИ органов брюшной полости, соскоб на энтеробиоз, анализ кала на цисты лямблий

! биохимическое исследование мочи, соскоб на энтеробиоз и анализ кала на цисты лямблий, УЗИ органов брюшной полости

**? ЭФФЕКТИВНОСТЬ САНАТОРНО-КУРОРТНОГО ЛЕЧЕНИЯ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПО \_\_\_\_\_ КАТЕГОРИЯМ ПОКАЗАТЕЛЕЙ**

!+ 3

! 5

! 7

! 9

**? ЛЕЧЕБНО-ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ, ПРИМЕНЯЕМЫЕ В УСЛОВИЯХ ПОЛИКЛИНИКИ ДЛЯ РЕАБИЛИТАЦИИ РЕБЁНКА С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ СРЕДНЕЙ ТЯЖЕСТИ, ВКЛЮЧАЮТ**

!+ спелеотерапию, дыхательную гимнастику, небулайзерную терапию

! спелеотерапию, амплипульс, дыхательную гимнастику

! дыхательную гимнастику, амплипульс, небулайзерную терапию

! небулайзерную терапию, спелеотерапию, амплипульс

384

**? ПРИ НАПРАВЛЕНИИ РЕБЕНКА НА САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ НЕОБХОДИМО ИМЕТЬ**

!+ путёвку; санаторно-курортную карту; полис обязательного медицинского страхования; анализ на энтеробиоз; справку врача-педиатра об отсутствии контакта ребёнка с инфекционными больными

! путёвку; анализ на энтеробиоз; справку врача-педиатра об отсутствии контакта ребёнка с инфекционными больными по месту жительства, в детском саду или школе

! путёвку; полис обязательного медицинского страхования; справку врача-педиатра об отсутствии контакта ребёнка с инфекционными больными по месту жительства, в детском саду или школе

! путёвку; санаторно-курортную карту; полис обязательного медицинского страхования; анализ на энтеробиоз

**? К ПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ НАПРАВЛЕНИЯ ДЕТЕЙ НА КУРОРТЫ И В МЕСТНЫЕ САНАТОРИИ ОТНОСЯТСЯ**

!+ врожденные пороки сердца, НК I

! все заболевания в острой стадии, хронические заболевания в стадии обострения и осложненные острогнойными процессами

! злокачественные новообразования

! острые и инфекционные заболевания до окончания срока изоляции

**? РЕАБИЛИТАЦИЯ ДЕТЕЙ В ПОЛИКЛИНИКЕ С БЕЛКОВО-ЭНЕРГЕТИЧЕСКОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ (ГИПОТРОФИЕЙ I СТ.) ВКЛЮЧАЕТ**

!+ регулярное проведение контроля питания и антропометрии; массаж, гимнастику; курсовой прием биопрепаратов

! регулярное проведение контроля питания и антропометрии; гормональную терапию; массаж, гимнастику

! массаж, гимнастику; гормональную терапию; курсовой прием биопрепаратов

! курсовой прием биопрепаратов; регулярное проведение контроля питания и антропометрии; гормональную терапию

385

**? ЗАБОЛЕВАНИЯМИ КРОВИ, ПРИ КОТОРЫХ ДЕТИ МОГУТ БЫТЬ ОТНЕСЕНЫ К ГРУППЕ ИНВАЛИДОВ ДЕТСТВА, ЯВЛЯЮТСЯ**

!+ гемофилия, лейкоз

! иммунная нейтропения, гемофилия

! гетероиммунная гемолитическая анемия, лейкоз

! аутоиммунная тромоцитопеническая пурпура, иммунная нейтропения

**? В СООТВЕТСТВИИ С ПРИКАЗОМ МТ И СЗ РФ № 664Н ОТ ??2014**

* **ОСНОВНЫМ КАТЕГОРИЯМ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЧЕЛОВЕКА ОТНОСЯТСЯ СПОСОБНОСТИ К**

!+ ориентации, общению, обучению

! ориентации, самореализации, общению

! самореализации, общению, обучению

! самореализации, обучению, ориентации

**? КАКИМИ ЯВЛЯЮТСЯ ГРУППА ЗДОРОВЬЯ, ДЛИТЕЛЬНОСТЬ НАБЛЮДЕНИЯ, КРАТНОСТЬ ДИСПАНСЕРНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ В ПОЛИКЛИНИКЕ ПРИ «НЕМЫХ» И ПСЕВДОФОРМАХ ПРОЛАПСА МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА У ДЕТЕЙ?**

!+ группа здоровья II, длительность наблюдения 2 года, кратность обследования 2 раза в год

! группа здоровья III, длительность наблюдения 1 год, кратность обследования 1 раз в 3 месяца ! группа здоровья II, длительность наблюдения 1 год, кратность обследования 2 раза в год

! группа здоровья III, длительность наблюдения 2 года, кратность обследования 1 раз в 3 месяца

**? КАТЕГОРИЯ «РЕБЕНОК-ИНВАЛИД» МОЖЕТ УСТАНАВЛИВАТЬСЯ СРОКОМ НА**

!+ 1 год, 2 года и до достижения им 18-летнего возраста

! 6 месяцев,1 год и до достижения им 18-летнего возраста ! 3 года, 5 лет и до достижения им 18-летнего возраста ! 1 год, 2 года и до достижения им 16-летнего возраста

386

**? ПОНЯТИЕ «ОГРАНИЧЕНИЕ СПОСОБНОСТИ К САМОСТОЯТЕЛЬНОМУ ПЕРЕДВИЖЕНИЮ I СТЕПЕНИ ВЫРАЖЕННОСТИ» ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ СПОСОБНОСТЬЮ К**

!+ передвижению при более длительной затрате времени, дробности выполнения и сокращении расстояния

! обучению в учебных заведениях общего типа при соблюдении специального режима учебного процесса и (или) с использованием вспомогательных средств

! выполнению трудовой деятельности при условии снижения квалификации или снижения объема производственной деятельности

! самообслуживанию, требующему помощи других лиц

**? УЧАСТКОВОМУ ПЕДИАТРУ НА САНИТАРНО-ПРОСВЕТИТЕЛЬНУЮ РАБОТУ ЕЖЕМЕСЯЧНО ОТВОДИТСЯ \_\_\_\_\_ ЧАСА**

!+ 4

! 2

! 3

! 0,5

**? ПОДАЧА ЭКСТРЕННОГО ИЗВЕЩЕНИЯ В ИНФЕКЦИОННЫЙ КАБИНЕТ ОБЯЗАТЕЛЬНА ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ**

!+ острой кишечной инфекции

! острого гастрита

! синдрома раздраженного кишечника

! острого аппендицита

**? КОМПЛЕКСНАЯ ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ ПРОВОДИТСЯ ПО \_\_\_\_\_ КРИТЕРИЯМ**

!+ 6

! 5

! 4

! 7

387

**? ГРУПП ЗДОРОВЬЯ СУЩЕСТВУЕТ**

!+ 5

! 4

! 7

! 6

**? ПРИ УСТАНОВЛЕНИИ ДИАГНОЗА «ОСТРАЯ КИШЕЧНАЯ ИНФЕКЦИЯ» УЧАСТКОВЫЙ ПЕДИАТР ОБЯЗАН УТОЧНИТЬ МЕНЮ ЗА ПРЕДЫДУЩИЕ СУТКИ, ОБСЛЕДОВАТЬ БОЛЬНОГО НА ПАТОГЕННУЮ КИШЕЧНУЮ ФЛОРУ, ВИРУСЫ, КОПРОЛОГИЮ И ЗАПОЛНИТЬ**

!+ ф. №058/у

! ф. №063/у

! ф. №030/у

! ф. №088/у

**? ЧАСТОТА НАБЛЮДЕНИЯ В ПОЛИКЛИНИКЕ ЗА ДЕТЬМИ С ХРОНИЧЕСКИМ ГАСТРИТОМ И ГАСТРОДУОДЕНИТОМ СОСТАВЛЯЕТ 1 РАЗ В \_\_\_\_\_ МЕСЯЦЕВ**

!+ 6

! 8

! 9

! 10

**? РЕБЁНОК ВЫДЕЛЯЕТСЯ В ГРУППУ ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ,**

**ЕСЛИ НА ПЕРВОМ ГОДУ ЖИЗНИ БОЛЕЕТ ОСТРЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ \_\_\_\_\_\_**

**В ГОД**

!+ 4 раза

! 3 раза

! 5 раз

! 6 раз

388

**? ДЕТИ С ХРОНИЧЕСКИМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ В СОСТОЯНИИ КОМПЕНСАЦИИ ОТНОСЯТСЯ К \_\_\_\_\_ ГРУППЕ ЗДОРОВЬЯ**

!+ III

! II

! I

! IV

**? СРОК ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЗА ДЕТЬМИ С ФУНКЦИОНАЛЬНЫМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ МЕСЯЦЕВ**

!+ 6

! 12

! 7

! 9

**? ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ ПРИВИВКИ ДЕТЯМ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ПРОВОДЯТСЯ В КЛИНИКО-МЕТАБОЛИЧЕСКОЙ КОМПЕНСАЦИИ НА ПРОТЯЖЕНИИ \_\_\_\_\_\_ МЕС.**

!+ 1

! 3

! 6

! 9

**? МИНИМАЛЬНЫЙ ИНТЕРВАЛ МЕЖДУ РАЗЛИЧНЫМИ ПРИВИВКАМИ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_\_ МЕС.**

!+ 1

! 3

! 2

! 6

389

**? ЗДОРОВОМУ РЕБЕНКУ В ВОЗРАСТЕ 12 МЕСЯЦЕВ ПРОВОДИТСЯ**

!+ вакцинация против кори, краснухи, эпидемического паротита ! вакцинация против туберкулеза

! 4-я вакцинация против дифтерии, коклюша, столбняка, полиомиелита ! вакцинация против гепатита В

**? РЕБЕНКУ, НЕ ВАКЦИНИРОВАННОМУ ВАКЦИНОЙ БЦЖ В РОДДОМЕ, ТУБЕРКУЛИНОДИАГНОСТИКА ПРОВОДИТСЯ, НАЧИНАЯ С \_\_\_\_\_ МЕСЯЦЕВ**

!+ 2

! 3

! 4

! 6

**? ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ ПРИВИВКИ ПРОТИВ ГЕПАТИТА В ДЕТЯМ,**

**РОЖДЕННЫМ ОТ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ МАТЕРЕЙ, ПРОВОДЯТСЯ ПО СХЕМЕ \_\_\_\_\_ МЕСЯЦЕВ**

!+ 0 - 1 - 2 - 12

! 0 - 1 - 3 - 6

! 0 - 3 - 6 - 12

! 0 - 1 - 6

**? ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ ТУБЕРКУЛИНОДИАГНОСТИКИ**

**(ОТРИЦАТЕЛЬНОЙ РЕАКЦИИ МАНТУ) ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ ПРИВИВКИ РАЗРЕШЕНЫ ЧЕРЕЗ \_\_\_\_\_\_ ЧАС.**

!+ 72

! 24

! 48

! 96

390

**? АУДИОЛОГИЧЕСКИЙ СКРИНИНГ ДОЛЖЕН БЫТЬ ПРОВЕДЕН ЗДОРОВОМУ РЕБЕНКУ НА ПЕРВОМ ГОДУ НЕ ПОЗДНЕЕ ПЕРВЫХ \_\_\_\_\_ МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ**

!+ 3

! 5

! 6

! 9

**? ПЕРВЫЙ ОБЩИЙ АНАЛИЗ КРОВИ ЗДОРОВОМУ РЕБЁНКУ ПРОВОДИТСЯ В ВОЗРАСТЕ \_\_\_\_\_ МЕСЯЦЕВ**

!+ 3

! 6

! 9

! 12

**? СРЕДНЯЯ МАССА РЕБЁНКА В ВОЗРАСТЕ 1 ГОДА СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ КГ**

!+ 10–11

! 6–7

! 7–8

! 8–9

**? УЧАСТКОВЫЙ ПЕДИАТР ДАЁТ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ВСКАРМЛИВАНИЮ ЗДОРОВОГО РЕБЁНКА ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ ОДИН РАЗ В**

!+ месяц

! неделю

! квартал

! полгода

391

**? ЭКГ ПЕРВЫЙ РАЗ ПРОВОДИТСЯ ЗДОРОВОМУ РЕБЁНКУ В ВОЗРАСТЕ \_\_\_\_\_ МЕСЯЦЕВ**

!+ 12

! 3

! 6

! 9

**? ЗДОРОВОМУ РЕБЕНКУ ФЛЮОРОГРАФИЯ ОБЯЗАТЕЛЬНО ПРОВОДИТСЯ В ВОЗРАСТЕ \_\_\_\_\_ ЛЕТ**

!+ 14-15

! 10-11

! 11- 12

! 12–13

**? УЗИ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ, СЕРДЦА И ТАЗОБЕДРЕННЫХ СУСТАВОВ ЗДОРОВОМУ РЕБЕНКУ НА ПЕРВОМ ГОДУ ЖИЗНИ ПРОВОДЯТСЯ В ВОЗРАСТЕ \_\_\_\_\_\_ МЕС.**

!+ 1

! 3

! 6

! 9

**? РЕАКЦИЯ МАНТУ ЗДОРОВОМУ РЕБЁНКУ, ВАКЦИНИРОВАННОМУ БЦЖ В РОДДОМЕ, ВПЕРВЫЕ ПРОВОДИТСЯ В ВОЗРАСТЕ \_\_\_\_\_ МЕСЯЦЕВ**

!+ 12

! 3

! 6

! 9

392

**? ДЕТИ С НЕФРОТИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ НАБЛЮДАЮТСЯ В ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКЕ**

!+ до 18 лет

! в течение 1 года

! в течение 3 лет

! в течение 5 лет

**? ЧАСТОТА ПЛАНОВЫХ ОСМОТРОВ УЧАСТКОВЫМ ПЕДИАТРОМ БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ В ТЕЧЕНИЕ ГОДА СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_\_\_ РАЗ/А В ГОД**

!+ 4

! 1

! 2

! 6

**? КРИТЕРИЕМ СНЯТИЯ С ДИСПАНСЕРНОГО УЧЕТА ДЕТЕЙ ГРУППЫ РИСКА ПО РАЗВИТИЮ АНЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ НОРМАЛЬНЫЙ УРОВЕНЬ ГЕМОГЛОБИНА В ТЕЧЕНИЕ \_\_\_\_\_ МЕСЯЦЕВ**

!+ 12

! 3

! 6

! 9

**? НАГРУЗКА УЧАСТКОВОГО ПЕДИАТРА НА ПРОФИЛАКТИЧЕСКОМ ПРИЕМЕ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ ДЕТЕЙ В ЧАС**

!+ 4

! 3

! 5

! 6

393

**? СРЕДНИЙ ПОКАЗАТЕЛЬ АКТИВНОСТИ НА ПЕДИАТРИЧЕСКОМ УЧАСТКЕ ДОЛЖЕН СОСТАВЛЯТЬ \_\_\_\_\_ %**

!+ 30 - 40

! 50 - 60

! 70 - 80

! 90 - 100

**? УЧАСТКОВЫЙ ПЕДИАТР ИМЕЕТ ПРАВО ЕДИНОЛИЧНОЙ ВЫДАЧИ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО УХОДУ ЗА БОЛЬНЫМ РЕБЁНКОМ 3 ЛЕТ МАКСИМАЛЬНО НА СРОК \_\_\_\_\_ ДНЕЙ**

!+ 14

! 7

! 10

! 30

**? УЧАСТКОВЫЙ ПЕДИАТР ПРИ ОФОРМЛЕНИИ СПРАВКИ, ВЫДАВАЕМОЙ РЕБЁНКУ В ДЕТСКИЙ КОЛЛЕКТИВ, ОТМЕЧАЕТ**

!+ фамилию, имя, год рождения; сроки и причину отсутствия в детском коллективе; отсутствие педикулёза и чесотки; отсутствие контактов с инфекционными больными за последние 21 день

! сроки и причину отсутствия в детском коллективе; номер педиатрического участка; фамилию, имя, год рождения; отсутствие контактов с инфекционными больными за последние 21 день

! номер педиатрического участка; отсутствие педикулёза и чесотки; фамилию, имя, год рождения; отсутствие контактов с инфекционными больными за последние 21 день

! сроки и причину отсутствия в детском коллективе; отсутствие педикулёза и чесотки; фамилию, имя, год рождения

**? ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО УХОДУ ЗА БОЛЬНЫМ РЕБЁНКОМ ВЫДАЕТСЯ МАМЕ, ЕСЛИ**

!+ у ребёнка диагностирована острая кишечная инфекция ! у ребенка хронический пиелонефрит в стадии ремиссии ! мама находится в декретном отпуске ! мама находится в очередном отпуске

394

**? КОЛИЧЕСТВО ДЕТЕЙ НА ПЕДИАТРИЧЕСКОМ УЧАСТКЕ ПО НОРМАТИВАМ СОСТАВЛЯЕТ**

!+ 800

! 400

! 500

! 600

**? УЧАСТКОВЫЙ ПЕДИАТР В Ф. №112/У ПРИ ВЫДАЧЕ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО УХОДУ ЗА БОЛЬНЫМ РЕБЕНКОМ ОТМЕЧАЕТ**

!+ фамилию, имя, отчество мамы; число, месяц, год рождения мамы; место работы, должность; срок выдачи листка нетрудоспособности; СНИЛС; номер медицинского полиса

! фамилию, имя, отчество мамы; место работы, должность; число, месяц, год рождения мамы; СНИЛС; номер медицинского полиса; номер листка нетрудоспособности

! фамилию, имя, отчество мамы; число, месяц, год рождения мамы; СНИЛС; номер медицинского полиса; номер листка нетрудоспособности

! фамилию, имя, отчество мамы; место работы, должность; число, месяц, год рождения мамы; срок выдачи листка нетрудоспособности

**? ПРИ ПОЛУЧЕНИИ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ В ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКЕ МАМА ДОЛЖНА ПРЕДЪЯВИТЬ**

!+ паспорт

! СНИЛС

! медицинский полис

! свидетельство о рождении ребенка

**? ПРИ ОДНОВРЕМЕННОМ ЗАБОЛЕВАНИИ ДВУХ И БОЛЕЕ ДЕТЕЙ МАМЕ, РАБОТАЮЩЕЙ ПО ТРУДОВОМУ ДОГОВОРУ, ВЫДАЕТСЯ**

!+ один листок нетрудоспособности

! два листка нетрудоспособности

! два листка нетрудоспособности с интервалом в один день ! справка по уходу за больным ребенком

395

**? ПРОДЛЕНИЕ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО УХОДУ ЗА БОЛЬНЫМ РЕБЕНКОМ НА СРОК СВЫШЕ 15 КАЛЕНДАРНЫХ ДНЕЙ В ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКЕ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ**

!+ врачебная комиссия

! заместитель главного врача детской поликлиники по лечебной работе ! заведующая педиатрическим отделением ! главный врач детской поликлиники

**? ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ СРОКОВ ПРЕБЫВАНИЯ НА ЛИСТКЕ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО УХОДУ ЗА БОЛЬНЫМ УЧАСТКОВЫЙ ПЕДИАТР РУКОВОДСТВУЕТСЯ**

!+ состоянием ребенка

! самочувствием ребенка

! ориентировочными сроками временной нетрудоспособности при различных заболеваниях ! сроками временной нетрудоспособности по просьбе мамы

**? В СЛУЧАЕ ОСТРОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ МАТЕРИ, НАХОДЯЩЕЙСЯ В ДЕКРЕТНОМ ОТПУСКЕ ПО УХОДУ ЗА ЗДОРОВЫМ РЕБЕНКОМ ДО 3-Х ЛЕТ, ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ЛИЦУ, РАБОТАЮЩЕМУ ПО ТРУДОВОМУ ДОГОВОРУ И ФАКТИЧЕСКИ ОСУЩЕСТВЛЯЮЩЕМУ УХОД**

!+ не выдается

! выдается учреждением, в котором лечится мать

! выдается детской поликлиникой

! выдается в индивидуальном порядке Фондом социального страхования

**? ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО УХОДУ ЗА БОЛЬНЫМ РЕБЕНКОМ ВЫДАЕТСЯ ГРАЖДАНИНУ**

!+ работающему на государственном предприятии, в организации, учреждении

! признанному безработным и состоящему на учете в территориальном органе труда и занятости населения

! военнослужащему аттестованному

! учащемуся высшего учебного заведения

396

**? В ПОЛИКЛИНИКЕ УЧЕТ ДЕТЕЙ, ПОДЛЕЖАЩИХ ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКЕ, ПРОВОДИТСЯ ПО**

!+ переписи детского населения

! посещению в поликлинике

! форме №112/у

! форме №063/у

**? ОСНОВНЫМ МЕДИЦИНСКИМ ДОКУМЕНТОМ РЕБЕНКА, ПОСЕЩАЮЩЕГО ДОШКОЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ, ЯВЛЯЕТСЯ ФОРМА**

!+ 026/у-2000

! 112/у

! 063/у

! 058/у

**? ОСНОВНЫМ МЕДИЦИНСКИМ ДОКУМЕНТОМ ПРИ ОФОРМЛЕНИИ РЕБЕНКА НА САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ЯВЛЯЕТСЯ ФОРМА**

!+ 076/у

! 070/у

! 026/у-2000

! 063/у

**? НЕПОСРЕДСТВЕННУЮ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА ПРАВИЛЬНОСТЬ ВЫДАЧИ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО УХОДУ ЗА БОЛЬНЫМ РЕБЕНКОМ НЕСЕТ**

!+ участковый врач-педиатр

! заведующая педиатрическим отделением

! заместитель главного врача по клинико-экспертной работе ! заместитель главного врача по лечебной работе

397

**? ПОКАЗАТЕЛЬ СВОЕВРЕМЕННОСТИ ОХВАТА НОВОРОЖДЕННЫХ ВРАЧЕБНЫМ ПАТРОНАЖЕМ РАССЧИТЫВАЕТСЯ КАК ОТНОШЕНИЕ**

!+ (числа детей, взятых под наблюдение в первый день после выписки из роддома, к общему числу новорожденных) × 100%

! (числа детей, взятых под наблюдение в первые 3 дня после выписки из роддома, к общему числу новорожденных) × 100%

! (числа детей, взятых под наблюдение в первые 7 дней после выписки из роддома, к общему числу новорожденных) × 100%

! (числа детей, взятых под наблюдение в первые 10 дней после выписки из роддома, к общему числу новорожденных) × 100%

**? ПОКАЗАТЕЛЬ РЕГУЛЯРНОСТИ НАБЛЮДЕНИЯ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ДО ОДНОГО ГОДА РАССЧИТЫВАЕТСЯ КАК ОТНОШЕНИЕ**

!+ (числа детей 1-го года жизни, регулярно наблюдавшихся врачом к числу детей, достигших одного года жизни в отчетном году) × 100%

! (числа детей, не болевших на первом году к числу детей, достигших одного год!+ × 100%

! (числа активных посещений к общему числу посещений) × 100%

! (числа детей, взятых под наблюдение в первый день после выписки из роддома, к общему числу новорожденных) × 100%

**? К УЧЕТНО-ОТЧЕТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ УЧАСТКОВОГО ВРАЧА-ПЕДИАТРА ОТНОСЯТСЯ ФОРМЫ**

!+ 039/у; 112/у; 030/у; 063/у; 088/у-06

! 112/у; 030/у; 063/у; 088/у-06

! 039/у; 112/у; 030/у; 063/у

! 039/у; 112/у; 030/у; 088/у-06

**? УЧЕТНЫМИ ФОРМАМИ ДЛЯ ПЛАНИРОВАНИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК В ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКЕ ЯВЛЯЮТСЯ**

!+ 063/у и 112/у

! 026/у - 2000 и 112/у

! 063/у и 058/у

! 063/у и 026/у - 2000

398

**? ПРИРОДНЫЕ ФАКТОРЫ КУРОРТОВ ИСКЛЮЧАЮТ**

!+ животный мир

! грязи

! ландшафт

! минеральные воды

**? ПРИ ЛИХОРАДКЕ ПАРАЦЕТАМОЛ ВНУТРЬ НАЗНАЧАЕТСЯ В ДОЗЕ \_\_\_\_ МГ/КГ**

!+ 10-15

! 5-9

! 16-20

! 1-4

**? ПРИ ЛИХОРАДКЕ ИБУПРОФЕН ВНУТРЬ НАЗНАЧАЕТСЯ В ДОЗЕ\_\_\_\_ МГ/КГ**

!+ 5-10

! 11-15

! 1-4

! 15-20

**? РАЗОВАЯ ДОЗА БЕРОДУАЛА ДЛЯ НЕБУЛАЙЗЕРНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ОБСТРУКТИВНОМ БРОНХИТЕ У ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ МЛ**

!+ 0,5-1,0

! 0,1-0,4

! 1,1-2,0

! 2,1-2,5

399

**? ЕЖЕДНЕВНЫЙ ДОМАШНИЙ МОНИТОРИНГ САТУРАЦИИ ДЕТЯМ**

* **ЕДИНСТВЕННЫМ ЖЕЛУДОЧКОМ СЕРДЦА В МЕЖОПЕРАЦИОННЫЙ ПЕРИОД ПРОВОДИТСЯ**

!+ родителями ребенка

! участковым педиатром

! детским кардиологом поликлиники

! участковой медицинской сестрой

**? ПРИ ЛЕЧЕНИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ИНГИБИТОРАМИ АНГИОТЕНЗИНПРЕВРАЩАЮЩЕГО ФЕРМЕНТА ПОКАЗАН КОНТРОЛЬ \_\_\_\_ КРОВИ**

!+ калия

! глюкозы

! гемоглобина

! щелочной фосфатазы

**? ОСНОВНЫМИ ПРИНЦИПАМИ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ ЯВЛЯЮТСЯ**

!+ комплексность и рациональность реабилитационной программы, учет клинических особенностей патологии и индивидуальных факторов, преемственность восстановительного лечения

! раннее начало реабилитации, кратковременность мероприятий, комплексность и рациональность реабилитационной программы

! разработка реабилитационной программы с учетом клинических особенностей патологии и индивидуальных факторов, начало реабилитации в санаторно-оздоровительном учреждении

! преемственность восстановительного лечения (стационар, поликлиника, санаторно-оздоровительное учреждение), реабилитационная программа в соответствии с особенностями патологии без учета индивидуальных факторов

**? ВЕДУЩИМ НОРМАТИВНЫМ ДОКУМЕНТОМ ПО УТВЕРЖДЕНИЮ ПОРЯДКА ОКАЗАНИЯ ПЕДИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИКАЗ**

!+ МЗ СР РФ №366н

! МЗ СР РФ №624н

! МЗ РФ №1175н

! МЗ РФ №1346н

400

**? ПОРЯДОК МЕДИЦИНСКОГО ОТБОРА И НАПРАВЛЕНИЯ БОЛЬНЫХ НА САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПРИКАЗОМ**

!+ МЗ СР РФ №256

! МЗ СР РФ №624н

! МЗ РФ №1175н

! МЗ РФ №1346н

**? ПРИ ВЫПИСКЕ ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА РЕБЕНКУ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ УЧАСТКОВЫЙ ПЕДИАТР ИСПОЛЬЗУЕТ РЕЦЕПТУРНЫЙ БЛАНК ФОРМЫ**

!+ 148-1/у-04(л)

! 148-1/у-06(л)

! 107-1/у

! 148-1/у-88

**? ВЕДУЩИМ НОРМАТИВНЫМ ДОКУМЕНТОМ ПО ЭКСПЕРТИЗЕ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИКАЗ**

!+ МЗ СР РФ №624н

! МЗ СР РФ №366н

! МЗ РФ №1175н

! МЗ РФ №1346н

**? ВЕДУЩИМ НОРМАТИВНЫМ ДОКУМЕНТОМ ПО ПРОХОЖДЕНИЮ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИМИ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИКАЗ**

!+ МЗ РФ №1346н

! МЗ РФ №1175н

! МЗ СР РФ №624н

! МЗ СР РФ №366н

401

**? ВЕДУЩИМ НОРМАТИВНЫМ ДОКУМЕНТОМ ПО УТВЕРЖДЕНИЮ ПОРЯДКА НАЗНАЧЕНИЯ И ВЫПИСЫВАНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИКАЗ**

!+ МЗ РФ №1175н

! МЗ РФ №1346н

! МЗ СР РФ №624н

! МЗ СР РФ №366н

**? КРИТЕРИЕМ ОБЩЕЙ РЕАКЦИИ ОРГАНИЗМА НА ПРИВИВКУ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ подъем температуры

! боли в суставах

! многократная рвота

! учащение стула

**? КАТАРАЛЬНЫЙ СИНДРОМ ПРИ ПАРАГРИППЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

!+ слизистыми выделениями из носа, гиперемией зева, грубым сухим кашлем ! яркой отграниченной гиперемией зева, гнойным выпотом в лакунах ! частым навязчивым коклюшеподобным кашлем ! гнойными выделениями из носа, влажным кашлем

**? ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА?**

!+ атипичные мононуклеары в ОАК

! экспираторная одышка

! эозинофилия в ОАК

! усиление бронхососудистого рисунка на R-грамме

402

**? ВОЗБУДИТЕЛЯМИ ОСТРЫХ ТОНЗИЛЛИТОВ МОГУТ БЫТЬ**

!+ стрептококки

! гонококки

! менингококк

! иерсении

**? ВОЗБУДИТЕЛЕМ КОКЛЮША ЯВЛЯЕТСЯ ПАЛОЧКА**

!+ Борде-Жангу

! Леффлера

! веретенообразная

! Коха

**? ВНЕБОЛЬНИЧНЫЕ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ЧАЩЕ ВЫЗЫВАЮТСЯ**

!+ пневмококком

! протеем

! хламидиями

! микоплазмой

**? ПРИЧИНОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ врожденный порок сердца

! бронхолегочная дисплазия

! ОРВИ

! «спортивное сердце»

**? О БРАДИКАРДИИ У ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА ГОВОРЯТ ПРИ УМЕНЬШЕНИИ ЧСС МЕНЕЕ \_\_\_ УД/МИН**

!+ 100

! 90

! 80

! 70

403

**? ВЕДУЩИМ ЗВЕНОМ ПАТОГЕНЕЗА ПРИ СИНДРОМЕ WPW ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ наличие пучка Кента

! неполная блокада правой ножки пучка Гиса

! слабость синусового узла

! сердечная недостаточность

**? КАКОЙ ПОКАЗАТЕЛЬ СИСТОЛИЧЕСКОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕЯ ГИПОТЕНЗИИ У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ОТ 1 ДО 10 ЛЕТ?**

!+ <70 mmHg + [возраст ребенка в годах × 2], mmHg

! ≥70 mmHg + [возраст ребенка в годах × 3], mmHg

! ≤ 25процентиля

! ≤ 50 процентиля

**? КЛАССИФИКАЦИЯ ТЕРМИЧЕСКИХ ОЖОГОВ ВКЛЮЧАЕТ СТЕПЕНИ**

!+ 1, 2, 3А, 3Б, 4

! 1, 2, 3

! 1, 2, 3, 4, 5

! 1, 2, 3А, 3Б

**? ЕЖЕМЕСЯЧНАЯ ПРИБАВКА РОСТА РЕБЕНКА 10-12 МЕСЯЦЕВ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_ СМ**

!+ 1-1,5

! 2

! 2,5

! 3

404

**? СРЕДНЯЯ МАССА ТЕЛА ГОДОВАЛОГО РЕБЕНКА СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_ КГ**

!+ 10,0

! 9,0

! 11,0

! 12,0

**? СРЕДНИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ОКРУЖНОСТИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА СОСТАВЛЯЮТ**

!+ 32-34

! 30-32

! 34-36

! 36-38

**? ДЕФИЦИТ МАССЫ ПРИ ТРЕТЬЕЙ СТЕПЕНИ ПОСТНАТАЛЬНОЙ ГИПОТРОФИИ СОСТАВЛЯЕТ**

!+ более 30

! 20-30%

! 30-40%

! более 50

**? СРЕДНИЙ РОСТ РЕБЕНКА В ВОЗРАСТЕ 8 ЛЕТ - \_\_\_ СМ**

!+ 130

! 120

! 140

! 135

**? СРЕДНЕЕ ЗНАЧЕНИЕ МАССО-РОСТОВОГО ИНДЕКСА ДОНОШЕННОГО НОВОРОЖДЕННОГО В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ**

!+ 55 – 65

! 40 – 55

! 30 - 35

! 70 – 85

405

**? ДЕФИЦИТ МАССЫ ПРИ 1 СТЕПЕНИ ПОСТНАТАЛЬНОЙ ГИПОТРОФИИ СОСТАВЛЯЕТ**

!+ 10-20

! 5-10

! 20-30

! 30-40

**? СРЕДНИЙ РОСТ РЕБЕНКА В ВОЗРАСТЕ ОДНОГО ГОДА СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_ СМ**

!+ 75

! 70

! 65

! 80

**? ПРИ ГИПОТРОФИИ II СТЕПЕНИ ПОДКОЖНО-ЖИРОВОЙ СЛОЙ У ДЕТЕЙ СОХРАНЯЕТСЯ ТОЛЬКО НА**

!+ лице

! туловище

! животе

! верхних конечностях

**? ЕЖЕМЕСЯЧНАЯ СРЕДНЯЯ ПРИБАВКА РОСТА У ДЕТЕЙ 1-3 МЕС. СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_ СМ**

!+ 3

! 2

! 1

! 4

406

**? СРЕДНЯЯ МАССА ТЕЛА ДОНОШЕННОГО РЕБЕНКА ПРИ РОЖДЕНИИ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_ Г**

!+ 3000-3500

! 2500-3000

! 3500-4000

! 4000-4500

**? РЕФЛЕКС БАБИНСКОГО ИСЧЕЗАЕТ К**

!+ 2 годам

! 8 месяцам

! 1 году

! 6 месяцам

**? ДВИЖЕНИЯ НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ**

!+ хаотичностью

! координированностью

! целенаправленностью

! ограничением объема

**? МИЕЛИНИЗАЦИЯ НЕРВНЫХ ВОЛОКОН В ПОСТНАТАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ ЗАКАНЧИВАЕТСЯ К**

!+ 3-5 годам

! 1 году

! 2-3 годам

! 6 месяцу

**? ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЙ ГИПЕРТОНУС МЫШЦ СГИБАТЕЛЕЙ КОНЕЧНОСТЕЙ У ДЕТЕЙ ИСЧЕЗАЕТ К \_\_\_\_\_\_\_\_\_ МЕСЯЦУ**

!+ 4

! 2

! 6

! 8

407

**? В КАКОМ ВОЗРАСТЕ УГАСАЕТ РЕФЛЕКС ПОЛЗАНИЯ БАУЭРА?**

!+ к 4 месяцам

! к концу 1 года

! к 6 месяцам

! к концу 1 месяца

**? ВЕРХНИЙ РЕФЛЕКС ЛАНДАУ ФОРМИРУЕТСЯ К \_\_\_\_\_\_\_\_\_ МЕСЯЦУ**

!+ 4

! 6

! 2

! 8

**? РЕФЛЕКС ОПОРЫ И АВТОМАТИЧЕСКОЙ ПОХОДКИ СОХРАНЯЕТСЯ В НОРМЕ ДО \_\_\_ МЕСЯЦЕВ**

!+ 2

! 6

! 8

! 10

**? СРЕДНИЙ ВОЗРАСТ НАЧАЛА УДЕРЖИВАНИЯ ГОЛОВЫ В ВЕРТИКАЛЬНОМ ПОЛОЖЕНИИ СОСТАВЛЯЕТ**

!+ 2 месяца

! 1 месяц

! 3 месяца

! 4 месяца

**? ПРИМЕРНЫЙ ВОЗРАСТ РЕБЕНКА, ЕСЛИ ОН ИМЕЕТ РОСТ 123 СМ**

* **МАССУ ТЕЛА 24 КГ, СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_ ЛЕТ**

!+ 7

! 6

! 5

! 8

408

**? КАКОЕ КОЛИЧЕСТВО СЛОВ РЕБЕНОК ПРОИЗНОСИТ В ВОЗРАСТЕ 1 ГОДА?**

!+ 8-10

! 5-6

! 30-40

! 15-20

**? НИЖНИЙ РЕФЛЕКС ЛАНДАУ ФОРМИРУЕТСЯ К \_\_\_\_ МЕСЯЦАМ**

!+ 5

! 10

! 2

! 8

**? ПОВЫШЕНИЕ ВЛАЖНОСТИ КОЖИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ПРОЯВЛЕНИЯ**

!+ начального периода рахита

! гипотрофии

! полиомиелита

! пиелонефрита

**? ПРИ ГИПОТРОФИИ ОТМЕЧАЕТСЯ**

!+ снижение тургора тканей

! повышение тургора тканей

! повышение эластичности кожи

! повышение ломкости капилляров кожи

**? СООТНОШЕНИЕ БЕЛКОВ, ЖИРОВ И УГЛЕВОДОВ В РАЦИОНЕ ДЕТЕЙ СТАРШЕ ГОДА СОСТАВЛЯЕТ**

!+ 1 : 1 : 4

! 1 : 2 : 3

! 1 : 3 : 4

! 2 : 3 : 4

409

**? АДЕКВАТНОСТЬ ПОТООТДЕЛЕНИЯ У ДЕТЕЙ ФОРМИРУЕТСЯ К ВОЗРАСТУ**

!+ 7-8 лет

! 10-14 дней

! 7-8 недель

! 3-4 месяцев

**? ФОРМУЛА ДЛЯ РАСЧЁТА КОЛИЧЕСТВА МОЛОЧНЫХ ЗУБОВ У РЕБЁНКА ДО 1 ГОДА**

!+ n – 4

! n + 4

! 4n – 20

! 20 – 2n

**? У ДОНОШЕННОГО НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА**

!+ преобладает тонус мышц-сгибателей

! снижен тонус мышц-сгибателей

! преобладает тонус мышц-разгибателей

! снижен тонус мышц-разгибателей

**? ПРОРЕЗЫВАНИЕ МОЛОЧНЫХ ЗУБОВ ЗАКАНЧИВАЕТСЯ К**

!+ 2-2,5 годам

! 3-3,5 годам

! 1 году

! 4 годам

**? ВОЗРАСТ ЗАКРЫТИЯ БОЛЬШОГО РОДНИЧКА СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ МЕС.**

!+ 12-18

! 1-2

! 6-12

! 18-24

410

**? МАЛЫЙ РОДНИЧОК ЗАКРЫВАЕТСЯ ПОСЛЕ РОЖДЕНИЯ К**

!+ 4-8 неделям

! 2 неделям

! 12 месяцам

! 3 месяцам

**? РЕЦЕПТОРНЫЙ АППАРАТ МЫШЦ РЕБЕНКА СФОРМИРОВАН К**

!+ моменту рождения

! 7 – 9 месяцам

! 6 – 7 годам

! 15 годам

**? ЗАПАДЕНИЕ БОЛЬШОГО РОДНИЧКА НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ**

!+ эксикозе

! микроцефалии

! крике

! гидроцефалии

**? ПРИ ПРОРЕЗЫВАНИИ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ ВНАЧАЛЕ ПОЯВЛЯЮТСЯ**

!+ первые моляры

! верхние боковые резцы

! клыки

! верхние средние резцы

**? УРОВЕНЬ КАЛЬЦИЯ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_\_ ММОЛЬ/Л**

!+ 2,5-2,8

! 1,2 - 2,0

! 2,8– 3,2

! 2,0 – 2,2

411

**? ПРАВОЕ ЛЕГКОЕ СОСТОИТ ИЗ \_\_\_ СЕГМЕНТОВ**

!+ 10

! 9

! 11

! 3

**? КАКОЙ ХАРАКТЕР ДЫХАНИЯ ПРОСЛУШИВАЕТСЯ У ГОДОВАЛОГО РЕБЕНКА?**

!+ пуэрильное

! везикулярное

! жесткое

! бронхиальное

**? ЧЕМ МОЖНО ОБЪЯСНИТЬ ВЫСОКУЮ ЧАСТОТУ РАЗВИТИЯ ЛОЖНОГО КРУПА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА?**

!+ узостью голосовой щели

! склонностью к бронхоспазму

! узостью просвета бронхов

! узостью носовых ходов

**? ПУЭРИЛЬНОЕ ДЫХАНИЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ усиленным везикулярным

! бронхиальным

! ослабленным бронхиальным

! ослабленным жестким

**? КАКОЙ ТИП ДЫХАНИЯ ПРЕОБЛАДАЕТ У ДЕВОЧЕК ПУБЕРТАТНОГО ПЕРИОДА?**

!+ грудной

! брюшной

! грудо-брюшной

! диафрагмальный

412

**? ПОД ТЕРМИНОМ «ТАХИПНОЭ» ПОНИМАЮТ**

!+ учащение дыхания

! углубление дыхания

! урежение дыхания

! поверхностное дыхание

**? У РЕБЕНКА 10 ЛЕТ ЧАСТОТА ДЫХАТЕЛЬНЫХ ДВИЖЕНИЙ В МИНУТУ СОСТАВЛЯЕТ**

!+ 20

! 30-35

! 25-30

! 16-18

**? ЧАСТОМУ ВОЗНИКНОВЕНИЮ ЭМФИЗЕМЫ ЛЕГКИХ У НОВОРОЖДЕННЫХ СПОСОБСТВУЕТ НЕДОРАЗВИТИЕ**

!+ эластической ткани

! хрящей

! мышечной ткани

! ацинусов

**? КОРОБОЧНЫЙ ОТТЕНОК ПЕРКУТОРНОГО ЗВУКА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПРИ**

!+ выраженной эмфиземе

! пневмонии

! скоплении жидкости в плевральной полости

! сухом плеврите

**? ОТНОСИТЕЛЬНАЯ РЕДКОСТЬ НОСОВЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ У РЕБЕНКА ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ ОБЪЯСНЯЕТСЯ**

!+ недоразвитием кавернозной части подслизистой ткани

! сухостью слизистой оболочки

! отсутствием нижнего носового хода

! слабой васкуляризацией

413

**? ЧАСТОТА ДЫХАТЕЛЬНЫХ ДВИЖЕНИЙ В МИНУТУ У ГОДОВАЛОГО РЕБЁНКА СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_**

!+ 30-35

! 40-60

! 25

! 20

**? ГОРТАНЬ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ИМЕЕТ ФОРМУ**

!+ воронкообразную

! удлиненную

! бочкообразную

! сосуда

**? ЧАСТОТА ДЫХАТЕЛЬНЫХ ДВИЖЕНИЙ В МИНУТУ У НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА СОСТАВЛЯЕТ**

!+ 40-60

! 60-80

! 20-40

! 20-30

**? В 12 ЛЕТ ЧИСЛО СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ В 1 МИНУТУ СОСТАВЛЯЕТ**

!+ 80

! 100

! 90

! 60

**? КАКАЯ СТРУКТУРА ОБЕСПЕЧИВАЕТ СООБЩЕНИЕ МЕЖДУ БОЛЬШИМ И МАЛЫМ КРУГОМ КРОВООБРАЩЕНИЯ У ПЛОДА?**

!+ боталлов проток

! аранцев проток

! пупочная вена

! воротная вена

414

**? ДЛЯ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ ПРОБА**

!+ Шалкова

! Мак-Клюра

! молоточковая

! щипковая

**? У НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА ЛЕВАЯ ГРАНИЦА ОТНОСИТЕЛЬНОЙ СЕРДЕЧНОЙ ТУПОСТИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ**

!+ на 2 см латеральнее от левой средне-ключичной линии ! по левой средне-ключичной линии ! по левому краю грудины

! на 2 см медиальнее от левой средне-ключичной линии

**? У НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА ВЕРХНЯЯ ГРАНИЦА СЕРДЦА ОТНОСИТЕЛЬНОЙ СЕРДЕЧНОЙ ТУПОСТИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ НА УРОВНЕ**

!+ II ребра

! II межреберья

! III ребра

! III межреберья

**? СМЕЩЕНИЕ ВЕРХУШЕЧНОГО ТОЛЧКА ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ**

!+ гипертрофии левого желудочка

! асците

! перитоните

! метеоризме

**? БОТАЛЛОВ ПРОТОК СОЕДИНЯЕТ**

!+ легочную артерию с аортой

! пупочную вену с нижней полой веной

! пупочную артерию с аортой

! легочную артерию с пупочной вeной

415

**? У РЕБЀНКА 5 ЛЕТ ЧАСТОТА ПУЛЬСА В МИНУТУ СОСТАВЛЯЕТ В СРЕДНЕМ**

!+ 100

! 120

! 80

! 78

**? У НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА ПРАВАЯ ГРАНИЦА СЕРДЦА ОТНОСИТЕЛЬНОЙ СЕРДЕЧНОЙ ТУПОСТИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ**

!+ по правой парастернальной линии

! на 2 см кнаружи от правой парастернальной линии

! по правой средне ключичной линии

! на 2 см кнаружи от правой средне ключичной линии

**? У НОВОРОЖДЁННОГО РЕБЁНКА ЧАСТОТА ПУЛЬСА В МИНУТУ СОСТАВЛЯЕТ**

!+ 140-160

! 100-120

! 80-100

! 60-80

**? ДЛЯ РАСЧЕТА СИСТОЛИЧЕСКОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ**

* **РЕБЁНКА СТАРШЕ 1 ГОДА ИСПОЛЬЗУЮТ ФОРМУЛУ**

!+ 90+2n

! 60+n

! 80+(n-2)

! 100+2n

416

**? ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭКГ I СТАНДАРТНОЕ ОТВЕДЕНИЕ РЕГИСТРИРУЕТСЯ МЕЖДУ**

!+ левой и правой рукой

! правой и левой ногами

! левой рукой и правой ногой

! левой рукой и левой ногой

**? ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭКГ 4 ГРУДНОЕ ОТВЕДЕНИЕ (V4) РЕГИСТРИРУЕТСЯ**

!+ 5 межреберье по срединно-ключичной линии

! 4 межреберье слева у грудины

! 4 межреберье справа у грудины

! 5 межреберье по передней аксилярной линии

**? ОСОБЕННОСТЬЮ ЭКГ НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ зубец Т в стандартных отведениях мал, двухфазен, отрицателен

! высокий зубец R в I отведении

! глубокий зубец S в III отведении

! высокий зубец Т в стандартных отведениях

**? НА ЭКГ КОМПЛЕКС QRS ОТРАЖАЕТ**

!+ возбуждение желудочков

! переход возбуждения с предсердий на желудочки

! возбуждение межжелудочковой перегородки

! возбуждение предсердий

**? ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ СКРЫТЫХ ОТЁКОВ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ ПРОБУ**

!+ Мак-Клюра

! Зимницкого

! Аддиса-Каковского

! Нечипоренко

417

**? КИРПИЧНЫЙ ЦВЕТ МОЧИ У НОВОРОЖДЕННОГО МОЖЕТ УКАЗЫВАТЬ НА РАЗВИТИЕ**

!+ мочекислого инфаркта почек

! пиелонефрита

! гломерулонефрита

! цистита

**? ЕМКОСТЬ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ У РЕБЕНКА 5 ЛЕТ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_ МЛ**

!+ 150

! 300

! 400

! 100

**? БОЛЕЕ НИЗКОЕ ТОПОГРАФИЧЕСКОЕ РАСПОЛОЖЕНИЕ ПОЧЕК ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ У ДЕТЕЙ ДО**

!+ 7 лет

! 1 года

! 3 лет

! 6 месяцев

**? КЛИРЕНС ПО ЭНДОГЕННОМУ КРЕАТИНИНУ ХАРАКТЕРИЗУЕТ**

!+ клубочковую фильтрацию

! реабсорбцию

! секрецию

! диурез

**? СРЫГИВАНИЯ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ОБУСЛОВЛЕНЫ НЕДОРАЗВИТИЕМ**

!+ кардиального отдела желудка

! дна желудка

! пилорического отдела желудка

! тела желудка

418

**? КРАЙ ПЕЧЕНИ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИ РАСПОЛОЖЕН НИЖЕ КРАЯ РЕБЕРНОЙ ДУГИ У РЕБЕНКА ДО \_\_\_ ЛЕТ**

!+ 5-7

! 1-3

! 3-5

! 8-10

**? ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЙ ОБЪЕМ ЖЕЛУДКА У РЕБЕНКА ПРИ РОЖДЕНИИ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_ МЛ**

!+ 7-10

! 20-30

! 50

! 5

**? К ПЯТНАМ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ ОТНОСЯТСЯ**

!+ розеолы

! телеангиэктазии

! петехии

! витилиго

**? ИЗМЕНЕНИЕ ДЫХАНИЯ ПРИ ЛОЖНОМ КРУПЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПОЯВЛЕНИЕМ**

!+ инспираторной одышки

! экспираторной одышки

! смешанной одышки

! дыхания Чейн-Стокса

419

**? ОБЪЕМ ПИТАНИЯ РЕБЕНКА 6-12 МЕСЯЦЕВ НЕ ДОЛЖЕН ПРЕВЫШАТЬ \_\_\_\_\_ МЛ/СУТКИ**

!+ 1000

! 800

! 1200

! 1400

**? ПОТРЕБНОСТЬ В УГЛЕВОДАХ (В ГРАММАХ НА 1 КГ МАССЫ ТЕЛ!+ ПРИ ЕСТЕСТВЕННОМ ВСКАРМЛИВАНИИ ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ СОСТАВЛЯЕТ**

!+ 12-14

! 5-8

! 8-10

! 10-12

**? АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ГРУДНОМУ ВСКАРМЛИВАНИЮ СО СТОРОНЫ РЕБЕНКА ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ галактоземия

! фенилкетонурия

! целиакия

! первичная лактазная недостаточность

**? ДЛЯ УВЕЛИЧЕНИЯ КОЛИЧЕСТВА МОЛОКА У МАТЕРИ СЛЕДУЕТ**

!+ увеличить частоту прикладывания ребёнка к груди ! уменьшить частоту прикладывания ребёнка к груди ! уменьшить физические нагрузки матери ! увеличить физические нагрузки матери

**? ПРИ ГИПОГАЛАКТИИ I СТЕПЕНИ МАТЕРИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ**

!+ увеличить число кормлений грудью

! назначить докорм

! ввести прикорм

! отказаться от ночных кормлений

420

**? ПОТРЕБНОСТЬ В БЕЛКАХ ДЛЯ РЕБЁНКА 0-3 МЕСЯЦЕВ (Г/КГ/СУТКИ) ПРИ ЕСТЕСТВЕННОМ ВСКАРМЛИВАНИИ СОСТАВЛЯЕТ**

!+ 2,2

! 2,0

! 2,9

! 2,6

**? СОДЕРЖАНИЕ БЕЛКА В ГРУДНОМ МОЛОКЕ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_ Г/100 МЛ**

!+ 1,2

! 2,0

! 2,8

! 3,5

**? СУТОЧНЫЙ ОБЪЕМ ПИТАНИЯ ДЕТЕЙ 4 - 6 МЕСЯЦЕВ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_ МАССЫ ТЕЛА**

!+ 1/7

! 1/4

! 1/5

! 1/6

**? ПОТРЕБНОСТЬ В БЕЛКАХ (Г/КГ/СУТКИ) ДЛЯ РЕБЁНКА 7-12 МЕСЯЦЕВ СОСТАВЛЯЕТ**

!+ 2,9

! 2,2

! 3,5

! 2,6

421

**? СРЕДНЕЕ ЧИСЛО КОРМЛЕНИЙ ЗА СУТКИ РЕБЕНКА 2–ГО ПОЛУГОДИЯ ЖИЗНИ СОСТАВЛЯЕТ**

!+ 5

! 4

! 6

! 7

**? ПЕРВАЯ СТЕПЕНЬ ГИПОГАЛАКТИИ СООТВЕТСТВУЕТ ДЕФИЦИТУ МОЛОКА ДО \_\_\_\_\_\_\_ %**

!+ 25

! 10

! 40

! 50

**? СУТОЧНЫЙ ОБЪЕМ ПИТАНИЯ ДЕТЕЙ ОТ 2 НЕДЕЛЬ ДО 2 МЕСЯЦЕВ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_ МАССЫ ТЕЛА**

!+ 1/5

! 1/4

! 1/6

! 1/7

**? ПОТРЕБНОСТЬ РЕБЕНКА 4 –6 МЕС. В БЕЛКАХ (Г/КГ/СУТ) ПРИ ЕСТЕСТВЕННОМ ВСКАРМЛИВАНИИ СОСТАВЛЯЕТ**

!+ 2,6

! 2,0

! 2,9

! 3,2

422

**? ДЕФИЦИТ МОЛОКА В % ПРИ ГИПОГАЛАКТИИ 2 СТЕПЕНИ СОСТАВЛЯЕТ**

!+ 50

! 25

! 40

! 75

**? АДАПТАЦИЯ МОЛОЧНОЙ СМЕСИ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ**

!+ введение белков молочной сыворотки

! увеличение содержания белка

! снижение содержания лактозы

! введение аминокислоты серин

**? ДЛЯ ИСКУССТВЕННОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ РЕБЕНКА С АЛЛЕРГИЕЙ НА БЕЛОК КОРОВЬЕГО МОЛОКА СЛЕДУЕТ НАЗНАЧАТЬ**

!+ смеси на основе полного гидролизата белка

! адаптированные молочные смеси

! безлактозные смеси

! кисломолочные смеси

**? ЧИСЛО КОРМЛЕНИЙ РЕБЁНКА В ВОЗРАСТЕ 1 ГОДА СОСТАВЛЯЕТ**

!+ 5 раз в сутки

! по требованию

! 6 раз в сутки

! 3 раза в сутки

**? ЧИСЛО КОРМЛЕНИЙ РЕБЁНКА 2 МЕСЯЦЕВ ПРИ ИСКУССТВЕННОМ ВСКАРМЛИВАНИИ СОСТАВЛЯЕТ**

!+ 6 раз в сутки

! по требованию

! 4 раза в сутки

! 7 раз в сутки

423

**? СООТНОШЕНИЕ КАЛЬЦИЯ И ФОСФОРА В ЖЕНСКОМ МОЛОКЕ СОСТАВЛЯЕТ**

!+ 2 : 1

! 1 : 2

! 1 : 1

! 3 : 2

**? ПЕРВЫМ ПРИКОРМОМ ПРИ ЕСТЕСТВЕННОМ ВСКАРМЛИВАНИИ РЕБЕНКА РЕКОМЕНДУЕТСЯ ВВОДИТЬ**

!+ овощное пюре

! мясное пюре

! творог

! яблочное пюре

**? ГЛЮТЕН СОДЕРЖИТСЯ В КАШЕ**

!+ овсяной

! рисовой

! гречневой

! кукурузной

**? РЕКОМЕНДУЕМЫЙ СРОК ВВЕДЕНИЯ МЯСНЫХ ПРОДУКТОВ В РАЦИОН РЕБЁНКА - \_\_\_\_ МЕС.**

!+ 7

! 5

! 6

! 9

**? РЕБЁНКУ МОЖНО ДАВАТЬ РЫБУ В КАЧЕСТВЕ ПРИКОРМА С**

!+ 8-9 месяцев

! 10-11 месяцев

! 5-6 месяцев

! 1 года

424

**? РЕКОМЕНДУЕМЫЙ СРОК ВВЕДЕНИЯ ТВОРОГА В РАЦИОН РЕБЁНКА НЕ РАНЕЕ**

!+ 6

! 7

! 8

! 9

**? МАЛЬАБСОРБЦИЯ РАСЩЕПЛЕННЫХ ПРОДУКТОВ ГЛИАДИНА С ОБРАЗОВАНИЕМ В КРОВИ АНТИТЕЛ К ФРАГМЕНТАМ ГЛЮТЕНА ЗЛАКОВЫХ ЯВЛЯЕТСЯ СИМПТОМОМ**

!+ болезни Ги – Гертера – Гейбнера и нетропического спру

! порфирии

! галактоземии

! голодания

**? НЕДОСТАТОЧНОСТЬ КАКОГО ФЕРМЕНТА ПРИВОДИТ К РАЗВИТИЮ НАСЛЕДСТВЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ПРОЯВЛЯЮЩИХСЯ ГЕМОЛИЗОМ ЭРИТРОЦИТОВ И АНЕМИЕЙ?**

!+ глюкозо-6-фосфатдегидрогеназа

! гликогенфосфорилаза

! гексокиназа

! киназа

**? ВОЗМОЖНОСТЬ БЫСТРОГО РАЗВИТИЯ ОТЕКА ГОЛОСОВЫХ СВЯЗОК У ДЕТЕЙ ОБУСЛОВЛЕНА**

!+ наличием в них подслизистой основы и высокой степенью васкуляризации

! состоянием голосовых связок

! узостью голосовой щели

! особенностями мышечного аппарата гортани

425

**? ВЕРХУШКА ЛЕГКОГО У НОВОРОЖДЕННОГО ПРОЕЦИРУЕТСЯ НА**

!+ уровне 1-го ребра

! 1,5 см выше ключицы

! уровне 2-го ребра

! 3 см выше ключицы

**? К ЦЕНТРАЛЬНЫМ ОРГАНАМ ЛИМФАТИЧЕСКОЙ СИСТЕМЫ ОТНОСЯТСЯ**

!+ тимус и костный мозг

! селезенка и костный мозг

! эпифиз и гипофиз

! пейеровы бляшки

**? ВОЗРАСТНАЯ ИНВОЛЮЦИЯ МИНДАЛИН НАЧИНАЕТСЯ С**

!+ подросткового возраста

! юношеского возраста

! раннего детства

! сразу после рождения

**? МИЕЛИНИЗАЦИЯ НЕРВНЫХ ВОЛОКОН ПИРАМИДНОГО ПУТИ ЗАКАНЧИВАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ \_\_\_\_\_\_ МЕСЯЦЕВ**

!+ 12

! 3

! 6

! 9

**? АКТИВНОЕ ФОРМИРОВАНИЕ АЛЬВЕОЛ ВНУТРИУТРОБНО ПРОИСХОДИТ НА \_\_\_\_\_\_ МЕСЯЦЕ ГЕСТАЦИИ**

!+ 6-7

! 3-4

! 5

! 8-9

426

**? НАИБОЛЕЕ СПОСОБНЫ К СПАСТИЧЕСКОМУ СОКРАЩЕНИЮ**

!+ мелкие бронхи

! терминальные бронхиолы

! респираторные бронхиолы

! крупные бронхи

**? ОЧАГИ КРОВЕТВОРЕНИЯ В ПЕЧЕНИ ИСЧЕЗАЮТ К**

!+ периоду новорожденности

! 1 месяцу после рождения

! 3 неделям внутриутробной жизни

! 3 месяцам внутриутробной жизни

**? ПРИ ЗНАЧИТЕЛЬНОЙ ПРОТЕИНУРИИ ВЕРОЯТНО ПОРАЖЕНИЕ**

!+ клубочков

! петель Генле

! дистальных канальцев

! собирательных трубочек

**? МЕТОДОМ СПИРОМЕТРИИ МОЖНО ИЗМЕРИТЬ**

!+ жизненную емкость легких

! функциональную остаточную емкость

! внутригрудной объем газа

! аэродинамическое сопротивление дыхательных путей

**? В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ САМОЙ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ КРОВОТЕЧЕНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ повышение проницаемости стенки сосуда

! разрыв стенки сердца

! разрыв стенки сосуда

! разъедание стенки сосуда

427

**? ОПУХОЛЬЮ НАЗЫВАЕТСЯ ТКАНЬ С**

!+ нарушением регуляции роста и дифференцировки клеток ! выраженной пролиферацией клеток ! гипертрофией и гиперплазией клеток

! воспалительной клеточной инфильтрацией

**? ПРИ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКЕ ПОВЕРХНОСТНОЙ**

* **ОБРАТИМОЙ СТАДИЕЙ ДЕЗОРГАНИЗАЦИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ ЯВЛЯЮТСЯ**

!+ мукоидное набухание

! гранулематоз

! фибриноидные изменения

! склероз

**? В СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ СЕРДЦА ПРИ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКЕ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ**

!+ гранулемы Ашоффа-Талалаева

! волчаночные клетки

! клетки Гоше

! клетки Березовского-Штернберга

**? КАКОЕ СУЩЕСТВУЕТ ОБРАЗНОЕ НАЗВАНИЕ ПОЧЕК ПРИ ОСТРОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ?**

!+ большие пестрые почки

! большие сальные почки

! большие белые почки

! первично сморщенные почки

428

**? ПРИ СИНДРОМЕ УОТЕРХАУСА-ФРИДЕРИКСЕНА В НАДПОЧЕЧНИКАХ ОБНАРУЖИВАЮТ**

!+ массивные кровоизлияния

! гиперплазию пучковой зоны коры надпочечников

! атрофию коры надпочечников

! туберкулез

**? ОЧАГ ГОНА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК**

!+ заживший первичный аффект

! заживший первичный туберкулезный комплекс

! зажившие очаги гематогенного отсева

! петрификаты в лимфатических узлах

**? К ПОСЛЕДСТВИЯМ ПРЕКРАЩЕНИЯ ИЛИ РЕЗКОГО УМЕНЬШЕНИЯ ПОСТУПЛЕНИЯ ЖЕЛЧИ В КИШЕЧНИК ОТНОСЯТ**

!+ усиление гниения белков в кишечнике

! уменьшение всасывания витаминов В1, В2, С

! усиление пристеночного расщепления жиров

! уменьшение всасывания углеводов

**? НАСЛЕДСТВЕННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ МОГУТ ПРОЯВИТЬСЯ**

!+ в любом возрасте

! с рождения

! на первом году жизни

! в 5-20 лет

**? АНТИМОНГОЛОИДНЫЙ РАЗРЕЗ ГЛАЗ ВИЗУАЛИЗИРУЕТСЯ КАК**

!+ опущенные наружные углы глазных щелей

! узкая глазная щель

! опущенные внутренние углы глазных щелей

! полулунная складка у внутреннего угла глаза

429

**? КАКАЯ ИЗ БОЛЕЗНЕЙ ОБУСЛОВЛЕНА ГЕННОЙ МУТАЦИЕЙ?**

!+ муковисцидоз

! синдром Дауна

! болезнь кошачей царапины

! болезнь Гоше

**? КАКОВО ТОПОГРАФИЧЕСКОЕ РАСПОЛОЖЕНИЕ ВИЛОЧКОВОЙ ЖЕЛЕЗЫ?**

!+ в переднем средостении между грудиной и плечеголовными венами ! на шее спереди и по бокам трахеи ! в заднем средостении

! в переднем нижнем средостении между грудиной и перикардом

**? ПОД ФИЗИЧЕСКИМ РАЗВИТИЕМ ПОНИМАЮТ**

!+ совокупность морфологических и функциональных свойств организма, характеризующих его рост и развитие на каждом возрастном этапе

! соответствие физиологических и функциональных показателей ребенка возрастным стандартам

! достигнутый уровень созревания отдельных органов, систем и функций организма ребенка

! комплекс морфологических свойств организма, характеризующих его рост и развитие на каждом возрастном этапе

**? ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ НОЧНОГО СНА ДЛЯ ПЕРВОКЛАССНИКОВ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_\_ ЧАСОВ**

!+ 10-11

! 9-10

! 8,5

! 6-7

430

**? КОМПЛЕКС МЕРОПРИЯТИЙ ПО ИНТРАНАТАЛЬНОЙ ЗАЩИТЕ ПЛОДА В ОСНОВНОМ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ В**

!+ акушерском отделении родильного дома

! отделении новорожденных родильного дома

! поликлинике для взрослого населения

! детской поликлинике

**? ДОНОШЕННЫМ СЧИТАЕТСЯ НОВОРОЖДЕННЫЙ, РОДИВШИЙСЯ НА СРОКЕ ГЕСТАЦИИ В \_\_\_\_\_\_ НЕД.**

!+ 38-42

! 22-37

! 28-37

! 36-40

**? СТЕПЕНЬ ТЯЖЕСТИ СИНДРОМА ДЫХАТЕЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВ**

* **НЕДОНОШЕННЫХ ОЦЕНИВАЕТСЯ ПО ШКАЛЕ**

!+ Сильвермана ! Глазго ! Дементьевой ! Апгар

**? ПОТООТДЕЛЕНИЕ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА**

!+ начинается на 1-м месяце жизни

! начинается после 3-х лет

! происходит преимущественно в подмышечных впадинах, паховых складках ! осуществляется преимущественно апокринными железами

**? МАКСИМАЛЬНЫЕ СРОКИ ЗАКРЫТИЯ БОЛЬШОГО РОДНИЧКА ПРИХОДЯТСЯ НА ВОЗРАСТ \_\_\_\_\_\_ МЕСЯЦЕВ**

!+ 12-18

! 7-9

! 9-12

! 18-24

431

**? СООТВЕТСТВИЕ КОЛИЧЕСТВА МОЛОЧНЫХ ЗУБОВ ВОЗРАСТУ РАССЧИТЫВАЕТСЯ ПО ФОРМУЛЕ (N – ВОЗРАСТ В МЕСЯЦАХ)**

!+ n - 4

! 2n - 6

! n - 8

! 4n - 20

**? «ФРЕНИКУС» - СИМПТОМ СЛЕДУЕТ ОПРЕДЕЛЯТЬ**

!+ между ножками musculus strenocleidomastoideus dextrum

! в углу, образованном ключицей и наружным краем musculus sternocleidomastoideus

! в области яремной вырезки грудины

! на 3 см выше середины ключицы

**? ОСТРАЯ СОСУДИСТАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ СОПРОВОЖДАЕТСЯ**

!+ падением артериального давления

! свистящими хрипами

! влажными хрипами в легких

! сухими хрипами в легких

**? ПУЭРИЛЬНОЕ ДЫХАНИЕ У ДЕТЕЙ ВЫСЛУШИВАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ**

!+ с 6 мес до 5-7 лет

! с 1 года до 8 лет

! с 6 мес до 12 лет

! с рождения до 4 лет

**? ЧАСТОТА ДЫХАНИЯ У РЕБЕНКА В 1 ГОД В СРЕДНЕМ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_ В 1 МИНУТУ**

!+ 30–35

! 35–40

! 40–50

! 25–30

432

**? УРОВЕНЬ ГЕМОГЛОБИНА (Г/Л) У ДЕТЕЙ СТАРШЕ 1 ГОДА СОСТАВЛЯЕТ**

!+ 120-140

! 100-120

! 110-130

! 140-160

**? К ОСОБЕННОСТЯМ СВЕРТЫВАЮЩЕЙ СИСТЕМЫ КРОВИ У НОВОРОЖДЕННЫХ ОТНОСЯТ**

!+ снижение активности плазменных витамин-К-зависимых факторов

! замедление времени свертывания

! одинаковое время свертывания, как у взрослых

! удлинение времени кровотечения

**? ДЕФИЦИТ МАССЫ ПРИ III СТЕПЕНИ ПОСТНАТАЛЬНОЙ ГИПОТРОФИИ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_\_\_ %**

!+ более 30

! 5-8

! 8-10

! 10-20

**? БОЛЕЗНЬ БРУТОНА ПРОЯВЛЯЕТСЯ**

!+ рецидивирующими гнойно-бактериальными инфекциями ! рецидивирующими вирусными инфекциями ! рецидивирующими грибковыми инфекциями ! аллергическими состояниями

433

**? ПОД ГОСПИТАЛИЗМОМ У ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА ПОНИМАЮТ**

!+ отставание ребенка, длительно болеющего и находящегося в стационаре, в психоэмоциональном развитии

! ипохондрические проявления

! длительное пребывание ребенка в стационаре

! приобретение ребенком новых навыков

**? ДЛЯ ДЕФЕКТА МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ ХАРАКТЕРНА ТОПИКА ШУМА**

!+ в третьем-четвертом межреберье слева у грудины

! на верхушке

! во втором межреберье слева

! во втором межреберье справа

**? ДЫХАТЕЛЬНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ I СТЕПЕНИ КЛИНИЧЕСКИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕМ**

!+ одышки при физической нагрузке

! одышки в покое

! втяжения межреберных промежутков, эпигастральной области ! раздувания крыльев носа

**? СООТНОШЕНИЕ УРОВНЯ КАЛЬЦИЯ И ФОСФОРА В СЫВОРОТКЕ КРОВИ В НОРМЕ**

!+ 2:1

! 1:5

! 1:2

! 3:1

434

**? ПРИ СОСТАВЛЕНИИ РОДОСЛОВНОЙ ПРОБАНДОМ НАЗЫВАЮТ**

!+ ребенка, на которого составляется родословная

! маму или папу

! бабушку или дедушку

! родных брата или сестру

**? ПРИБАВКА ДЛИНЫ ТЕЛА ЗА ПЕРВЫЙ ГОД ЖИЗНИ СУММАРНО СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ САНТИМЕТРОВ**

!+ 24-25

! 15-16

! 21-22

! 28-30

**? ДЛИНА ТЕЛА НОВОРОЖДЕННОГО УТРАИВАЕТСЯ К ВОЗРАСТУ \_\_\_\_\_\_ ЛЕТ**

!+ 12

! 10

! 5

! 1

**? ОРИЕНТИРОВОЧНО ДЛИНА ТЕЛА РЕБЕНКА 4 ЛЕТ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_\_ САНТИМЕТРОВ**

!+ 100

! 110

! 130

! 85

**? РЕБЕНОК УДВАИВАЕТ ПЕРВОНАЧАЛЬНУЮ МАССУ ТЕЛА В ВОЗРАСТЕ \_\_\_\_\_\_\_ МЕСЯЦЕВ**

!+ 4-5

! 6-7

! 9-10

! 2-3

435

**? ФИЛИППИНСКИЙ ТЕСТ СТАНОВИТСЯ ПОЛОЖИТЕЛЬНЫМ У ДЕТЕЙ СТАРШЕ \_\_\_\_\_\_\_ ЛЕТ**

!+ 5

! 3

! 7

! 10

**? МАССА ТЕЛА РЕБЁНКА 3 ЛЕТ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ КИЛОГРАММОВ**

!+ 14-15

! 10-12

! 16-18

! 18-20

**? УВЕЛИЧЕНИЕ ОКРУЖНОСТИ ГОЛОВЫ У ДОНОШЕННОГО РЕБЕНКА ЗА ПЕРВЫЙ ГОД ЖИЗНИ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_\_\_\_\_ СМ**

!+ 12

! 9

! 16

! 25

**? В ЦЕНТИЛЬНЫХ ТАБЛИЦАХ ПОКАЗАТЕЛЬ ПОНИЖЕННОЙ МАССЫ ТЕЛА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ В \_\_\_\_\_ КОРИДОРЕ (ЗОНЕ)**

!+ 2

! 5

! 7

! 8

436

**? ПО РЕКОМЕНДАЦИИ ВОЗ ОЖИРЕНИЕ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ СЛЕДУЕТ ОПРЕДЕЛЯТЬ ПРИ SDS ИНДЕКСА МАССЫ ТЕЛА**

!+ > +2,0

! +1,0 - + 1,99

! – 0,99 - + 0,99

! -1,99 – - 1,0

**? САЛЬНЫЕ ЖЕЛЕЗЫ НАЧИНАЮТ ФУНКЦИОНИРОВАТЬ У ДЕТЕЙ**

!+ ещё до рождения

! с рождения

! с 3 месячного возраста

! с 3-5 лет

**? ЭЛЕМЕНТ СЫПИ, ПРЕДСТАВЛЯЮЩИЙ СОБОЙ ПОЛОСТНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ РАЗМЕРОМ ДО 5 ММ, ЗАПОЛНЕННОЕ СОДЕРЖИМЫМ, ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ пузырьком (везикулой)

! папулой

! розеолой

! бугорком

**? НАЛИЧИЕ ГЕМОРРАГИЙ НА КОЖЕ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О ПАТОЛОГИИ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ СИСТЕМЫ**

!+ свёртывающей

! иммунной

! дыхательной

! пищеварительной

437

**? ПРИ ПАТОЛОГИИ ЛИМФОУЗЕЛ ИМЕЕТ РАЗМЕР БОЛЕЕ \_\_\_\_\_\_ СМ**

!+ 0,5

! 0,3

! 1,0

! 2,0

**? У НОВОРОЖДЁННЫХ ЛУЧШЕ ДРУГИХ РАЗВИТА \_\_\_\_\_\_\_\_\_ ФУНКЦИЯ КОЖИ**

!+ резорбтивная

! терморегулирующая

! бактерицидная

! выделительная

**? У ЗДОРОВОГО РЕБЁНКА ПАЛЬПИРУЮТСЯ ГРУППЫ ЛИМФОУЗЛОВ В КОЛИЧЕСТВЕ ДО**

!+ 3

! 2

! 4

! 5

**? ОКРУГЛЫЕ ФОРМЫ ТЕЛА У ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА ОБЪЯСНЯЮТСЯ**

!+ большим удельным весом подкожной клетчатки по отношению к массе тела

! большим размером жировых клеток, меньшей толщиной кожи и малой двигательной активностью ребёнка

! меньшей толщиной кожи

! малой двигательной активностью ребёнка

438

**? СНИЖЕНИЕ ТУРГОРА ТКАНЕЙ ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ**

!+ эксикозе

! рахите

! анемии

! гипотиреозе

**? ПАРАТРОФИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

!+ увеличением подкожно-жирового слоя

! уменьшением подкожно-жирового слоя

! неравномерным распределением подкожно-жирового слоя ! общим истощением

**? ПОЗДНЕЕ ЗАКРЫТИЕ БОЛЬШОГО РОДНИЧКА ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ**

!+ рахита

! гипотрофии

! паратрофии

! анемии

**? МЫШЕЧНАЯ ГИПОТОНИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ**

!+ рахита

! менингита

! эпилепсии

! детского церебрального паралича

**? СМЕНА ПРИКУСА ПРОИСХОДИТ В ВОЗРАСТЕ \_\_\_\_\_\_ ЛЕТ**

!+ 5-6

! 3-4

! 7-8

! 9-10

439

**? ВНЕШНЕЕ СТРОЕНИЕ И ГИСТОЛОГИЧЕСКАЯ ДИФФЕРЕНЦИРОВКА КОСТНОЙ ТКАНИ ДЕТЕЙ ПРИБЛИЖАЮТСЯ К ХАРАКТЕРИСТИКАМ КОСТИ ВЗРОСЛЫХ К ВОЗРАСТУ \_\_\_\_\_\_ ЛЕТ**

!+ 12

! 7

! 10

! 15

**? О СНИЖЕННОМ МЫШЕЧНОМ ТОНУСЕ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ**

!+ отсутствие подтягивания при пробе на тракцию

! вялость мышц

! свисание руки или ноги новорожденного

! неучастие руки или ноги новорожденного в общей двигательной реакции

**? У НОВОРОЖДЕННЫХ ОСНОВНАЯ МАССА МЫШЦ ПРИХОДИТСЯ НА МЫШЦЫ**

!+ туловища

! верхних конечностей

! верхних и нижних конечностей

! нижних конечностей

**? НАЧАЛО ЗАКЛАДКИ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ПРОИСХОДИТ НА \_\_\_\_\_\_ НЕДЕЛЕ ЭМБРИОНАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ**

!+ 1-2

! 3-4

! 6-7

! 12

440

**? НАИБОЛЕЕ ВЫСОКИЕ ТЕМПЫ УВЕЛИЧЕНИЯ МАССЫ ГОЛОВНОГО МОЗГА У ДЕТЕЙ ПРИХОДЯТСЯ НА ПЕРИОД**

!+ 0-6 лет

! 6-9 лет

! 10-12 лет

! 13-16 лет

**? ВНУТРИУТРОБНО НАИБОЛЬШАЯ ИНТЕНСИВНОСТЬ ДЕЛЕНИЯ НЕРВНЫХ КЛЕТОК ГОЛОВНОГО МОЗГА ПРИХОДИТСЯ НА СРОК \_\_\_\_\_\_ НЕДЕЛЬ**

!+ 10-18

! 2-5

! 5-12

! 15-25

**? ПОСТНАТАЛЬНО ПРОИСХОДИТ ИЗМЕНЕНИЕ ХИМИЧЕСКОГО СОСТАВА ГОЛОВНОГО МОЗГА РЕБЕНКА В ВИДЕ**

!+ уменьшения количества воды

! уменьшения содержания липопротеидов

! уменьшения содержания белков

! увеличения количества воды

**? КАКОЙ РЕФЛЕКС НАБЛЮДАЕТСЯ У ЛЕЖАЩЕГО НА СПИНЕ РЕБЕНКА ПРИ СГИБАНИИ ОДНОЙ НОГИ В ТАЗОБЕДРЕННОМ И КОЛЕННОМ СУСТАВАХ, А ЗАТЕМ ВЫПРЯМЛЕНИИ В КОЛЕННОМ?**

!+ Кернига

! верхний Ландау

! Брудзинского средний

! Галанта

441

**? РЕФЛЕКС БАБКИНА ИСЧЕЗАЕТ К ВОЗРАСТУ \_\_\_\_\_ МЕС.**

!+ 3

! 5

! 7

! 9

**? СПОСОБНОСТЬ САМОСТОЯТЕЛЬНО ХОДИТЬ У РЕБЕНКА ДОЛЖНА СФОРМИРОВАТЬСЯ К \_\_\_\_\_ МЕСЯЦАМ**

!+ 12

! 18

! 20

! 8

**? УРОВЕНЬ РАЗВИТИЯ РЕЧИ К 3-Х МЕСЯЧНОМУ ВОЗРАСТУ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

!+ гулением

! лепетом

! произнесением простых слов

! произнесением простых словосочетаний

**? РЕБЕНОК НАЗЫВАЕТ 4 ОСНОВНЫХ ЦВЕТА В ВОЗРАСТЕ \_\_\_\_ ЛЕТ**

!+ 3

! 1,5

! 2

! 2,5

**? ПЕРВЫЕ ДЫХАТЕЛЬНЫЕ ДВИЖЕНИЯ У ПЛОДА ВОЗНИКАЮТ НА \_\_\_\_\_ НЕДЕЛЕ**

!+ 14-15

! 10-13

! 16-20

! 21-28

442

**? СОЗРЕВАНИЕ БРОНХОЛЕГОЧНОЙ ТКАНИ ЗАКАНЧИВАЕТСЯ К**

!+ 5-8 годам

! рождению ребенка

! 3-6 месяцам

! 1 году

**? НА ЗАДНЮЮ ПОВЕРХНОСТЬ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ СПРАВА ПРОЕЦИРУЮТСЯ \_\_\_\_\_ ДОЛИ ЛЕГКОГО**

!+ верхняя, нижняя

! средняя, нижняя

! верхняя, средняя

! верхняя, средняя, нижняя

**? АЛЬВЕОЛОЦИТЫ II ПОРЯДКА ВЫПОЛНЯЮТ ФУНКЦИЮ**

!+ синтеза сурфактанта

! синтеза IgА

! двигательную

! слизепродуцирующую

**? СРЕДНЯЯ ДОЛЯ ПРАВОГО ЛЕГКОГО ОБРАЗОВАНА \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ СЕГМЕНТАМИ**

!+ латеральным (IV) и медиальным (V)

! медиальным базальным (VII) и передним базальным (VIII)

! задним (II) и передним (III)

! латеральным базальным (IX) и медиальным базальным (VII)

**? ПРИ ОСМОТРЕ НЕБНЫЕ МИНДАЛИНЫ ВЫХОДЯТ ИЗ-ЗА ДУЖЕК**

* **ДЕТЕЙ С**

!+ 1 года ! 1 месяца ! 3 лет ! 7 лет

443

**? ЧАСТОТА ДЫХАНИЯ У ГОДОВАЛОГО РЕБЕНКА СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_\_\_ ДВИЖЕНИЙ В 1 МИНУТУ**

!+ 30-35

! 40-60

! 25

! 16-18

**? В ВОЗРАСТЕ 2 ЛЕТ У ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА ВЫСЛУШИВАЕТСЯ \_\_\_\_\_\_\_\_\_ ДЫХАНИЕ**

!+ пуэрильное

! жесткое

! везикулярное

! ослабленное везикулярное

**? ПРИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ДИАГНОЗ ПНЕВМОНИИ ПОДТВЕРЖДАЕТ**

!+ наличие инфильтративных теней

! эмфизема легких

! усиление легочного рисунка

! расширение корней легких

**? КРЕПИТАЦИЯ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПРИ**

!+ пневмонии

! туберкулёзе внутригрудных лимфатических узлов

! экссудативном плеврите

! бронхите

444

**? ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ФУНКЦИИ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ У БОЛЬНОГО С ПОЛИСЕГМЕНТАРНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ СНИЖАЕТСЯ**

!+ ЖЕЛ

! ОФВ1

! МОС25-75

! индекс Тиффно

**? СООТНОШЕНИЕ ДЫХАНИЯ И ПУЛЬСА У НОВОРОЖДЕННОГО СОСТАВЛЯЕТ**

!+ 1:3

! 1:2

! 1:4

! 1:2,5

**? АРТЕРИАЛЬНЫЙ (БОТАЛЛО! ПРОТОК СОЕДИНЯЕТ АОРТУ С**

!+ легочной артерией

! нижней полой веной

! левым предсердием

! легочной веной

**? У ПЛОДА НАИБОЛЕЕ ОКСИГЕНИРОВАННУЮ КРОВЬ ПОЛУЧАЕТ**

!+ печень

! головной мозг

! сердце

! легкие

**? ЗВУЧАНИЕ I И II ТОНОВ НА ОСНОВАНИИ СЕРДЦА ВЫРАВНИВАЕТСЯ К ВОЗРАСТУ \_\_\_\_\_ ЛЕТ**

!+ 12

! 5

! 8

! 10

445

**? СРЕДНЯЯ ЧАСТОТА СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ У РЕБЕНКА 5 ЛЕТ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_\_\_\_ УДАРОВ В МИНУТУ**

!+ 100

! 60-70

! 80-85

! 120

**? СИМПТОМ ДИАСТОЛИЧЕСКОГО ДРОЖАНИЯ («КОШАЧЬЕ МУРЛЫКАНЬЕ») ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПРИ**

!+ митральном стенозе

! недостаточности митрального клапана

! дефекте межжелудочковой перегородки

! открытом овальном окне

**? ВЕРХНЯЯ ГРАНИЦА ОТНОСИТЕЛЬНОЙ ТУПОСТИ СЕРДЦА У ДЕТЕЙ 2 – 6 ЛЕТ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ НА УРОВНЕ**

!+ II межреберья

! I ребра

! II ребра

! III ребра

**? СРЕДНЕЕ СИСТОЛИЧЕСКОЕ АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ (ММ.РТ.СТ.) У ДЕТЕЙ СТАРШЕ 1 ГОДА РАССЧИТЫВАЕТСЯ ПО ФОРМУЛЕ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (N – ВОЗРАСТ В ГОДАХ)**

!+ 90 + 2n

! 60 + n

! 60 + 2n

! 90 + n

446

**? ВРОЖДЕННЫЙ ПОРОК СЕРДЦА В ВИДЕ МАЛОГО РАЗМЕРА ДЕФЕКТА В МЫШЕЧНОЙ ЧАСТИ МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ НАЗЫВАЕТСЯ**

!+ болезнью Толочинова – Роже

! болезнью Сокольского – Буйо

! синдромом Шерешевского – Тернера

! синдромом Картагенера

**? К ВРОЖДЕННОМУ ПОРОКУ СЕРДЦА С ОБЕДНЕНИЕМ МАЛОГО КРУГА КРОВООБРАЩЕНИЯ ОТНОСИТСЯ**

!+ тетрада Фалло

! дефект межпредсердной перегородки

! стеноз аорты

! открытый артериальный проток

**? ДЛЯ АУСКУЛЬТАТИВНОЙ КАРТИНЫ НЕДОСТАТОЧНОСТИ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА ХАРАКТЕРЕН**

!+ дующий систолический шум после ослабленного I тона на верхушке ! рокочущий диастолический шум на верхушке после усиленного I тона ! грубый систолический шум над всей областью сердца

! громкий, протяжный систолический шум в области нижней трети грудины

**? ПРИЗНАКАМИ ЗАСТОЯ В БОЛЬШОМ КРУГЕ КРОВООБРАЩЕНИЯ (ПРАВОЖЕЛУДОЧКОВЫЙ ТИП НЕДОСТАТОЧНОСТИ) ЯВЛЯЮТСЯ**

!+ отеки и увеличение печени

! влажные мелкопузырчатые хрипы в легких

! брадикардия, бледность кожных покровов

! продуктивный кашель, одышка

447

**? РАВЕНСТВО ГРОМКОСТИ ТОНОВ (I И II) И РАВЕНСТВО ИНТЕРВАЛОВ МЕЖДУ I - II И II – I ТОНАМИ НАЗЫВАЕТСЯ**

!+ эмбриокардией

! тахикардией

! брадикардией

! брадипноэ

**? ДЛЯ МИОКАРДИТА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ ИЗМЕНЕНИЯ В ВИДЕ**

!+ смещения границ относительной тупости сердца влево

! грубого систолического шума, ритма галопа, пароксизмальной тахикардии

! диастолического шума

! систоло-диастолического шума

**? ВОДИТЕЛЕМ СЕРДЕЧНОГО РИТМА В НОРМЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ синусовый узел

! атриовентрикулярное соединение

! нижняя часть левого желудочка

! п. Гиса

**? ЭЛЕКТРИЧЕСКАЯ ОСЬ СЕРДЦА В НОРМЕ У НОВОРОЖДЕННЫХ И ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

!+ отклонением вправо

! отклонением влево

! нормальным положением

! вертикальным положением

**? НА ЭКГ ВАРИАНТОМ ВОЗРАСТНОЙ НОРМЫ У ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ синусовая аритмия

! экстрасистолия

! атриовентрикулярная блокада

! тахикардия

448

**? ЭКГ-ПРИЗНАКАМИ ГИПЕРТРОФИИ ПРАВОГО ПРЕДСЕРДИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ увеличение амплитуды и заостренности зубца Р в II, III, aVF

! увеличение амплитуды, уширение и расщепление зубца Р в I, II, aVL или aVR ! зубец Р в V5,6 высокий, иногда двухфазный ! смещение переходной зоны вправо

**? У ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА СЛАБО РАЗВИТЫМ ОТДЕЛОМ ЖЕЛУДКА ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ кардиальный

! тело

! пилорический

! антральный

**? ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ ЁМКОСТЬ ЖЕЛУДКА НОВОРОЖДЁННОГО**

* **ПЕРВЫЕ СУТКИ ЖИЗНИ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_\_ МИЛЛИЛИТРОВ**

!+ 5-7-10

! 20-30

! 50-70

! 100-110

**? УВЕЛИЧЕНИЕ НЕИЗМЕНЁННЫХ (НЕПЕРЕВАРЕННЫХ) МЫШЕЧНЫХ ВОЛОКОН В КОПРОГРАММЕ НАЗЫВАЕТСЯ**

!+ креатореей

! амилореей

! стеатореей

! миореей

449

**? СИНДРОМ ХОЛЕСТАЗА В БИОХИМИЧЕСКОМ АНАЛИЗЕ КРОВИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

!+ повышением содержания щелочной фосфатазы

! снижением уровня холестерина

! положительной тимоловой пробой

! гипербилирубинемией за счёт свободного билирубина

**? ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ С СИНДРОМОМ МАЛЬАБСОРБЦИИ РАЗВИВАЕТСЯ**

!+ гипотрофия

! паратрофия

! гипостатура

! нанизм

**? ВЕС ПОЧКИ У НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЁНКА РАВЕН \_\_\_\_\_\_\_ ГРАММАМ**

!+ 10-12

! 5-7

! 33-36

! 40-50

**? СТРОЕНИЕ КЛУБОЧКА НЕФРОНА СТАНОВИТСЯ ИДЕНТИЧНЫМ СТРОЕНИЮ ПОСЛЕДНЕГО У ВЗРОСЛОГО ПОСЛЕ**

!+ 5 лет

! 1 года

! 10 лет

! 13-15 лет

**? ПРИ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ ПОРАЖАЮТСЯ**

!+ клубочки

! кровеносная и лимфатическая система почек

! канальцы, чашечно-лоханочный аппарат, интерстиций

! околопочечная клетчатка и чашечно-лоханочный аппарат

450

**? КОЛИЧЕСТВО ТРОМБОЦИТОВ У ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_\_\_ Х103**

!+ 150-300

! 100-150

! 50-100

! 300-450

**? 2-ОЙ «ПЕРЕКРЕСТ» НЕЙТРОФИЛОВ И ЛИМФОЦИТОВ НАСТУПАЕТ В ВОЗРАСТЕ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ЛЕТ**

!+ 4-5

! 2-3

! 6-7

! 8-9

**? КОЛИЧЕСТВО БЛАСТНЫХ КЛЕТОК В МИЕЛОГРАММЕ ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_\_ %**

!+ 1-5

! 10

! 15

! 20

**? ОСНОВНЫМ ОРГАНОМ СИНТЕЗА ЛИМФОЦИТОВ У ПЛОДА ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ тимус

! селезенка

! костный мозг

! почечный эпителий

**? ЗАЩИТУ СЛИЗИСТЫХ ОБОЛОЧЕК ОБЕСПЕЧИВАЕТ**

!+ IgA

! IgM

! IgG

! IgD

451

**? ПЕРЕДНЕЙ ДОЛЕЙ ГИПОФИЗА ВЫРАБАТЫВАЕТСЯ**

!+ ТТГ

! Т3

! Т4

! окситоцин

**? АЛЬДОСТЕРОН СИНТЕЗИРУЕТСЯ**

!+ клубочковой зоной надпочечников

! задней долей гипофиза

! щитовидной железой

! передней долей гипофиза

**? В ПОЛОВОЙ ФОРМУЛЕ У МАЛЬЧИКОВ СИМВОЛ «L» ОЗНАЧАЕТ**

!+ отчетливое выпячивание щитовидного хряща (кадык)

! оволосение в подмышечной и паховой области, изменение голоса

! мутацию (ломку) голоса

! оволосение на лице

**? НА ПЕРВОМ ГОДУ ЖИЗНИ ПРИ ДИСПАНСЕРНОМ НАБЛЮДЕНИИ АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИЕ ИЗМЕРЕНИЯ ПРОВОДЯТСЯ У ДЕТЕЙ С ЧАСТОТОЙ**

!+ 1 раз в месяц

! 2 раза в месяц

! 1 раз в квартал

! 2 раза в год

**? БОЛЬНЫЕ ДЕТИ В СОСТОЯНИИ КОМПЕНСАЦИИ ОТНОСЯТСЯ К \_\_\_\_\_\_\_\_\_ ГРУППЕ ЗДОРОВЬЯ**

!+ 3

! 1

! 2

! 4

452

**? РЕКОМЕНДУЕМАЯ В РОССИИ НОРМА ПОТРЕБЛЕНИЯ БЕЛКА ДЛЯ ДЕТЕЙ 4-6 МЕСЯЦЕВ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Г/КГ**

!+ 2,6

! 2,2

! 2,9

! 3,2

**? СУТОЧНЫЙ ОБЪЕМ ПИТАНИЯ РЕБЕНКА 6-9 МЕСЯЦЕВ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ЧАСТЬ ОТ МАССЫ ТЕЛА**

!+ 1/8

! 1/7

! 1/6

! 1/5

**? ПРИ ГРУДНОМ ВСКАРМЛИВАНИИ В КИШЕЧНИКЕ ПРЕОБЛАДАЮТ**

!+ бифидо-бактерии

! ацидофильные палочки

! энтерококки

! кишечные палочки

**? ЗДОРОВОГО НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА ПРИКЛАДЫВАЮТ К ГРУДИ ПОСЛЕ РОЖДЕНИЯ ЕСТЕСТВЕННЫМ ПУТЕМ В ТЕЧЕНИЕ ПЕРВЫХ**

!+ 30 мин.

! 2 час.

! 12 час.

! 24 час.

**? ЛАКТАЦИОННЫЙ КРИЗ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

!+ временным уменьшением выделения молока без видимых причин

! постоянным уменьшением молока без видимых причин

! тенденцией к постепенному снижению выделения молока

! малым количеством молока в первые 3-4 дня после родов

453

**? ВВЕДЕНИЕ ПЕРВОГО ПРИКОРМА ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВОДИТЬ**

* **ВОЗРАСТЕ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ МЕСЯЦЕВ**

!+ 4-6

! 2-4

! 3-5

! 5-7

**? ТВОРОГ СЛЕДУЕТ ВВОДИТЬ ДЕТЯМ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ С ВОЗРАСТА \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ МЕСЯЦЕВ**

!+ 6

! 4

! 5

! 8

**? СРЕДНЕЕ ЧИСЛО КОРМЛЕНИЙ ЗА СУТКИ РЕБЕНКА ВТОРОГО ПОЛУГОДИЯ ЖИЗНИ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ РАЗ(!+**

!+ 5

! 3

! 4

! 6

**? РАЗОВЫЙ ОБЪЕМ ПИТАНИЯ РЕБЕНКА 2-ГО ПОЛУГОДИЯ ЖИЗНИ РАВЕН \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ МИЛЛИЛИТРОВ**

!+ 200

! 100

! 120

! 150

454

**? В КАЧЕСТВЕ ПЕРВОГО ПРИКОРМА РЕБЕНКУ С ГИПОТРОФИЕЙ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ВВЕСТИ**

!+ кашу

! овощное пюре

! мясной фарш

! творог

**? ПРИДАТОЧНЫЕ ПАЗУХИ НОСА РАЗВИТЫ НЕДОСТАТОЧНО У ДЕТЕЙ**

!+ раннего возраста

! старшего возраста

! дошкольников

! школьников

**? ПОВЫШЕННАЯ ВАСКУЛЯРИЗАЦИЯ СЛИЗИСТОЙ, НЕДОСТАТОЧНОЕ РАЗВИТИЕ ЭЛАСТИЧЕСКОЙ ТКАНИ И ХРЯЩЕВОГО КАРКАСА ТРАХЕИ, ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

!+ Грудного возраста

! Дошкольного возраста

! Младшего школьного

! Старшего школьного

**? РЕДКОЕ РАЗВИТИЕ СИНУСИТОВ, ПОЯВЛЕНИЕ ВЫРАЖЕННЫХ РАССТРОЙСТВ ДЫХАНИЯ ПРИ РИНИТАХ, ЯВЛЯЕТСЯ ОСОБЕННОСТЬЮ СТРОЕНИЯ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ У ДЕТЕЙ**

!+ Раннего возраста

! Старшего возраста

! Младшего школьного

! Подростков

455

**? ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ БРОНХОФОНИИ ИСПОЛЬЗУЮТ МЕТОД**

!+ Аускультации

! Пальпации

! Перкуссии

! Осмотра

**? НЕДОСТАТОЧНОЕ РАЗВИТИЕ КАВЕРНОЗНОЙ ТКАНИ ПОДСЛИЗИСТОГО СЛОЯ И ОТНОСИТЕЛЬНАЯ РЕДКОСТЬ КРОВОТЕЧЕНИЙ ИЗ НОСА ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ДЕТЕЙ**

!+ Раннего возраста

! Дошкольного периода

! Младшего школьного

! Старшего школьного

**? РАЗВИТИЮ ЭМФИЗЕМЫ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЛЕГКИХ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА СПОСОБСТВУЮТ**

!+ Недоразвитие эластической ткани

! Обильное кровоснабжение легких

! Узость просвета бронхов

! Недоразвитие мышечной ткани

**? КОЛИЧЕСТВО ЛЕЙКОЦИТОВ В ПЕРИФЕРИЧЕСКРЙ КРОВИ ПРИ РОЖДЕНИИ СОСТАВЛЯЕТ**

!+ 10 – 30 х 109

! 4 – 5 х 109

! 5 – 7 х 109

! 7 – 10 х 109

456

**? СОДЕРЖАНИЕ ГЕМОГЛОБИНА В КРОВИ СРАЗУ ПОСЛЕ РОЖДЕНИЯ РЕБЕНКА В СРЕДНЕМ СОСТАВЛЯЕТ**

!+ 180 – 240 г/л

! 100 – 130 г/л

! 130 – 160 г/л

! 240 – 280 г/л.

**? МАКСИМАЛЬНОЕ ЧИСЛО ЛЕЙКОЦИТОВ В КРОВИ У ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА НА ПЕРВОМ ГОДУ ЖИЗНИ, ВЫШЕ КОТОРОГО ГОВОРЯТ О ЛЕЙКОЦИТОЗЕ, СОСТАВЛЯЕТ**

!+ 11,0 – 12,0 х 109/л

! 9,0 – 10,0 х 109/л

! 13,0 – 14,0 х 109/л

! 15,0 – 16,0 х 109/л

**? МАКСИМАЛЬНОЕ СОДЕРЖАНИЕ КОЛИЧЕСТВА НЕЙТРОФИЛОВ ОБЫЧНО ПРИХОДИТСЯ НА**

!+ 1 – 4 день после рождения

! 5 – 7 день после рождения

! 7 – 9 день после рождения

! 9 – 11 день после рождения

**? СОДЕРЖАНИЕ ЭРИТРОЦИТОВ В КРОВИ РЕБЕНКА СРАЗУ ПОСЛЕ РОЖДЕНИЯ В СРЕДНЕМ СОСТАВЛЯЕТ**

!+ 5,0 – 6,5 х 1012/л

! 3,5 – 4,5 х 1012/л

! 4,5 – 5,0 х 1012/л

! 6,5 – 10,0 х 1012/л

457

**? ОБЫЧНО КОЛИЧЕСТВО ЛЕЙКОЦИТОВ ПРЕВЫШАЕТ 18-20Х109/Л**

* **НОВОРОЖДЕННОГО НА**

!+ 1 – 5 день жизни ! 5 – 10 день жизни ! 10 – 14 день жизни ! 15-20 день жизни.

**? СОДЕРЖАНИЕ ГЕМОГЛОБИНА F В ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ К МОМЕНТУ РОЖДЕНИЯ РЕБЕНКА ОБЫЧНО СОСТАВЛЯЕТ**

!+ 60%

! 100%

! 80%

! 40%

**? СОДЕРЖАНИЕ ГЕМОГЛОБИНА А В ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ К МОМЕНТУ РОЖДЕНИЯ РЕБЕНКА СОСТАВЛЯЕТ**

!+ 40%

! 20%

! 60%

! 80%

**? ПЕРВЫЙ «ПЕРЕКРЕСТ» ЧИСЛА НЕЙТРОФИЛОВ И ЛИМФОЦИТОВ**

* **ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ ПРОИСХОДИТ В ВОЗРАСТЕ**

!+ 4-5 день жизни ! 1-3 день жизни ! 7-9 день жизни ! 10-12 день жизни

458

**? ВРЕМЯ КРОВОТЕЧЕНИЯ У ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ КОЛЕБЛЕТСЯ В ПРЕДЕЛАХ**

!+ 2-4 мин

! 5-7 мин

! 8-9 мин

! 10-12мин

**? СКОРОСТЬ ОСЕДАНИЯ ЭРИТРОЦИТОВ (ПО ПАНЧЕНКОВУ) ИМЕЕТ СЛЕДУЮЩИЕ ОСОБЕННОСТИ У ДЕТЕЙ**

!+ У новорожденных замедлена

! У новорожденных ускорена

! Имеет тенденцию к ускорению к 1 году

! Одинакова по сравнению со взрослыми.

**? МИНИМАЛЬНОЕ КОЛИЧЕСТВО ЛЕЙКОЦИТОВ В КРОВИ У ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА НА 1-ОМ ГОДУ ЖИЗНИ, НИЖЕ КОТОРОГО ГОВОРЯТ О ЛЕЙКОПЕНИИ, СОСТАВЛЯЕТ**

!+ 6,0 х 109/л

! 4,0 х 109/л

! 5,0 х 109/л

! 7,0 х 109/л

**? МИНИМАЛЬНОЕ ЧИСЛО ЛЕЙКОЦИТОВ В КРОВИ ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА СТАРШЕ 1 ГОДА, НИЖЕ КОТОРОГО ГОВОРЯТ О ЛЕЙКОПЕНИИ, СОСТАВЛЯЕТ**

!+ 4,0 х 109/л

! 3,0 х 109/л

! 5,0 х 109/л

! 6,0 х 109/л

459

**? ПЕРВЫМИ КЛЕТКАМИ КРОВИ (В КРОВЯНЫХ ОСТРОВКАХ ЖЕЛТОЧНОГО МЕШКА И В ХОРИОНЕ) ЯВЛЯЮТСЯ**

!+ Мегалобласты

! Мегакариоциты

! Блуждающие клетки

! Гемоцитобласты

**? О ГИПОТОНИИ НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА МОЖЕТ ГОВОРИТЬ**

!+ поза распластанного на столе ребенка

! прижатые к телу руки

! прижатые к телу ноги

! запрокидывание головы

**? ПРИЗНАКАМИ ЧЕГО У НОВОРОЖДЕННОГО ЯВЛЯЮТСЯ СИМПТОМЫ: СЖАТЫЕ В КУЛАК ПАЛЬЦЫ, ПЛАВНИКОВОЕ ПОЛОЖЕНИЕ РУК, «КОГТИСТАЯ ЛАПА»**

!+ гипертонуса мышц

! гипотонии мышц

! дистонии мышц

! атонии мышц

**? АТЕТОЗНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ РУК ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

!+ гипертонуса мышц

! гипотонии мышц

! дистонии мышц

! атонии мышц

460

**? ДЛЯ СУЖДЕНИЯ О МЫШЕЧНОМ ТОНУСЕ НОВОРОЖДЕННОГО ИСПОЛЬЗУЕТСЯ**

!+ проба на тракцию

! проба Руфье

! проба Лебедева

! клино-статическая проба

**? ВЯЛОСТЬ, СНИЖЕНИЕ СИЛЫ, ДРЯБЛОСТЬ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ**

!+ гипотонии мышц

! дистонии мышц

! атонии мышц

! гипертонуса мышц

**? КАКИЕ БИОХИМИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ КРОВИ ГОВОРЯТ О МЫШЕЧНОМ РАСПАДЕ**

!+ креатинфосфокиназа

! билирубин

! холестерин

! мочевина

**? НЕДОРАЗВИТИЕ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ**

!+ микрогнатия

! микрогения

! прогнатия

! микрогения

**? ЧРЕЗМЕРНОЕ РАЗВИТИЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ**

!+ прогения

! микрогения

! прогнатия

! микрогнатия

461

**? НЕДОРАЗВИТИЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ**

!+ микрогения

! прогения

! прогнатия

! микрогнатия

**? ИСКРИВЛЕНИЕ ПОЗВОНОЧНИКА ВПЕРЕД**

!+ лордоз

! кифоз

! сколиоз

! спондилез

**? ИСКРИВЛЕНИЕ ПОЗВОНОЧНИКА НАЗАД**

!+ кифоз

! лордоз

! сколиоз

! спондилез

**? ИСКРИВЛЕНИЕ ПОЗВОНОЧНИКА В СТОРОНУ**

!+ сколиоз

! кифоз

! спондилез

! лордоз

**? ПРИЧИНА МИКРОЦЕФАЛИИ**

!+ внутриутробное недоразвитие головного мозга

! рахит

! водянка головного мозга

! травма черепа

462

**? АНОРЕКСИЯ, РВОТА, ЗАПОР, БЕССОННИЦА — ПРИЗНАКИ**

!+ гипервитаминоза Д

! гипервитаминоза В6

! гипервитаминоза А

! рахита

**? ПО КАКИМ ПОКАЗАТЕЛЯМ ОЦЕНИВАЕСЯ КОСТНЫЙ ВОЗРАСТ РЕБЕНКА**

!+ сроки появления точек окостенения

! уровень Са и Р в крови

! физиологические искривления позвоночника

! уровень развития мышечной силы

**? ШЕЙНЫЙ ЛОРДОЗ ФОРМИРУЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ**

!+ 2-3 месяцев

! 6 месяцев

! 9 месяцев

! 12 месяцев

**? ГРУДНОЙ КИФОЗ ФОРМИРУЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ**

!+ 6 месяцев

! 2-3 месяцев

! 9 месяцев

! 12 месяцев

**? ПОЯСНИЧНЫЙ ЛОРДОЗ И КРЕСТЦОВЫЙ КИФОЗ ФОРМИРУЕТСЯ**

* **ВОЗРАСТЕ**

!+ 9 месяцев ! 6 месяцев ! 2-3 месяцев ! 12 месяцев

463

**? ПРИ НОРМОСТЕНИЧЕСКОЙ ГРУДНОЙ КЛЕТКЕ НАДЧРЕВНЫЙ (ЭПИГАСТРАЛЬНЫЙ) УГОЛ**

!+ = 90 градусов

! < 90 градусов

! > 90 градусов

! = 60 градусов

**? ПРИ ГИПЕРСТЕНИЧЕСКОЙ ГРУДНОЙ КЛЕТКЕ НАДЧРЕВНЫЙ (ЭПИГАСТРАЛЬНЫЙ) УГОЛ**

!+ ˃ 90 градусов

! < 90 градусов

! = 90 градусов

! = 60 градусов

**? ПРИ АСТЕНИЧЕСКОЙ ГРУДНОЙ КЛЕТКЕ НАДЧРЕВНЫЙ (ЭПИГАСТРАЛЬНЫЙ) УГОЛ**

!+ <90 градусов

! ˃ 90 градусов

! = 90 градусов

! = 60 градусов

**? КОЛИЧЕСТВО МОЛОЧНЫХ ЗУБОВ У РЕБЕНКА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПО ФОРМУЛЕ (N – КОЛИЧЕСТВО МЕСЯЦЕ!**

!+ n – 4

! n – 2

! n – 6

! n – 8

464

**? КОЛИЧЕСТВО ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ У РЕБЕНКА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПО ФОРМУЛЕ (N – ВОЗРАСТ РЕБЕНК!+**

!+ 4n – 20

! n − 10

! 2n – 10

! 4n − 10

**? ПРИКУС МОЛОЧНЫХ ЗУБОВ ФОРМИРУЕТСЯ К**

!+ 2,5 годам

! 1,5 годам

! 4 годам

! 5 годам

**? ПЕРВЫЙ ПЕРИОД ВЫТЯГИВАНИЯ У МАЛЬЧИКОВ**

!+ 5-6 лет

! 3-4 года

! 6-7 лет

! 8-9 лет

**? ПЕРВЫЙ ПЕРИОД ВЫТЯГИВАНИЯ У ДЕВОЧЕК**

!+ 5-6 лет

! 3-4 года

! 6-7 лет

! 8-9 лет

**? ПЕРВЫЙ ПЕРИОД ОКРУГЛЕНИЯ**

!+ 1-4 лет

! 2-5 лет

! 3-6 лет

! 4-8 лет

465

**? ВТОРОЙ ПЕРИОД ОКРУГЛЕНИЯ**

!+ 8-10 лет

! 4-8 лет

! 10-13 лет

! 14-16 лет

**? СРЕДНЯЯ ОКРУЖНОСТЬ ГОЛОВЫ НОВОРОЖДЕННОГО**

!+ 34-36 см

! 32-34 см

! 30-32 см

! 36-40 см

**? КАКОЙ ПРИРОСТ ДЛИНЫ ТЕЛА ХАРАКТЕРЕН В ТЕЧЕНИЕ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ**

!+ 25 см

! 15 см

! 30 см

! 20 см

**? ЕЖЕГОДНАЯ СРЕДНЯЯ ПРИБАВКА МАССЫ ТЕЛА У ДЕТЕЙ 2-**

1. **ЛЕТ**

!+ 2 кг

! 1 кг

! 3 кг

! 4 кг

**? В КАКОМ ВОЗРАСТЕ РОСТ РЕБЕНКА СОСТАВЛЯЕТ 100 СМ**

!+ 4 года

! 3 лет

! 5 лет

! 7 лет

466

**? РОСТ ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА К ГОДУ**

!+ 75-80 см

! 65-70 см

! 80-85 см

! 60-65 см

**? ВЫСОТА ГОЛОВЫ ПО ОТНОШЕНИЮ К ДЛИНЕ ТЕЛА НОВОРОЖДЕННОГО**

!+ 1/4

! 1/6

! 1/7

! 1/8

**? СРОКИ ЗАКРЫТИЯ БОЛЬШОГО РОДНИЧКА (МЕС)**

!+ 12-18

! 18-24

! 7-9

! 10-11

**? КАКАЯ ЧАСТЬ КОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ КРОВЕТВОРНЫМ ОРГАНОМ**

!+ красный костный мозг

! желтый костный мозг

! надкостница

! хрящ

**? ЗА СЧЕТ КАКИХ ПРОЦЕССОВ ПРИ ГИПОКАЛЬЦИЕМИИ ПОДДЕРЖИВАЕТСЯ УРОВЕНЬ СА В КРОВИ**

!+ вымывания Са из костей

! усиленного кишечного всасывания Са

! уменьшения почечной экскреции Са

! торможения выработки паратгормона

467

**? ОБЪЕМ СЕРДЦА К 16 ГОДАМ УВЕЛИЧИВАЕТСЯ В**

!+ 3-3,5 раза

! 2-3 раза

! 4 -4,5 раза

! 5 -6 раз

**? АНАТОМИЧЕСКАЯ ОБЛИТЕРАЦИЯ ОТКРЫТОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ПРОТОКА У РЕБЕНКА ПРОИСХОДИТ К**

!+ 3-4 месяцу жизни

! 1-2 дню жизни

! 10-12 месяцам жизни

! 30 дню жизни

**? ПУЛЬС У НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА СОСТАВЛЯЕТ УДАРОВ В МИНУТУ**

!+ 140-160

! 160-180

! 100-120

! 80-100

**? ВЫСОКАЯ ЧАСТОТА СЕРДЦЕБИЕНИЙ У РЕБЕНКА ГРУДНОГО ВОЗРАСТА ОБУСЛОВЛЕНА ОСОБЕННОСТЯМИ ВЛИЯНИЯ НА СЕРДЦЕ ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ В ВИДЕ**

!+ повышения тонуса симпатической

! повышения тонуса парасимпатической

! снижения тонуса симпатической

! снижения тонуса парасимпатической

468

**? ВЕРХУШЕЧНЫЙ ТОЛЧОК В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ НАЗЫВАЮТ РАЗЛИТЫМ, ЕСЛИ ЕГО ПЛОЩАДЬ БОЛЕЕ**

!+ 1,5-2 см2

! 0,5-1,5 см2

! 2-3 см2

! 3-4 см2

**? ОРГАНИЧЕСКИЕ ШУМЫ В СЕРДЦЕ У РЕБЕНКА ВОЗНИКАЮТ ПРИ**

!+ поражении оболочек сердца

! физических нагрузках

! психоэмоциональных нагрузках

! нарушении коронарного кровотока

**? НАБУХАНИЕ И ПУЛЬСАЦИЯ ШЕЙНЫХ ВЕН ЯВЛЯЕТСЯ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ**

!+ правожелудочковой сердечной недостаточности

! левожелудочковой сердечной недостаточности

! вегето-сосудистой дистонии

! артериальной гипертензии

**? ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ ПУЛЬСАЦИЯ В ЭПИГАСТАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ ГИПЕРТРОФИИ И ДИЛЯТАЦИИ**

!+ правого желудочка

! левого желудочка

! правого предсердия

! левого предсердия

**? ДЛЯ АЛЬТЕРНИРУЮЩЕГО ПУЛЬСА ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ неравномерная сила пульсовой волны

! ускорение или замедление ритма

! снижение или увеличение силы пульсовой волны

! дефицит пульса

469

**? «ДЕФИЦИТ ПУЛЬСА» ДИАГНОСТИРУЕТСЯ ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ РАЗНИЦЫ МЕЖДУ**

!+ ЧСС и частотой пульса

! величиной пульсового давления и частотой пульса ! частотой пульса на вдохе и выдохе ! частотой дыхания и частотой пульса

**? РЕЗКО УСИЛЕННЫЙ 1 ТОН НА ВЕРХУШКЕ ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ**

!+ полной атриовентрикулярной блокады

! полной сино-аурикулярной блокады

! внутрижелудочковой блокады

! внутрипредсердной блокады

**? АКЦЕНТ ВТОРОГО ТОНА ВО ВТОРОМ МЕЖРЕБЕРЬЕ СЛЕВА ОТ ГРУДИНЫ ВЫЯВЛЯЕТСЯ ПРИ**

!+ легочной гипертензии

! стенозе легочной артерии

! коарктации аорты

! недостаточности аортального клапана

**? ВЫЯВЛЯЕМОЕ ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ СЕРДЦА РАСЩЕПЛЕНИЕ 1 ТОНА НА ВЕРХУШКЕ ОБУСЛОВЛЕНО НЕСИНХРОННЫМ**

!+ закрытием митрального и трехстворчатого клапанов

! закрытием аортального клапана и клапана легочной артерии

! открытием митрального и трехстворчатого клапанов

! открытием аортального клапана и клапана легочной артерии

470

**? ПУЛЬСАЦИЯ В ЭПИГАСТРАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ НА ВДОХЕ ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ ГИПЕРТРОФИИ**

!+ правого желудочка

! левого желудочка

! правого предсердия

! левого предсердия

**? МИТРАЛЬНАЯ КОНФИГУРАЦИЯ СЕРДЦА ФОРМИРУЕТСЯ ПРИ ДИЛЯТАЦИИ**

!+ левого предсердия

! левого желудочка

! правого предсердия

! правого желудочка

**? АОРТАЛЬНАЯ КОНФИГУРАЦИЯ СЕРДЦА ФОРМИРУЕТСЯ ПРИ ДИЛЯТАЦИИ**

!+ левого желудочка

! левого предсердия

! правого желудочка

! правого предсердия

**? СМЕЩЕНИЕ ВЕРХНЕЙ ГРАНИЦЫ СЕРДЦА ВВЕРХ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПРИ ПОРАЖЕНИИ**

!+ митрального клапана

! аортального клапана

! клапана легочной артерии

! трикуспидального клапана

471

**? АУСКУЛЬТАЦИЮ СЕРДЦА РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВОДИТЬ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНО ПО ТОЧКАМ ПРОЕКЦИИ КЛАПАНОВ**

!+ митрального, аортального, легочной артерии, трехстворчатого и в точке Боткина Эрба ! аортального, трехстворчатого, легочной артерии, митрального и в точке Боткина Эрба ! легочной артерии, митрального, аортального, трехстворчатого, в точка Боткина Эрба ! митрального, легочной артерии, аортального, трехстворчатого, в точке Боткина Эрба

**? ПРИ ПОРАЖЕНИИ МИОКАРДА ВОЗМОЖНО ИЗМЕНЕНИЕ ЗВУЧНОСТИ 1 ТОНА НА ВЕРХУШКЕ В ВИДЕ**

!+ ослабления

! усиления

! раздвоения

! трехчленного ритма

**? ПРИ ПОРАЖЕНИИ КЛАПАНА АОРТЫ ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ ОТМЕЧАЕТСЯ ИЗМЕНЕНИЕ ОСЛАБЛЕНИЕ 2 ТОНА В**

!+ втором межреберье справа от грудины

! втором межреберье слева от грудины

! четвёртом межреберье слева по среднеключичной линии ! Четвертом межреберье слева у каря грудины

**? АКЦЕНТ 2 ТОНА НА ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ**

!+ здоровых детей в возрасте 3-12 лет

! новорожденных

! детей первого года жизни

! детей в возрасте 13-18 лет

**? АКЦЕНТ 2 ТОНА НА ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О ГИПЕРТЕНЗИИ В МАЛОМ КРУГЕ КРОВООБРАЩЕНИЯ И ВЫЯВЛЯЕТСЯ ПРИ**

!+ дефекте в межжелудочковой перегородки

! стенозе клапана легочной артерии

! стенозе аортального клапана

! стенозе трикуспидального клапана

472

**? ВЕРХНЯЯ ГРАНИЦА ОТНОСИТЕЛЬНОЙ СЕРДЕЧНОЙ ТУПОСТИ У РЕБЕНКА ОТ 2 ДО 6 ЛЕТ РАСПОЛОЖЕНА СЛЕВА В**

!+ 2 межреберье

! 2 ребро

! 3 ребро

! Третьем межреберье

**? ВЕРХНЯЯ ГРАНИЦА ОТНОСИТЕЛЬНОЙ СЕРДЕЧНОЙ ТУПОСТИ У РЕБЕНКА СТАРШЕ 12 ЛЕТ РАСПОЛОЖЕНА В ОБЛАСТИ**

!+ третьего межреберья

! 2 межреберья

! 3 ребра

! 2 ребра

**? ПРАВАЯ ГРАНИЦА ОТНОСИТЕЛЬНОЙ СЕРДЕЧНОЙ ТУПОСТИ У РЕБЕНКА ДО 1 ГОДА РАСПОЛОЖЕНА**

!+ по правой парастернальной линии

! кнутри от парастернальной линии

! на середине расстояния между парастернальной и стернальной линиями ! по правому краю грудины

**? ПРАВАЯ ГРАНИЦА ОТНОСИТЕЛЬНОЙ СЕРДЕЧНОЙ ТУПОСТИ У РЕБЕНКА 2-6 ЛЕТ РАСПОЛОЖЕНА**

!+ кнутри от парастернальной линии

! по правой парастернальной линия

! на середине расстояния между парастернальной и стернальной линиями ! по правому краю грудины

473

**? ПРАВАЯ ГРАНИЦА ОТНОСИТЕЛЬНОЙ СЕРДЕЧНОЙ ТУПОСТИ У РЕБЕНКА 7-12 ЛЕТ РАСПОЛОЖЕНА**

!+ на середине расстояния между парастернальной и стернальной линиями

! кнутри от парастернальной линии

! по правой парастернальной линия

! по правому краю грудины

**? ПРАВАЯ ГРАНИЦА ОТНОСИТЕЛЬНОЙ СЕРДЕЧНОЙ ТУПОСТИ У РЕБЕНКА СТАРШЕ 12 ЛЕТ РАСПОЛОЖЕНА**

!+ по правому краю грудины

! на середине расстояния между парастернальной и стернальной линиями

! кнутри от парастернальной линии

! по правой парастернальной линия

**? ДЛЯ АУСКУЛЬТАТИВНОЙ КАРТИНЫ МИТРАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРЕН ШУМ**

!+ систолический на верхушке сердца с проведением в подмышечную область слева

! диастолический на основании сердца без проведения

! протодиастолический во втором межреберье слева от грудины

! систоло-диастолический машинный во втором межреберье справа от грудины

**? ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ РЕБЕНКА С СИНДРОМОМ ПОРАЖЕНИЯ ПЕРИКАРДА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ СКРЕБУЩИЙ НЕГРОМКИЙ ШУМ**

!+ не связанный с фазами сокращения сердца

! протодиастолический

! систоло-диастолический

! систолический

474

**? ПРИ ОБЪЕКТИВНОМ ОСМОТРЕ РЕБЕНКА С НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ТРЕХСТВОРЧАТОГО КЛАПАНА ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ**

!+ выраженной пульсации в эпигастрии

! усиленной пульсации сонных артерий (пляска каротид) ! визуально определяемого сердечного толчка ! визульно определяемого верхушечного толчка

**? ПРИ КОАРКТАЦИИ АОРТЫ У РЕБЕНКА АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ НА НОГАХ ПО СРАВНЕНИЮ С ДАВЛЕНИЕМ НА РУКАХ**

!+ снижено более чем на 20 мм рт.ст.

! повышено более чем на 20 мм рт.ст.

! одинаково

! снижено на 10-20 мм рт. ст.

**? КОЖНЫЕ ПОКРОВЫ РЕБЕНКА С ТРАНСПОЗИЦИЕЙ МАГИСТРАЛЬНЫХ СОСУДОВ**

!+ цианотичные

! субиктеричные

! бледные

! гиперемированы

**? К ПОРОКАМ СЕРДЦА СО СБРОСОМ КРОВИ СЛЕВА НАПРАВО (С ОБОГАЩЕНИЕМ МАЛОГО КРУГА КРОВООБРАЩЕНИЯ) ОТНОСЯТ**

!+ дефект межжелудочковой перегородки

! транспозицию магистральных сосудов

! стеноз легочной артерии

! тетраду Фалло

475

**? К ПОРОКАМ СЕРДЦА СО СБРОСОМ КРОВИ СПРАВА НАЛЕВО (С ОБЕДНЕНИЕМ МАЛОГО КРУГА КРОВООБРАЩЕНИЯ) ОТНОСЯТ**

!+ тетрада Фалло

! коарктацию аорты

! дефект межжелудочковой перегородки

! открытый артериальный проток

**? ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ РЕБЕНКА С ОТКРЫТЫМ АРТЕРИАЛЬНЫМ ПРОТОКОМ ВО ВТОРОМ МЕЖРЕБЕРЬЕ СЛЕВА ОТ ГРУДИНЫ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ**

!+ грубый систоло-диастолический шум

! скребущий систолический шум

! мягкий дующий систолический шум

! грубый протодиастолический шум

**? ЗАКЛАДКА НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ПРОИСХОДИТ НА (СРОК ГЕСТАЦИИ В НЕДЕЛЯХ)**

!+ 1-2

! 3-4

! 5-6

! 7-8

**? ВНУТРИУТРОБНО НАИБОЛЬШАЯ ИНТЕНСИВНОСТЬ ДЕЛЕНИЯ НЕРВНЫХ КЛЕТОК ГОЛОВНОГО МОЗГА ПРИХОДИТСЯ НА**

!+ 10-18 неделе

! 2-5 неделе

! 5-12 неделе

! 15-25 неделе

476

**? НАИБОЛЕЕ ВЫСОКИЕ ТЕМПЫ УВЕЛИЧЕНИЯ МАССЫ ГОЛОВНОГО МОЗГА У ДЕТЕЙ ПРИХОДЯТСЯ НА**

!+ 1-й год жизни

! 1-5 год жизни

! 6-10 год жизни

! 12-15 год жизни

**? К РОЖДЕНИЮ РЕБЁНКА САМЫМ НЕЗРЕЛЫМ ОТДЕЛОМ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ кора головного мозга

! спинной мозг

! продолговатый мозг

! стрио-паллидарная система

**? ЧИСЛО НЕРВНЫХ КЛЕТОК МОЗГА У ДЕТЕЙ ДОСТИГАЕТ УРОВНЯ ВЗРОСЛЫХ К (ВОЗРАСТ В ГОДАХ)**

!+ 1-1,5

! 3-5

! 6-8

! 10-12

**? ДИФФЕРЕНЦИРОВКА НЕРВНЫХ КЛЕТОК КОРЫ ГОЛОВНОГО МОЗГА ЗАВЕРШАЕТСЯ К (ВОЗРАСТ В ГОДАХ)**

!+ 3

! 5

! 12

! 15

477

**? МИЕЛИНИЗАЦИЯ НЕРВНЫХ ВОЛОКОН В ОСНОВНОМ ЗАВЕРШАЕТСЯ К**

!+ 3-5 годам

! 1-2 годам

! 7-10 годам

! 15 годам

**? ОСОБЕННОСТЯМИ КРОВОСНАБЖЕНИЯ МОЗГА И ОТТОКА КРОВИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЮТСЯ**

!+ кровоснабжение лучше, отток ограничен

! кровоснабжение лучше, отток лучше

! кровоснабжение хуже, отток ограничен

! кровоснабжение хуже, отток лучше

**? ЧАСТОЕ ВОЗНИКНОВЕНИЕ ОТЁКА МОЗГА ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ**

* **ДЕТЕЙ 1 ГОДА ЖИЗНИ ОБУСЛОВЛЕНО**

!+ обильным кровоснабжением головного мозга

! ограниченным кровоснабжением головного мозга ! высокими темпами развития ЦНС ! ранней миелинизацией нервных волокон

**? ЧАСТОЕ ВОЗНИКНОВЕНИЕ ОТЁКА МОЗГА ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ**

* **ДЕТЕЙ 1 ГОДА ЖИЗНИ ОБУСЛОВЛЕНО**

!+ гидрофильностью нервной ткани

! ограниченным кровоснабжением головного мозга ! высокими темпами развития ЦНС ! ранней миелинизацией нервных волокон

478

**? ЧАСТОЕ ВОЗНИКНОВЕНИЕ ОТЁКА МОЗГА ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ У ДЕТЕЙ 1 ГОДА ЖИЗНИ ОБУСЛОВЛЕНО**

!+ ограниченным оттоком крови от головного мозга

! ограниченным кровоснабжением головного мозга

! высокими темпами развития ЦНС

! ранней миелинизацией нервных волокон

**? СТРОЕНИЕ СПИННОГО МОЗГА У ДЕТЕЙ ПРИБЛИЖАЕТСЯ К ТАКОВОМУ У ВЗРОСЛЫХ К**

!+ 3 годам

! 5 годам

! 10 годам

! 15 годам

**? ДВИЖЕНИЯ НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЁНКА**

!+ спонтанные

! целенаправленные

! координированные

! безусловные

**? ДВИЖЕНИЯ НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЁНКА**

!+ хаотичные

! целенаправленные

! координированные

! безусловные

**? ДВИЖЕНИЯ НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЁНКА**

!+ атетозоподобные

! целенаправленные

! координированные

! безусловные

479

**? К СТОЙКОМУ ПОЖИЗНЕННОМУ БЕЗУСЛОВНОМУ РЕФЛЕКСУ ОТНОСИТСЯ**

!+ роговичный

! сосательный

! хватательный

! сухожильный

**? К СТОЙКОМУ ПОЖИЗНЕННОМУ БЕЗУСЛОВНОМУ РЕФЛЕКСУ ОТНОСИТСЯ**

!+ глотательный

! сосательный

! хватательный

! сухожильный

**? К СТОЙКОМУ ПОЖИЗНЕННОМУ БЕЗУСЛОВНОМУ РЕФЛЕКСУ ОТНОСИТСЯ**

!+ конъюктивальный

! сосательный

! хватательный

! сухожильный

**? К ТРАНЗИТОРНОМУ ВРОЖДЁННОМУ БЕЗУСЛОВНОМУ РЕФЛЕКСУ ОТНОСИТСЯ**

!+ сосательный

! глотательный

! роговичный

! конъюктивальный

480

**? БОЛЬШАЯ ЧАСТЬ ТРАНЗИТОРНЫХ БЕЗУСЛОВНЫХ ВРОЖДЁННЫХ РЕФЛЕКСОВ ИСЧЕЗАЕТ К ВОЗРАСТУ**

!+ 3-5 месяцам

! 1 месяцу

! 1-2 месяцам

! 6-12 месяцам

**? ПОКАЗАТЕЛИ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ РЕБЁНКА В 5 МЕСЯЦЕВ**

!+ берёт игрушку, удерживает в руке

! стоит при поддержке подмышки

! устойчиво сидит, ползает

! берёт в руку игрушку, размахивает ею

**? ПОКАЗАТЕЛИ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ РЕБЁНКА В 6 МЕСЯЦЕВ**

!+ берёт в руку игрушку, размахивает ею

! ползает, сидит

! произносит отдельные слова

! самостоятельно ходит

**? ПОКАЗАТЕЛИ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ РЕБЁНКА В 8 МЕСЯЦЕВ**

!+ садится, ложится

! говорит отдельные слова

! самостоятельно ходит

! встаёт и стоит с поддержкой

481

**? ПОКАЗАТЕЛЬ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ РЕБЁНКА В 8 МЕСЯЦЕВ**

!+ встаёт на четвереньки

! говорит отдельные слова

! самостоятельно ходит

! встаёт и стоит с поддержкой

**? ПОКАЗАТЕЛИ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ РЕБЁНКА В 9 МЕСЯЦЕВ**

!+ переступает в кроватке

! самостоятельно ходит

! произносит 5-10 слов

! садится, сидит

**? ПОКАЗАТЕЛЬ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ РЕБЁНКА В 9 МЕСЯЦЕВ**

!+ ложится

! самостоятельно ходит

! произносит 5-10 слов

! переступает в кроватке

**? ПОКАЗАТЕЛЬ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ РЕБЁНКА В**

1. **МЕСЯЦЕВ**

!+ переступает в кроватке

! самостоятельно ходит

! ест ложкой

! пьёт из чашки

482

**? ПОКАЗАТЕЛЬ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ РЕБЁНКА В**

1. **МЕСЯЦЕВ**

!+ даёт знакомый предмет по просьбе взрослого

! самостоятельно ходит

! ест ложкой

! пьёт из чашки

**? ПОКАЗАТЕЛЬ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ РЕБЁНКА В**

1. **МЕСЯЦЕВ**

!+ произносит отдельные слова-обозначения («па», «ба», «дай» и т.д.)

! самостоятельно ходит

! ест ложкой

! пьёт из чашки

**? ПОКАЗАТЕЛЬ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ РЕБЁНКА В**

1. **МЕСЯЦЕВ**

!+ стоит самостоятельно без опоры

! самостоятельно расстёгивает пуговицы

! ставит кубики

! снимает кольца пирамиды

**? ПОКАЗАТЕЛЬ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ РЕБЁНКА В**

1. **МЕСЯЦЕВ**

!+ начинает самостоятельно ходить

! приседает, наклоняется

! перешагивает через препятствие

! самостоятельно ест ложкой

483

**? ПОКАЗАТЕЛЬ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ РЕБЁНКА В**

1. **МЕСЯЦЕВ**

!+ произносит около 10 слов

! приседает, наклоняется

! перешагивает через препятствие

! самостоятельно ест ложкой

**? СЕНСОРНАЯ РЕЧЬ – ЭТО**

!+ понимание речи

! накопление словарного запаса

! активная речь

! поисковая зрительная реакция

**? ПРИЗНАК ПОНИМАНИЯ РЕЧИ У РЕБЁНКА 1-ГО ГОДА ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ понимание значения отдельных слов, произносимых взрослыми

! произнесение отдельных слов

! связывание слов в предложение

! накопление словарного запаса

**? ПРИЗНАК ПОНИМАНИЯ РЕЧИ У РЕБЁНКА 1-ГО ГОДА ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ связывание слова с определённым предметом

! произнесение отдельных слов

! связывание слов в предложение

! накопление словарного запаса

**? СРОКИ ПОЯВЛЕНИЯ СЕНСОРНОЙ РЕЧИ У ДЕТЕЙ**

!+ 7-8 месяцев

! 3-4 месяца

! 9-10 месяцев

! 11-12 месяцев

484

**? СРОКИ ПОЯВЛЕНИЯ МОТОРНОЙ (АКТИВНОЙ) РЕЧИ**

!+ 10-12 месяцев

! 8-9 месяцев

! 12-14 месяцев

! 18-24 месяца

**? СИМПТОМЫ МЕНИНГИТА**

!+ общемозговые симптомы

! западение родничка

! фебрильные судороги

! невнятная речь

**? СИМПТОМОМ МЕНИНГИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ гипертермия

! западение родничка

! фебрильные судороги

! невнятная речь

**? К ПАТОЛОГИЧЕСКОМУ МЕНИНГЕАЛЬНОМУ СИМПТОМУ ОТНОСИТСЯ**

!+ тоническое напряжения мышц

! западение родничка

! нижний рефлекс Ландау

! гипотония

**? К ПАТОЛОГИЧЕСКОМУ МЕНИНГЕАЛЬНОМУ СИМПТОМУ ОТНОСИТСЯ**

!+ симптом Кернига

! западение родничка

! нижний рефлекс Ландау

! гипотония

485

**? К ПАТОЛОГИЧЕСКОМУ МЕНИНГЕАЛЬНОМУ СИМПТОМУ ОТНОСИТСЯ**

!+ ригидность мышц затылка

! западение родничка

! нижний рефлекс Ландау

! гипотония

**? К ПАТОЛОГИЧЕСКОМУ МЕНИНГЕАЛЬНОМУ СИМПТОМУ ОТНОСИТСЯ**

!+ симптом Лесажа

! западение родничка

! нижний рефлекс Ландау

! гипотония

**? К ПАТОЛОГИЧЕСКОМУ МЕНИНГЕАЛЬНОМУ СИМПТОМУ ОТНОСИТСЯ**

!+ симптомы Брудзинского

! западение родничка

! нижний рефлекс Ландау

! гипотония шейных мышц

**? К КАКОМУ ВОЗРАСТУ ФОРМИРУЮТСЯ ОСНОВНЫЕ ЭМОЦИИ У РЕБЁНКА**

!+ к 3-4 годам

! к 1-2 годам

! к 2-3 годам

! к 4-5 годам

486

**? КАК НАЗЫВАЕТСЯ РЕФЛЕКС, ВОЗНИКАЮЩИЙ ПРИ НАДАВЛИВАНИИ НА ЛАДОНИ РЕБЕНКА ВБЛИЗИ ТЕНОРОВ С ПОСЛЕДУЮЩИМ ОТКРЫВАНИЕМ РТА**

!+ ладонно-ротовой

! поисковый

! хватательный

! Робинсона

**? КАК НАЗЫВАЕТСЯ РЕФЛЕКС, ВОЗНИКАЮЩИЙ ПРИ ПОГЛАЖИВАНИИ КОЖИ В ОБЛАСТИ УГЛА РТА С ПОСЛЕДУЮЩИМ ОПУСКАНИЕМ ГУБЫ, ОТКЛОНЕНИЕМ ЯЗЫКА И ПОВОРОТОМ ГОЛОВЫ В СТОРОНУ РАЗДРАЖИТЕЛЯ**

!+ поисковый

! хоботковый

! хватательный

! лабиринтный

**? КАКОЙ РЕФЛЕКС ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ ТРАНЗИТОРНЫХ МИЕЛОЭНЦЕФАЛЬНЫХ ПОЗОТОНИЧЕСКИХ**

!+ симметричный шейный тонический

! Переса

! Галанта

! орбикулопальпебральный

**? КАКОЙ РЕФЛЕКС ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ ТРАНЗИТОРНЫХ МИЕЛОЭНЦЕФАЛЬНЫХ ПОЗОТОНИЧЕСКИХ**

!+ асимметричный шейный тонический

! Переса

! Галанта

! орбикулопальпебральный

487

**? КАК НАЗЫВАЕТСЯ РЕФЛЕКС, ВОЗНИКАЮЩИЙ ПРИ НАДАВЛИВАНИИ НА ПОДОШВУ У ОСНОВАНИЯ II – III ПАЛЬЦЕВ С ПОСЛЕДУЮЩИМ ИХ ПОДОШВЕННЫМ СГИБАНИЕМ**

!+ нижний хватательный

! Бауэра

! Бабинского

! подошвенный

**? ПРИ ОЦЕНКЕ БЕЗУСЛОВНЫХ РЕФЛЕКСОВ РЕБЕНКА УЧИТЫВАЕТСЯ**

!+ соответствие их возрасту ребенка

! связь со временем суток

! время появления и угасания рефлекса

! сила ответа на раздражение

**? ПРИ ОЦЕНКЕ БЕЗУСЛОВНЫХ РЕФЛЕКСОВ РЕБЕНКА УЧИТЫВАЕТСЯ**

!+ симметричность

! связь со временем суток

! время появления и угасания рефлекса

! сила ответа на раздражение

**? ПРИ ОЦЕНКЕ БЕЗУСЛОВНЫХ РЕФЛЕКСОВ РЕБЕНКА УЧИТЫВАЕТСЯ**

!+ наличие или отсутствие

! связь со временем суток

! время появления и угасания рефлекса

! сила ответа на раздражение

488

**? КАКОЙ РЕФЛЕКС ОТНОСИТСЯ К КАТЕГОРИИ СТОЙКИХ ПОЖИЗНЕННЫХ АВТОМАТИЗМОВ**

!+ роговичный

! сосательный

! поисковый

! опоры

**? КАКОЙ РЕФЛЕКС ОТНОСИТСЯ К КАТЕГОРИИ СТОЙКИХ ПОЖИЗНЕННЫХ АВТОМАТИЗМОВ**

!+ конъюнктивальный

! сосательный

! поисковый

! опоры

**? КАКОЙ РЕФЛЕКС ОТНОСИТСЯ К КАТЕГОРИИ СТОЙКИХ ПОЖИЗНЕННЫХ АВТОМАТИЗМОВ**

!+ глотательный

! сосательный

! поисковый

! рефлекс

**? КАК НАЗЫВАЕТСЯ РЕФЛЕКС, ВОЗНИКАЮЩИЙ ПРИ ПАССИВНОМ СГИБАНИИ ГОЛОВЫ РЕБЕНКА, ЛЕЖАЩЕГО НА СПИНЕ, С ПОСЛЕДУЮЩЕМ ПОВЫШЕНИЕМ ТОНУСА СГИБАТЕЛЕЙ РУК И РАЗГИБАТЕЛЕЙ НОГ**

!+ симметричный шейный тонический

! туловищный выпрямительный

! лабиринтный тонический

! асимметричный шейный тонический

489

**? КАКОЙ РЕФЛЕКС ДОЛЖЕН ОТСУТСТВОВАТЬ У РЕБЕНКА ЧЕТЫРЕХ МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ**

!+ Моро

! Ландау

! Кернига

! Брудзинского

**? КАКОЙ РЕФЛЕКС ДОЛЖЕН ОТСУТСТВОВАТЬ У РЕБЕНКА ЧЕТЫРЕХ МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ**

!+ хватательный

! Ландау

! Кернига

! Брудзинского

**? К КАКОМУ ВОЗРАСТУ РЕБЕНОК ДОЛЖЕН ХОРОШО ПОДНИМАТЬ ГРУДЬ, ЛЕЖА НА ЖИВОТЕ, ОПИРАЯСЬ НА ПРЕДПЛЕЧЬЯ И КИСТИ**

!+ 2 – 4 месяца

! 6-8 месяцев

! до 2-х месяцев

! 4 – 6 месяцев

**? КАК НАЗЫВАЕТСЯ РЕФЛЕКС, ВОЗНИКАЮЩИЙ ПРИ УДАРЕ ПО ПОВЕРХНОСТИ, НА КОТОРОЙ ЛЕЖИТ РЕБЕНОК, НЕДАЛЕКО ОТ ЕГО ГОЛОВЫ ПОСЛЕДУЮЩИМ РАЗВЕДЕНИЕМ РУК В СТОРОНЫ И ОХВАТЫВАЮЩИМ ДВИЖЕНИЕМ РУК**

!+ Моро

! Галанта

! поисковый

! хватательный

490

**? К КАКОМУ ВОЗРАСТУ РЕБЕНОК ДОЛЖЕН ХОРОШО ДЕРЖАТЬ ГОЛОВУ**

!+ 2 – 3 месяцам

! 3-4 месяцам

! 5-6 месяцам

! 1-2 месяцам

**? В КАКОМ ВОЗРАСТЕ РЕБЁНОК ПОЛЬЗУЕТСЯ «НОЖНИЦЕОБРАЗНЫМ» ЗАХВАТОМ**

!+ 9 – 10 месяцев

! 10 – 11 месяцев

! 8 – 9 месяцев

! 11 – 12 месяцев

**? КАКОЙ РЕФЛЕКС ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ ТРАНЗИТОРНЫХ ОРАЛЬНЫХ СЕГМЕНТАРНЫХ АВТОМАТИЗМОВ**

!+ сосательный

! орбикулопальпебральный

! роговичный

! опоры

**? КАКОЙ РЕФЛЕКС ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ ТРАНЗИТОРНЫХ ОРАЛЬНЫХ СЕГМЕНТАРНЫХ АВТОМАТИЗМОВ**

!+ ладонно – ротовой

! орбикулопальпебральный

! роговичный

! опоры

491

**? КАКОЙ РЕФЛЕКС ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ ТРАНЗИТОРНЫХ ОРАЛЬНЫХ СЕГМЕНТАРНЫХ АВТОМАТИЗМОВ**

!+ поисковый

! орбикулопальпебральный

! роговичный

! опоры

**? РАЗВИТИЕ НЕРВНЫХ ПУТЕЙ И ОКОНЧАНИЙ ПРОИСХОДИТ**

!+ в цефало-каудальном направлении

! особенно энергично во втором полугодии жизни

! центробежно

! в подростковом периоде

**? РАЗВИТИЕ НЕРВНЫХ ПУТЕЙ И ОКОНЧАНИЙ ПРОИСХОДИТ**

!+ центростремительно

! особенно энергично во втором полугодии жизни

! центробежно

! в подростковом периоде

**? КАК НАЗЫВАЕТСЯ РЕФЛЕКС, ВОЗНИКАЮЩИЙ В ПОЛОЖЕНИИ РЕБЕНКА НА ЖИВОТЕ, ПРИ КОТОРОМ ОН РАЗГИБАЕТ И ПОДНИМАЕТ НОГИ**

!+ нижний Ландау

! опоры

! лабиринтный тонический

! автоматической ходьбы

492

**? КАК НАЗЫВАЕТСЯ РЕФЛЕКС, ВОЗНИКАЮЩИЙ В ПОЛОЖЕНИИ РЕБЕНКА НА СПИНЕ С СОГНУТОЙ НОГОЙ ПОД УГЛОМ 90 ГРАДУСОВ В КОЛЕННОМ И ТАЗОБЕДРЕННОМ СУСТАВАХ, КОГДА НЕ УДАЕТСЯ ДОБИТЬСЯ ПОЛНОГО РАЗГИБАНИЯ В КОЛЕННОМ СУСТАВЕ**

!+ Кернига

! Бабинского

! Бауэра

! Бабкина

**? КАКОЙ РЕФЛЕКС ИСЧЕЗАЕТ К 2 - 3 МЕСЯЦАМ**

!+ Бабкина

! Моро

! Ландау

! Галанта

**? КАК НАЗЫВАЕТСЯ РЕФЛЕКС, ВОЗНИКАЮЩИЙ ПРИ УДАРЕ ПАЛЬЦЕМ ПО ГУБАМ РЕБЕНКА С ПОСЛЕДУЮЩИМ СОКРАЩЕНИЕМ КРУГОВОЙ МЫШЦЫ РТА И ВЫТЯГИВАНИЕМ ГУБ**

!+ хоботковый

! тонический

! поисковый

! хватательный

**? КАК НАЗЫВАЕТСЯ РЕФЛЕКС, ВОЗНИКАЮЩИЙ ПРИ ВКЛАДЫВАНИИ ПАЛЬЦЕВ В ЛАДОНИ РЕБЕНКА С ПОСЛЕДУЮЩИМ СХВАТЫВАЮЩИМ ДВИЖЕНИЕМ РУК**

!+ верхний хватательный

! поисковый

! ладонно-ротовой

! хоботковый

493

**? КАК НАЗЫВАЕТСЯ РЕФЛЕКС, ВОЗНИКАЮЩИЙ ПРИ ПОВОРОТЕ ГОЛОВЫ РЕБЕНКА, ЛЕЖАЩЕГО НА СПИНЕ, С УМЕНЬШЕНИЕМ ТОНУСА КОНЕЧНОСТЕЙ, К КОТОРЫМ ОБРАЩЕНО ЛИЦО И ПОВЫШЕНИЕ ТОНУСА ПРОТИВОПОЛОЖНЫХ КОНЕЧНОСТЕЙ**

!+ асимметричный шейный тонический

! лабиринтный тонический

! симметричный шейный тонический

! туловищная выпрямительная реакция

**? КАК НАЗЫВАЕТСЯ РЕФЛЕКС, ВОЗНИКАЮЩИЙ В ПОЛОЖЕНИИ РЕБЕНКА НА ЖИВОТЕ С ПОДНИМАНИЕМ ГОЛОВЫ, ВЕРХНЕЙ ЧАСТИ ТУЛОВИЩА, С ОПОРОЙ НА РУКИ**

!+ верхний Ландау

! опоры

! лабиринтный

! лабиринтный

**? КАК НАЗЫВАЕТСЯ РЕФЛЕКС, ВОЗНИКАЮЩИЙ ПРИ ШТРИХОВОМ РАЗДРАЖЕНИИ ПОДОШВЫ ПО НАРУЖНОМУ КРАЮ СТОПЫ В НАПРАВЛЕНИИ ОТ ПЯТКИ К ПАЛЬЦАМ С ВОЗНИКНОВЕНИЕМ ТЫЛЬНОГО РАЗГИБАНИЯ БОЛЬШОГО ПАЛЬЦА И ВЕЕРООБРАЗНОГО РАСХОЖДЕНИЯ ОСТАЛЬНЫХ ПАЛЬЦЕВ**

!+ Бабинского

! Бауэра

! опоры

! подошвенный

**? КАКОЙ РЕФЛЕКС ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ ТРАНЗИТОРНЫХ СПИНАЛЬНЫХ СЕГМЕНТАРНЫХ АВТОМАТИЗМОВ**

!+ Моро

! Бабкина

! Робинсона

! Бабинского

494

**? КАКОЙ РЕФЛЕКС ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ ТРАНЗИТОРНЫХ СПИНАЛЬНЫХ СЕГМЕНТАРНЫХ АВТОМАТИЗМОВ**

!+ опоры

! лабиринтный

! Робинсона

! Бабинского

**? НОРМАЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ЛЕЖАТ**

* **СЛЕДУЮЩЕМ ДИАПАЗОНЕ ЦЕНТИЛЕЙ**

!+ 25-75

! 3-97

! 10-80

! 15-75

**? ПЕРИОД НОВОРОЖДЕННОСТИ ДЛИТСЯ**

!+ до 4-х недель

! до 6-ти недель

! до 2-х недель жизни

! до 3-х недель

**? ПЕРИОД РАННЕГО ВОЗРАСТА ВКЛЮЧАЕТ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ**

!+ от 1-го года до 3-х лет

! от 2 года до 6 лет

! от 1-го года до 5 лет

! от 6 месяцев до 2-х лет

**? ДОШКОЛЬНЫЙ ПЕРИОД – ЭТО ВОЗРАСТ ДЕТЕЙ**

!+ от 3-х до 7 лет

! от 2-х до 6 лет

! от 4-х до 8 лет

! от 1 года до 7 лет

495

**? ОЦЕНКА ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ НА 1-ОМ ГОДУ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ 1 РАЗ**

!+ в месяц

! в 3 месяца

! в 6 месяцев

! в неделю

**? ЧАСТОТА АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИХ ИЗМЕРЕНИЙ И ОСМОТРОВ ДЛЯ ОЦЕНКИ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ В ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ СОСТАВЛЯЕТ 1 РАЗ**

!+ в 1 год

! в 1 месяц

! в 3 месяца

! в 6 месяцев

**? СРЕДНЯЯ ДЛИНА ТЕЛА (В СМ) ДОНОШЕННОГО НОВОРОЖДЕННОГО СОСТАВЛЯЕТ**

!+ 50-52

! 53-55

! 45-47

! 48-49

**? НАИБОЛЬШИЕ ТЕМПЫ РОСТА РЕБЁНКА В ПОСТНАТАЛЬНОЙ ЖИЗНИ ОТМЕЧАЮТСЯ**

!+ на 1-м году

! на 2-м году

! на 3-м году

! на 4-м году

496

**? ЕЖЕМЕСЯЧНЫЙ ПРИРОСТ ДЛИНЫ ТЕЛА В 1 ЧЕТВЕРТИ 1 ГОДА ЖИЗНИ В СРЕДНЕМ СОСТАВЛЯЕТ**

!+ 3 см

! 4 см

! 1 см

! 2 см

**? ЕЖЕМЕСЯЧНЫЙ ПРИРОСТ ДЛИНЫ ТЕЛА ВО 2 ЧЕТВЕРТИ 1 ГОДА ЖИЗНИ СОСТАВЛЯЕТ**

!+ 2,5 см

! 3 см

! 1,5 см

! 2 см

**? ЕЖЕМЕСЯЧНЫЙ ПРИРОСТ ДЛИНЫ ТЕЛА В 3 ЧЕТВЕРТИ 1 ГОДА ЖИЗНИ В СРЕДНЕМ СОСТАВЛЯЕТ**

!+ 1,5-2,0 см

! 2,0-2,5 см

! 0,5-1,0 см

! 1,0-1,5 см

**? ЕЖЕМЕСЯЧНЫЙ ПРИРОСТ ДЛИНЫ ТЕЛА В ПОСЛЕДНЕЙ ЧЕТВЕРТИ 1-ГО ГОДА ЖИЗНИ СОСТАВЛЯЕТ**

!+ 1,0 см

! 1,5 см

! 2,0 см

! 0,5 см

497

**? ПРИРОСТ ДЛИНЫ ТЕЛА ЗА ПЕРВЫЙ ГОД ЖИЗНИ В СРЕДНЕМ СОСТАВЛЯЕТ**

!+ 25 см

! 30 см

! 15 см

! 20 см

**? ДЛИНА ТЕЛА РЕБЁНКА В 1 ГОД В СРЕДНЕМ СОСТАВЛЯЕТ**

!+ 75 см

! 80 см

! 65 см

! 70 см

**? СРЕДНИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ДЛИНЫ ТЕЛА В 8 ЛЕТ СОСТАВЛЯЮТ У ДЕТЕЙ**

!+ 130 см

! 140 см

! 110 см

! 120 см

**? ПЕРИОД 1-ГО ВЫТЯЖЕНИЯ (УСКОРЕНИЯ РОСТ!+ ПРИХОДИТСЯ НА ВОЗРАСТ**

!+ 4-6 лет у мальчиков и 6-7 лет у девочек

! 4-6 лет у мальчиков и 9-10 лет у девочек

! 6-9 лет у мальчиков и 6-8 лет у девочек

! 6-9 лет у мальчиков и 9-10 лет у девочек

**? ПЕРИОД 1-ГО ВЫТЯЖЕНИЯ (УСКОРЕНИЯ РОСТ!+ У МАЛЬЧИКОВ ПРИХОДИТСЯ НА ВОЗРАСТ**

!+ 4-6 лет

! 6-7 лет

! 8-9 лет

! 10-11 лет

498

**? ПЕРИОД 1-ГО ВЫТЯЖЕНИЯ (УСКОРЕНИЯ РОСТ!+ У ДЕВОЧЕК ПРИХОДИТСЯ НА ВОЗРАСТ**

!+ 6-7 лет

! 8-9 лет

! 10-11 лет

! 4-6 лет

**? ПЕРИОД 2-ГО ВЫТЯЖЕНИЯ (УСКОРЕНИЯ РОСТ!+ ПРИХОДИТСЯ НА ВОЗРАСТ**

!+ 13-16 лет у мальчиков и 10-12 лет у девочек

! 8-10 лет у мальчиков и 10-12 лет у девочек

! 11-12 лет у мальчиков и 8-10 лет у девочек

! 13-16 лет у мальчиков и 8-10 лет у девочек

**? ПЕРИОД 2-ГО ВЫТЯЖЕНИЯ (УСКОРЕНИЯ РОСТ!+ У МАЛЬЧИКОВ ПРИХОДИТСЯ НА ВОЗРАСТ**

!+ 13-16 лет

! 15-17 лет

! 8-10 лет

! 11-12 лет

**? ПЕРИОД 2-ГО ВЫТЯЖЕНИЯ (УСКОРЕНИЯ РОСТ!+ У ДЕВОЧЕК ПРИХОДИТСЯ НА ВОЗРАСТ**

!+ 10-12 лет

! 13-16 лет

! 15-17 лет

! 8-10 лет

499

**? В КАКОМ ВОЗРАСТЕ В СРЕДНЕМ ПРОИСХОДИТ ПРЕКРАЩЕНИЕ РОСТА У ЮНОШЕЙ**

!+ 18-19 лет

! 13-15 лет

! 20-22 лет

! 15-17 лет

**? СРЕДНЯЯ МАССА ТЕЛА ДОНОШЕННОГО НОВОРОЖДЕННОГО СОСТАВЛЯЕТ**

!+ 3300-3400 г

! 3500-3700 г

! 2700-2900 г

! 3000-3200 г

**? У ДОНОШЕННОГО РЕБЁНКА МАССА ТЕЛА ПРИ РОЖДЕНИИ ДОЛЖНА БЫТЬ НЕ НИЖЕ**

!+ 2500 г

! 2800 г

! 2000 г

! 2300 г

**? МАКСИМАЛЬНАЯ ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ УБЫЛЬ МАССЫ ТЕЛА У НОВОРОЖДЕННОГО ОТМЕЧАЕТСЯ**

!+ к 3-5 дню жизни

! к 6-7 дню жизни

! к 8-10 дню жизни

! к 1-2 дню жизни

500

**? ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ УБЫЛЬ МАССЫ ТЕЛА У НОВОРОЖДЕННОГО ПРОИСХОДИТ ИЗ-ЗА**

!+ потери воды через кожу

! удаления сыровидной смазки

! кормления грудью

! докармливания в первые дни жизни

**? ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ УБЫЛЬ МАССЫ ТЕЛА У НОВОРОЖДЕННОГО ПРОИСХОДИТ ИЗ-ЗА**

!+ потери воды через лёгкие при дыхании

! удаления сыровидной смазки

! кормления грудью

! докармливания в первые дни жизни

**? ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ УБЫЛЬ МАССЫ ТЕЛА У НОВОРОЖДЕННОГО ПРОИСХОДИТ ИЗ-ЗА**

!+ выделения мекония и мочи

! удаления сыровидной смазки

! кормления грудью

! докармливания в первые дни жизни

**? ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ УБЫЛЬ МАССЫ ТЕЛА У НОВОРОЖДЕННОГО ПРОИСХОДИТ ИЗ-ЗА**

!+ выделения мочи

! удаления сыровидной смазки

! кормления грудью

! докармливания в первые дни жизни

501

**? ВОССТАНОВЛЕНИЕ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ УБЫЛИ МАССЫ ТЕЛА**

* **НОВОРОЖДЕННЫХ ПРОИСХОДИТ К**

!+ 7-10 дню жизни ! 10-14 дню жизни ! 14-21 дню жизни ! 5-7 дню жизни

**? СРЕДНЯЯ МАССА ТЕЛА РЕБЁНКА В 1 ГОД СОСТАВЛЯЕТ**

!+ 10 кг

! 12 кг

! 8 кг

! 9 кг

**? ПЕРИОД ПЕРВОГО «ОКРУГЛЕНИЯ» ПРИХОДИТСЯ НА ВОЗРАСТ**

!+ 1-3 лет

! 3-5 лет

! 6-8 лет

! 8-10 лет

**? ПЕРИОД ВТОРОГО «ОКРУГЛЕНИЯ» ПРИХОДИТСЯ НА ВОЗРАСТ**

!+ 7-10 лет

! 10-12 лет

! 3-5 лет

! 5-7 лет

**? СРЕДНЯЯ ОКРУЖНОСТЬ ГОЛОВЫ (В СМ) ДОНОШЕННОГО РЕБЁНКА ПРИ РОЖДЕНИИ СОСТАВЛЯЕТ**

!+ 34-36

! 30-32

! 32-34

! 36-38

502

**? НАИБОЛЬШИЕ ТЕМПЫ ПРИРОСТА ОКРУЖНОСТИ ГОЛОВЫ ОТМЕЧАЮТСЯ**

!+ в первой четверти 1-го года жизни

! во второй четверти 1-го года жизни

! во втором полугодии жизни

! от 1-го года до 3-х лет

**? СРЕДНЯЯ ОКРУЖНОСТЬ ГОЛОВЫ В1 ГОД СОСТАВЛЯЕТ**

!+ 45-47 см

! 48-49 см

! 42-43 см

! 44-45 см

**? СРЕДНЯЯ ОКРУЖНОСТЬ ГОЛОВЫ В 5 ЛЕТ СОСТАВЛЯЕТ**

!+ 50-52 см

! 53-54 см

! 55-56 см

! 48-49 см

**? ОКРУЖНОСТЬ ГОЛОВЫ У ДЕТЕЙ ДОСТИГАЕТ УРОВНЯ ВЗРОСЛЫХ К**

!+ 15-17 годам

! 13-15 годам

! 18-20 годам

! 10-12 годам

**? СРЕДНЯЯ ОКРУЖНОСТЬ ГРУДИ ДОНОШЕННОГО РЕБЁНКА ПРИ РОЖДЕНИИ СОСТАВЛЯЕТ**

!+ 32-34 см

! 36-38 см

! 28-30 см

! 30-32 см

503

**? ПРИ РОЖДЕНИИ У БОЛЬШИНСТВА ДЕТЕЙ ОКРУЖНОСТЬ ГОЛОВЫ**

!+ больше окружности груди на 1-2 см

! меньше окружности груди на 1-2 см

! равна окружности груди

! больше окружности груди на 3 см

**? В КОНЦЕ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ У БОЛЬШИНСТВА ДЕТЕЙ ОКРУЖНОСТЬ ГОЛОВЫ**

!+ меньше окружности груди на 2 см

! равна окружности груди

! больше окружности груди на 2 см

! меньше окружности груди на 4 см

**? АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИЙ ПОКАЗАТЕЛЬ ОЦЕНИВАЕТСЯ КАК «ВЫСОКИЙ», ЕСЛИ ОН ПОПАДАЕТ В**

!+ 90-97% центильный коридор

! 10-25% центильный коридор

! 25-75 % центильный коридор

! 75-90% центильный коридор

**? ФИЗИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ ГАРМОНИЧНОЕ, ЕСЛИ РАЗНИЦА НОМЕРОВ ЦЕНТИЛЬНЫХ КОРИДОРОВ РОСТА И МАССЫ СОСТАВЛЯЕТ НЕ БОЛЕЕ**

!+ 1

! 2

! 3

! 4

504

**? ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СОМАТОТИПА СУММИРУЮТ НОМЕРА ЦЕНТИЛЬНЫХ КОРИДОРОВ**

!+ массы тела, длины, окружности груди

! роста, массы тела, окружности головы

! роста и массы тела

! окружности груди и головы

**? ДЛЯ МЕЗОСОМАТОТИПА СУММА НОМЕРОВ ЦЕНТИЛЬНЫХ КОРИДОРОВ СОСТАВЛЯЕТ**

!+ 11-15

! 18-24

! 24-30

! 3-10

**? ДЛЯ МИКРОСОМАТОТИПА СУММА НОМЕРОВ ЦЕНТИЛЬНЫХ КОРИДОРОВ СОСТАВЛЯЕТ**

!+ 3-10

! 11-17

! 18-24

! 24-30

**? ДЛЯ МАКРОСОМАТОТИПА СУММА НОМЕРОВ ЦЕНТИЛЬНЫХ КОРИДОРОВ СОСТАВЛЯЕТ**

!+ 16-21

! 22-25

! 3-10

! 11-15

**? ТЕРМИН ГИПОТРОФИЯ ПОДРАЗУМЕВАЕТ**

!+ хроническое расстройство питания с дефицитом массы тела ! острое расстройство питания с дегидратацией ! дефицит отдельных нутриентов в питании

! острое расстройство питания с дефицитом массы тела

505

**? СТЕПЕНЬ ГИПОТРОФИИ ОЦЕНИВАЕТСЯ ПО ДЕФИЦИТУ**

!+ массы тела

! отдельных нутриентов рациона питания

! тургору мягких тканей

! Длины тела

**? ПРИ ГИПОТРОФИИ I СТЕПЕНИ ДЕФИЦИТ МАССЫ ТЕЛА (В %) СОСТАВЛЯЕТ**

!+ 10-20

! 20-30

! более 30

! 5-10

**? ПРИ ГИПОТРОФИИ II СТЕПЕНИ ДЕФИЦИТ МАССЫ ТЕЛА СОСТАВЛЯЕТ**

!+ 20-30%

! более 30%

! 5-10%

! 10-20%

**? ПРИ ГИПОТРОФИИ III СТ. ДЕФИЦИТ МАССЫ ТЕЛА СОСТАВЛЯЕТ**

!+ больше 30%

! больше 50%

! 10-20%

! 20-30%

**? ПАТОЛОГИЧЕСКИ ВЫСОКАЯ МАССА ТЕЛА ВЕРОЯТНА, ЕСЛИ ПОКАЗАТЕЛЬ МАССЫ ВЫХОДИТ ЗА ПРЕДЕЛЫ**

!+ 97% центиля

! 75% центиля

! 90% центиля

! 25% центиля

506

**? ТЕРМИН «ПАРАТРОФИЯ» ОЗНАЧАЕТ**

!+ хроническое расстройство питания с избытком массы ! острое расстройство питания с дегидратацией ! ожирение 4 степени

! хроническое расстройство питания с дефицитом массы

**? К НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПРИЧИНАМ ИЗБЫТКА МАССЫ ТЕЛА ОТНОСЯТСЯ**

!+ перекорм, переедание

! психосоциальная депривация

! эндокринные заболевания

! инфекционные заболевания

**? ПРИ ЗАДЕРЖКЕ РОСТА ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ ИСПОЛЬЗУЮТ ТЕРМИН**

!+ Нанизм

! Гиподинамия

! Гипостатура

! Гипотрофия

**? ПАТОЛОГИЧЕСКИ ВЫСОКИЙ РОСТ – ЭТО**

!+ Гигантизм

! Гипостатура

! Акселерация

! Нанизм

**? К ОСНОВНЫМ АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИМ ПОКАЗАТЕЛЯМ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ОТНОСИТСЯ**

!+ Длина тела

! Высота головы

! Нижний сегмент

! Верхний сегмент

507

**? К ОСНОВНЫМ АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИМ ПОКАЗАТЕЛЯМ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ОТНОСИТСЯ**

!+ Масса тела

! Высота головы

! Нижний сегмент

! Верхний сегмент

**? К ОСНОВНЫМ АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИМ ПОКАЗАТЕЛЯМ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ОТНОСИТСЯ**

!+ Окружность головы

! Высота головы

! Нижний сегмент

! Верхний сегмент

**? К ОСНОВНЫМ АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИМ ПОКАЗАТЕЛЯМ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ОТНОСИТСЯ**

!+ Окружность груди

! Высота головы

! Нижний сегмент

! Верхний сегмент

**? К ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИМ ПОКАЗАТЕЛЯМ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ОТНОСИТСЯ**

!+ Верхний сегмент

! Длина тела

! Масса тела

! Окружность головы

508

**? К ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИМ ПОКАЗАТЕЛЯМ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ОТНОСИТСЯ**

!+ Нижний сегмент

! Длина тела

! Масса тела

! Окружность головы

**? К ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИМ ПОКАЗАТЕЛЯМ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ОТНОСИТСЯ**

!+ Высота головы

! Длина тела

! Масса тела

! Окружность головы

**? К АНТРОПОМЕТРИЧЕСКОМУ ИНДЕКСУ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТЕПЕНИ РАЗВИТИЯ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ОТНОСИТСЯ**

!+ Индекс Эрисмана

! Индекс Кетле I

! Индекс Кетле II

! Индекс Чулицкой

**? К АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИМ ИНДЕКСАМ, ИСПОЛЬЗУЕМЫМ У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ ОТНОСИТСЯ**

!+ Индекс Кетле I

! Индекс Эрисмана

! Индекс Кетле II

! Индекс Филатова

509

**? К АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИМ ИНДЕКСАМ, ИСПОЛЬЗУЕМЫМ У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ ОТНОСИТСЯ**

!+ Индекс Чулицкой

! Индекс Эрисмана

! Индекс Кетле II

! Индекс Филатова

**? ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ ПОТЕРЯ МАССЫ У ДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

!+ Развитием в первые трое суток жизни

! Меньшей потерей массы искусственном вскармливании ! Восстановлением исходной массы тела 30-му дню жизни ! Восстановлением исходной массы тела 14-му дню жизни

**? ИЗМЕНЕНИЕ ХИМИЧЕСКОГО СОСТАВА МОЧИ 3-4-ДНЕВНОГО НОВОРОЖДЕННОГО СВЯЗАНО С**

!+ увеличением мочевой кислоты

! увеличением хлоридов

! увеличением фосфатов

! увеличением молочного сахара

**? КРАТНОСТЬ ВВЕДЕНИЯ АНТИБИОТИКОВ У ГРУДНЫХ ДЕТЕЙ ДОЛЖНА БЫТЬ РЕЖЕ ИЗ-ЗА**

!+ низких показателей клубочковой фильтрации

! нарушения кислотно-основного состояния

! длины и извитости мочеточников

! недостаточного развития коркового слоя

**? ПОЧКИ У ДЕТЕЙ 1-ГО ГОДА ЖИЗНИ ИМЕЮТ**

!+ недостаточно развитый корковый слой

! выраженные соединительнотканные прослойки

! зрелые ферментативные системы активной секреции ! бобовидную форму

510

**? ПОЧКИ У ДЕТЕЙ 1-ГО ГОДА ЖИЗНИ ИМЕЮТ**

!+ дольчатый характер

! выраженные соединительнотканные прослойки

! зрелые ферментативные системы активной секреции ! бобовидную форму

**? ПОЧКИ У НОВОРОЖДЁННЫХ ДЕТЕЙ**

!+ относительно большого размера

! относительно маленького размера

! имеют бобовидную форму

! имеют зрелую ферментативную систему

**? СУТОЧНЫЙ ДИУРЕЗ У РЕБЕНКА ПЕРВОГО ПОЛУГОДИЯ СОСТАВЛЯЕТ**

!+ 500 мл

! 400 мл

! 300 мл

! 200 мл

**? СУТОЧНЫЙ ДИУРЕЗ У РЕБЕНКА В 1 ГОД СОСТАВЛЯЕТ**

!+ 600 мл

! 500 мл

! 400 мл

! 300 мл

**? СУТОЧНЫЙ ДИУРЕЗ У РЕБЕНКА В 10 ЛЕТ СОСТАВЛЯЕТ**

!+ 1500 мл

! 1000 мл

! 750 мл

! 2000 мл

511

**? ДЛЯ ПАТОЛОГИИ МОЧЕВОЙ СИСТЕМЫ ХАРАКТЕРНО**

!+ нарушение мочеиспусканий

! экспираторная одышка

! ритм галопа

! пятнисто-папулёзная сыпь

**? ПРИ ПАТОЛОГИИ ОРГАНОВ МОЧЕВОЙ СИСТЕМЫ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ СИНДРОМ**

!+ отёчный

! диспепсический

! анемический

! суставной

**? ПРИ ПАТОЛОГИИ ОРГАНОВ МОЧЕВОЙ СИСТЕМЫ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ СИНДРОМ**

!+ мочевой

! диспепсический

! анемический

! суставной

**? ПРИ ПАТОЛОГИИ ОРГАНОВ МОЧЕВОЙ СИСТЕМЫ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ СИНДРОМ**

!+ дизурический

! диспепсический

! анемический

! суставной

**? ПРИ ПАТОЛОГИИ ОРГАНОВ МОЧЕВОЙ СИСТЕМЫ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ СИНДРОМ**

!+ гипертензивный

! диспепсический

! анемический

! суставной

512

**? БОЛИ В НАДЛОБКОВОЙ ОБЛАСТИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ**

!+ цистита

! пиелонефрита

! гастрита

! гломерулонефрита

**? ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ СКРЫТЫХ ОТЁКОВ ПРОВОДЯТ ПРОБУ**

!+ Мак-Клюра-Олдрича

! Зимницкого

! Нечипоренко

! Реберга

**? ГИПЕРТЕНЗИВНЫЙ СИНДРОМ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ**

!+ острого и хронического нефрита

! нейрогенного мочевого пузыря

! камня мочевого пузыря

! пузырно-мочеточникового рефлюкса

**? ГИПЕРТЕНЗИВНЫЙ СИНДРОМ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ**

!+ заболеваний почечных артерий

! нейрогенного мочевого пузыря

! камня мочевого пузыря

! пузырно-мочеточникового рефлюкса

**? ГИПЕРТЕНЗИВНЫЙ СИНДРОМ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ**

!+ острой и хронической почечной недостаточности

! нейрогенного мочевого пузыря

! камне мочевого пузыря

! пузырно-мочеточникового рефлюкса

513

**? ОЛИГУРИЕЙ СЧИТАЕТСЯ СНИЖЕНИЕ СУТОЧНОГО ДИУРЕЗА (В**

* **ОТ ВОЗРАСТНОЙ НОРМЫ) НА**

!+ 70 и более ! 30 и более ! 50 и более ! 90 и более

**? АНУРИЯ – ЭТО РЕЗКОЕ УМЕНЬШЕНИЕ ИЛИ ПРЕКРАЩЕНИЕ ВЫДЕЛЕНИЯ МОЧИ ВСЛЕДСТВИЕ**

!+ нарушения клубочковой фильтрации

! нарушения выведения мочи из мочевого пузыря

! обструкции мочевых путей ниже мочевого пузыря ! нарушения канальцевой реабсорбии

**? ПОЛИУРИЯ - УВЕЛИЧЕНИЕ СУТОЧНОГО КОЛИЧЕСТВА МОЧИ, ПРЕВЫШАЮЩЕЕ ВОЗРАСТНУЮ НОРМУ НА**

!+ 50% и более

! 30% и более

! 10% и более

! 20% и более

**? ПЕРИОД НОВОРОЖДЕННОСТИ ВКЛЮЧАЕТ ДЕТЕЙ ДО \_\_\_\_\_\_\_\_\_ НЕДЕЛЬ ЖИЗНИ**

!+ 4-х

! 3-х

! 2-х

! 6-ти

514

**? МЛАДЕНЧЕСКИЙ ПЕРИОД (ГРУДНОЙ) ВКЛЮЧАЕТ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ОТ**

!+ 1 месяца до 1 года

! 1 месяца до 3 лет

! 6 месяцев до 1,5 лет

! 6 месяцев до 3 лет

**? ПЕРИОД РАННЕГО ВОЗРАСТА ВКЛЮЧАЕТ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ОТ**

!+ 1 года до 3 лет

! 6 месяцев до 2-х лет

! 1-го года до 5 лет

! 2-х до 6 лет

**? ЧАСТОТА АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИХ ИЗМЕРЕНИЙ И ОСМОТРОВ ДЛЯ ОЦЕНКИ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ НА 1-ОМ ГОДУ ЖИЗНИ СОСТАВЛЯЕТ 1 РАЗ В**

!+ месяц

! неделю

! 3 месяца

! 6 месяцев

**? ЧАСТОТА АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИХ ИЗМЕРЕНИЙ И ОСМОТРОВ ДЛЯ ОЦЕНКИ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ В РАННЕМ ВОЗРАСТЕ СОСТАВЛЯЕТ 1 РАЗ В**

!+ 3 месяца

! 1 месяц

! 6 месяцев

! 1 год

515

**? ВОЗРАСТНЫЕ ГРУППЫ НА ПЕРВОМ ГОДУ ЖИЗНИ ФОРМИРУЮТСЯ С ИНТЕРВАЛОМ В**

!+ 1 месяц

! 1 неделю

! 3 месяца

! 2 месяца

**? ВОЗРАСТНЫЕ ГРУППЫ В ВОЗРАСТЕ ОТ 1 ГОДА ДО 3 ЛЕТ ФОРМИРУЮТСЯ С ИНТЕРВАЛОМ В**

!+ 3 месяца

! 1 месяц

! 6 месяцев

! 1 год

**? К КОНЦУ ПЕРИОДА ВНУТРИУТРОБНОГО РАЗВИТИЯ СКОРОСТЬ РОСТА ПЛОДА**

!+ уменьшается

! увеличивается в 1,5 раза

! увеличивается в 2 раза

! увеличивается в 2,5 раза

**? ЕЖЕМЕСЯЧНЫЙ ПРИРОСТ ДЛИНЫ ТЕЛА В ПЕРВОЙ ЧЕТВЕРТИ**

**1-ГО ГОДА ЖИЗНИ В СРЕДНЕМ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_\_ СМ**

!+ 3

! 2

! 1

! 4

516

**? ЕЖЕМЕСЯЧНЫЙ ПРИРОСТ ДЛИНЫ ТЕЛА ВО ВТОРОЙ ЧЕТВЕРТИ**

**1-ГО ГОДА ЖИЗНИ В СРЕДНЕМ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_\_ СМ**

!+ 2,5

! 2

! 1,5

! 3

**? ЕЖЕМЕСЯЧНЫЙ ПРИРОСТ ДЛИНЫ ТЕЛА В ТРЕТЬЕЙ ЧЕТВЕРТИ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ В СРЕДНЕМ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_\_\_ СМ**

!+ 1,5-2,0

! 1,0-1,5

! 0,5-1,0

! 2,0-2,5

**? ЕЖЕМЕСЯЧНЫЙ ПРИРОСТ ДЛИНЫ ТЕЛА В ПОСЛЕДНЕЙ ЧЕТВЕРТИ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ В СРЕДНЕМ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_\_ СМ**

!+ 1,0

! 0,5

! 1,5

! 2,0

**? ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ УБЫЛЬ МАССЫ ТЕЛА У БОЛЬШИНСТВА НОВОРОЖДЕННЫХ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ % ОТ МАССЫ ТЕЛА ПРИ РОЖДЕНИИ**

!+ 3-6

! 1-2

! 5-9

! 8-10

517

**? ВОССТАНОВЛЕНИЕ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ УБЫЛИ МАССЫ ТЕЛА**

* **БОЛЬШИНСТВА НОВОРОЖДЕННЫХ ПРОИСХОДИТ К \_\_\_\_\_\_\_ ДНЮ ЖИЗНИ**

!+ 7-10

! 5-7

! 10-14

! 14-21

**? СРЕДНЯЯ ЕЖЕГОДНАЯ ПРИБАВКА МАССЫ ТЕЛА У ДЕТЕЙ ДО 5 ЛЕТ СОГЛАСНО ЭМПИРИЧЕСКОЙ ФОРМУЛЕ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ КГ**

!+ 2

! 1

! 3

! 4

**? СРЕДНЯЯ МАССА ТЕЛА В 5 ЛЕТ СОГЛАСНО ЭМПИРИЧЕСКОЙ ФОРМУЛЕ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ КГ**

!+ 19

! 18

! 17

! 20

**? СРЕДНЯЯ ЕЖЕГОДНАЯ ПРИБАВКА МАССЫ ТЕЛА У ДЕТЕЙ СТАРШЕ 5 ЛЕТ ПО ЭМПИРИЧЕСКОЙ ФОРМУЛЕ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_\_ КГ**

!+ 3

! 2

! 1

! 4

518

**? ПЕРИОД ПЕРВОГО «ОКРУГЛЕНИЯ» ПРИХОДИТСЯ НА ВОЗРАСТ \_\_\_\_\_ ЛЕТ**

!+ 1-3

! 3-5

! 6-8

! 8-10

**? ПЕРИОД ВТОРОГО «ОКРУГЛЕНИЯ» ПРИХОДИТСЯ НА ВОЗРАСТ \_\_\_\_\_ ЛЕТ**

!+ 7-10

! 5-7

! 3-5

! 10-12

**? ПОД ЭПИКАНТОМ ПОНИМАЮТ**

!+ кожную складку, прикрывающая внутренний угол глазной щели

! заворот века

! увеличение длины ресниц

! сросшиеся брови

**? ПОЛИДАКТИЛИЮ РАССМАТРИВАЮТ КАК**

!+ увеличение количества пальцев

! сращение двух и более пальцев между собой

! изменение длины пальцев

! изменение формы пальцев

**? ПОКАЗАТЕЛИ ОКРУЖНОСТИ ГОЛОВЫ И ГРУДИ СРАВНИВАЮТСЯ К \_\_\_\_\_\_\_ МЕСЯЦАМ**

!+ 2-4

! 1-2

! 4-6

! 6-8

519

**? БРАХИЦЕФАЛИЮ РАССМАТРИВАЮТ КАК**

!+ увеличение поперечного размера черепа

! расширение черепа в затылочной части

! увеличение продольного размера черепа

! череп, вытянутый вверх

**? ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СОМАТОТИПА СУММИРУЮТ НОМЕРА ЦЕНТИЛЬНЫХ КОРИДОРОВ, ПОЛУЧЕННЫЕ ПРИ ОЦЕНКЕ**

!+ роста, массы тела, окружности груди

! массы тела, роста, окружности головы

! окружности головы, окружности груди, массы тела ! окружности груди, роста, окружности головы

**? ДЛЯ МЕЗОСОМАТОТИПА СУММА НОМЕРОВ ЦЕНТИЛЬНЫХ КОРИДОРОВ СОСТАВЛЯЕТ**

!+ 11-17

! 3-10

! 18-24

! 24-30

**? ПОД ТЕЛЕАНГИЭКТАЗИЕЙ ПОНИМАЮТ**

!+ сосудистые пятна, не выступающие над кожей

! сосудистые опухоли (гемангиомы)

! пигментные пятна на коже

! участки гипоплазии кожи

**? ДЛЯ МАКРОСОМАТОТИПА СУММА НОМЕРОВ ЦЕНТИЛЬНЫХ КОРИДОРОВ СОСТАВЛЯЕТ**

!+ 18-24

! 11-17

! 3-10

! 24-30

520

**? ДЛИНОЙ ВЕРХНЕГО СЕГМЕНТА ТЕЛА РЕБЕНКА СЧИТАЮТ РАССТОЯНИЕ ОТ ВЕРХУШЕЧНОЙ ТОЧКИ ДО**

!+ лобковой точки

! мечевидного отростка

! колена

! пупка

**? ДЛИНОЙ НИЖНЕГО СЕГМЕНТА ТЕЛА РЕБЕНКА СЧИТАЮТ РАССТОЯНИЕ ОТ ЛОБКОВОЙ ТОЧКИ ДО**

!+ основания стопы

! наружной лодыжки

! колена

! внутренней лодыжки

**? СООТНОШЕНИЕ МЕЖДУ ВЕРХНИМ И НИЖНИМ СЕГМЕНТАМИ ТЕЛА У НОВОРОЖДЕННОГО СОСТАВЛЯЕТ**

!+ 1,5-1,75:1

! 1:1

! 0,5:1

! 2:1

**? СРЕДНЯЯ ТОЧКА ДЛИНЫ ТЕЛА У НОВОРОЖДЕННОГО НАХОДИТСЯ НА**

!+ пупке

! лобке

! середине расстояния между пупком и лобком

! границе верхней и средней трети расстояния между пупком и лобком

521

**? СРЕДНЯЯ ТОЧКА ДЛИНЫ ТЕЛА У 6-ЛЕТНЕГО РЕБЕНКА НАХОДИТСЯ НА**

!+ середине расстояния между пупком и лобком

! пупке

! лобке

! границе верхней и средней трети расстояния между пупком и лобком

**? СРЕДНЯЯ ТОЧКА ДЛИНЫ ТЕЛА У ДЕТЕЙ С 12 ЛЕТ И У ВЗРОСЛЫХ НАХОДИТСЯ НА**

!+ лобке

! пупке

! середине расстояния между пупком и лобком

! границе верхней и средней трети расстояния между пупком и лобком

**? МАССО-РОСТОВОЙ ИНДЕКС (ТУР!+ ДЛЯ НОВОРОЖДЕННЫХ – ЭТО ЧАСТНОЕ ОТ ДЕЛЕНИЯ**

!+ массы тела при рождении на длину тела

! длины тела при рождении на массу тела

! массы тела при рождении на окружность головы

! массы тела на площадь поверхности тела

**? МАССО-РОСТОВОЙ ИНДЕКС (ТУР!+ У ДОНОШЕННОГО НОВОРОЖДЕННОГО СОСТАВЛЯЕТ**

!+ 60-80

! 50-60

! 40-50

! 70-90

522

**? РАЗНОСТЬ МЕЖДУ ОКРУЖНОСТЯМИ ГРУДИ И ГОЛОВЫ**

**(МОДИФИЦИРОВАННЫЙ ИНДЕКС ТУР!+ У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ПОСЛЕ 1-ГО ГОДА ДОЛЖНА УКЛАДЫВАТЬСЯ В ИНТЕРВАЛ \_\_\_\_\_\_\_, ГДЕ N – ВОЗРАСТ В ГОДАХ**

!+ от 1 до 2 n

! от 2 до 3 n

! от 3 до 4 n

! от 4 до 5 n

**? СРЕДНЯЯ ПЛОЩАДЬ ПОВЕРХНОСТИ ТЕЛА У НОВОРОЖДЕННЫХ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_\_\_ М2**

!+ 0,25

! 0,15

! 0,50

! 0,70

**? СРЕДНЯЯ ПЛОЩАДЬ ПОВЕРХНОСТИ ТЕЛА У ПОДРОСТКОВ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_\_ М2**

!+ 1,5

! 1,25

! 1,0

! 1,73

**? КАКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ИМЕЮТ ПЕРИФЕРИЧЕСКИЕ ЛИМФОУЗЛЫ ПРИ ПАЛЬПАЦИИ У ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ?**

!+ имеют мягко-эластическую консистенцию

! пальпируются 5-6 групп

! имеют плотную консистенцию

! пальпируются в каждой группе с одной стороны до 5-6

523

**? УРОВЕНЬ ГЕМОГЛОБИНА СРАЗУ ПОСЛЕ РОЖДЕНИЯ У ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_\_\_ Г/Л**

!+ 180-240

! 140-170

! 120-140

! 100-120

**? УРОВЕНЬ ГЕМОГЛОБИНА У ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ СТАРШЕ 1 ГОДА СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_\_\_ Г/Л**

!+ 120-140

! 110-115

! 100-110

! 140-160

**? КОЛИЧЕСТВО ЛЕЙКОЦИТОВ У ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ НА ПЕРВОМ ГОДУ ЖИЗНИ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ ×109/Л**

!+ 6-12

! 4-5

! 13-15

! 16-20

**? КОЛИЧЕСТВО ЛЕЙКОЦИТОВ У ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ ОТ 1 ГОДА ДО**

1. **ЛЕТ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ ×109/Л**

!+ 5-10

! 3-4

! 11-15

! 16-30

524

**? КОЛИЧЕСТВО ТРОМБОЦИТОВ У ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ СТАРШЕ 1 МЕС СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ ×109/Л**

!+ 150-300

! 100-120

! 310-350

! 400-500

**? КОЛИЧЕСТВО ТРОМБОЦИТОВ У ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ДО 1 МЕСЯЦА СОСТАВЛЯЕТ НЕ МЕНЕЕ \_\_\_\_\_ ×109/Л**

!+ 100

! 200

! 50

! 150

**? ДЛЯ ЛЕЙКОЦИТАРНОЙ ФОРМУЛЫ ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ ПЕРВЫХ ДНЕЙ ЖИЗНИ ХАРАКТЕРНО**

!+ количество лейкоцитов более 10×109/л

! количество лейкоцитов не более 10×109/л

! преобладание лимфоцитов

! преобладание моноцитов

**? ЧТО ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ЛЕЙКОЦИТАРНОЙ ФОРМУЛЫ ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ ПЕРВЫХ ДНЕЙ ЖИЗНИ?**

!+ нейтрофильный лейкоцитоз со сдвигом «влево»

! количество лейкоцитов не более 10×109/л

! преобладание лимфоцитов

! преобладание моноцитов

525

**? ДЛЯ ЛЕЙКОЦИТАРНОЙ ФОРМУЛЫ ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ОТ 1 МЕСЯЦА ДО 1 ГОДА ХАРАКТЕРНО**

!+ количество лейкоцитов не более 12×109/л

! количество лейкоцитов не более 10×109/л

! преобладание нейтрофилов

! преобладание моноцитов

**? ДЛЯ ЛЕЙКОЦИТАРНОЙ ФОРМУЛЫ ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ОТ 1 МЕСЯЦА ДО 1 ГОДА ХАРАКТЕРНО**

!+ преобладание лимфоцитов

! количество лейкоцитов не более 10×109/л

! преобладание нейтрофилов

! преобладание моноцитов

**? ДЛЯ ЛЕЙКОЦИТАРНОЙ ФОРМУЛЫ ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ОТ 1 ГОДА ДО 5 ЛЕТ ХАРАКТЕРНО**

!+ преобладание лимфоцитов

! количество лейкоцитов не более 12×109/л

! преобладание нейтрофилов

! преобладание моноцитов

**? ПЕРВЫЙ ПЕРЕКРЕСТ В ЛЕЙКОЦИТАРНОЙ ФОРМУЛЕ КРОВИ У ДЕТЕЙ ОТМЕЧАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ**

!+ 4-5 дней

! 2-3 месяцев

! 10-11 дней

! 5-6 месяцев

526

**? ВТОРОЙ ПЕРЕКРЕСТ В ЛЕЙКОЦИТАРНОЙ ФОРМУЛЕ КРОВИ У ДЕТЕЙ ОТМЕЧАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ**

!+ 4-5 лет

! 1-2 лет

! 4-5 месяцев

! 6-8 лет

**? ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЙ ЛИМФОЦИТОЗ У ДЕТЕЙ ОТМЕЧАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ**

!+ первых 4-5 лет

! первых 3 дней

! младших школьников

! старших школьников

**? ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЙ МОНОЦИТОЗ У ДЕТЕЙ ОТМЕЧАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ**

!+ первых 10-12 дней

! первых 3 дней

! 10-12 лет

! первых 3 месяцев

**? ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ ЭОЗИНОФИЛИЯ У ДЕТЕЙ ОТМЕЧАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ**

!+ первых 10-12 дней

! первых 3 дней

! младших школьников

! старших школьников

527

**? В КЛИНИЧЕСКОМ АНАЛИЗЕ КРОВИ РЕГЕНЕРАТОРНУЮ СПОСОБНОСТЬ ЭРИТРОИДНОГО РОСТКА КРОВЕТВОРЕНИЯ ОПРЕДЕЛЯЕТ КОЛИЧЕСТВО**

!+ ретикулоцитов

! эритроцитов

! лейкоцитов

! тромбоцитов

**? В КЛИНИЧЕСКОМ АНАЛИЗЕ КРОВИ СОСТОЯНИЕ ЛЕЙКОПОЭЗА ОПРЕДЕЛЯЕТ**

!+ абсолютное число отдельных групп лейкоцитов

! общее количество лейкоцитов

! процентное количество отдельных групп лейкоцитов ! абсолютное количество нейтрофилов

**? ОСОБЕННОСТЬ СВЕРТЫВАЮЩЕЙ СИСТЕМЫ КРОВИ У НОВОРОЖДЕННЫХ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В**

!+ низкой активности витамин-К-зависимых факторов (II, VII, IX, X)

! повышенной функциональной активности тромбоцитов

! повышеной активности плазменных факторов (V, VIII, XI, XII)

! высокой активности витамин-К-зависимых факторов (II, VII, IX, X)

**? ОСОБЕННОСТЬ СВЕРТЫВАЮЩЕЙ СИСТЕМЫ КРОВИ У НОВОРОЖДЕННЫХ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В**

!+ сниженной функциональной активности тромбоцитов ! повышенной функциональной активности тромбоцитов

! высокой активности витамин-К-зависимых факторов (II, VII, IX, X)

! повышенной активности плазменных факторов (V, VIII, XI, XII)

528

**? ОСОБЕННОСТЬ СВЕРТЫВАЮЩЕЙ СИСТЕМЫ КРОВИ У НОВОРОЖДЕННЫХ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В**

!+ сниженной активности естественных антикоагулянтов ! повышенной функциональной активности тромбоцитов

! высокой активности витамин-К-зависимых факторов (II, VII, IX, X)

! повышенной активности плазменных факторов (V, VIII, XI, XII)

**? ОСОБЕННОСТЬЮ ТРОМБОЦИТОВ У НОВОРОЖДЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ ИХ**

!+ пониженная функциональная активность

! повышенная функциональная активность

! повышенная способность к агрегации

! повышенное количество

**? ДЛЯ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ ГЕМОСТАЗА НЕОБХОДИМО СДЕЛАТЬ**

!+ коагулограмму

! миелограмму

! биохимический анализ крови

! клинический анализ крови

**? ДЛЯ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ ГЕМОСТАЗА НЕОБХОДИМО СДЕЛАТЬ**

!+ агрегатограмму

! миелограмму

! биохимический анализ крови

! клинический анализ крови

529

**? У ЗДОРОВОГО НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА КОЛИЧЕСТВО ФЕТАЛЬНОГО ГЕМОГЛОБИНА СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_\_ %**

!+ 60-80

! 40-50

! 20-30

! 5-15

**? В ЛЕЙКОЦИТАРНОЙ ФОРМУЛЕ У ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ СТАРШЕ 1 ГОДА КОЛИЧЕСТВО МОНОЦИТОВ СОСТАВЛЯЕТ**

**\_\_\_\_\_\_ %**

!+ 0-8

! 9-10

! 11-15

! 16-25

**? В ЛЕЙКОЦИТАРНОЙ ФОРМУЛЕ У ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ СТАРШЕ 1 ГОДА КОЛИЧЕСТВО ЭОЗИНОФИЛОВ СОСТАВЛЯЕТ**

**\_\_\_\_\_\_ %**

!+ 0-5

! 6-10

! 11-15

! 16-20

**? ОСОБЕННОСТЬЮ КОЖИ НОВОРОЖДЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ склонность к шелушению и мацерации

! недостаточное кровоснабжение

! хорошее развитие потовых желез

! плотная связь между эпидермисом и дермой

530

**? ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ КОЖИ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ слабо выраженная защитная функция

! зрелость терморегуляции

! низкая интенсивность дыхательной функции

! сниженная резорбционная функция

**? ДЛЯ САЛЬНЫХ ЖЕЛЕЗ У ГРУДНЫХ ДЕТЕЙ ХАРАКТЕРНО**

!+ распространение по всей коже, кроме ладоней и подошв

! равномерное распространение по всей коже

! наибольшее распространение на коже ладоней и подошв

! наибольшее распространение на проксимальных отделах конечностей

**? САЛЬНЫЕ ЖЕЛЕЗЫ НАЧИНАЮТ ФУНКЦИОНИРОВАТЬ С**

!+ 7-го месяца внутриутробного развития

! 1-го месяца жизни

! 35-37 недели гестации

! 3-4 месяца жизни

**? ОСОБЕННОСТЬЮ САЛЬНЫХ ЖЕЛЕЗ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ возможность перерождаться в кисты

! преимущественная концентрация на коже подошв и ладоней ! морфологическая незрелость к рождению ! распространение по всей коже

**? ОСОБЕННОСТЬЮ ЖИРОВОЙ ТКАНИ У ГРУДНЫХ ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ большая относительная масса подкожной жировой клетчатки (на 1 кг массы тел!+, чем у взрослых

! меньшая относительная масса подкожной жировой клетчатки, чем у взрослых ! менее плотная консистенция подкожного жира, чем у взрослых ! хорошее развитие жировой ткани в брюшной и грудной полостях

531

**? ОСОБЕННОСТЬЮ ЖИРОВОЙ ТКАНИ У НОВОРОЖДЕННЫХ ПО СРАВНЕНИЮ С ДЕТЬМИ СТАРШЕГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ большее количество бурой жировой ткани

! меньшее количество бурой жировой ткани

! хорошее развитие жировой ткани вокруг внутренних органов ! меньшая относительная масса жировой ткани

**? БУРАЯ ЖИРОВАЯ КЛЕТЧАТКА У ДЕТЕЙ**

!+ обеспечивает несократительный термогенез

! обеспечивает сократительный термогенез

! увеличивается с возрастом ребенка

! локализуется на передней поверхности грудной клетки

**? ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ ЖИРОВОЙ ТКАНИ И ПОДКОЖНОГО ЖИРА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ хорошая защита при воздействии механических факторов (падения, ушибы и др.) ! хорошая опора для внутренних органов ! хорошая функция сбережения тепла

! недостаточная функция энергетического и нутриентного обеспечения

**? ОСОБЕННОСТЬЮ ПОДКОЖНО-ЖИРОВОЙ КЛЕТЧАТКИ У ДЕВОЧЕК ПОСЛЕ 7-8 ЛЕТ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ распределение неравномерное со скоплением в области ягодиц, живота, бедер

! равномерное распределение по всему телу

! большее количество подкожного жира в верхней половине туловища

! неравномерное распределение со скоплением на щеках и верхних конечностях

**? ЦВЕТ КОЖИ В ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ ЗАВИСИТ ОТ КОЛИЧЕСТВА**

!+ меланина

! билирубина

! коллагена

! эластина

532

**? ЦВЕТ КОЖИ В ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ ЗАВИСИТ ОТ**

!+ глубины залегания подкожных сосудов

! количества билирубина

! количества коллагена

! количества эластина

**? ФИЗИОЛОГИЧЕСКИМ ТРАНЗИТОРНЫМ СОСТОЯНИЕМ КОЖИ НОВОРОЖДЕННЫХ СЧИТАЕТСЯ**

!+ желтуха

! склерема

! пиодермия

! адипонекроз

**? ФИЗИОЛОГИЧЕСКИМ ТРАНЗИТОРНЫМ СОСТОЯНИЕМ КОЖИ НОВОРОЖДЕННЫХ СЧИТАЕТСЯ**

!+ эритема

! адипонекроз

! склередема

! пузырчатка

**? ФИЗИОЛОГИЧЕСКИМ ТРАНЗИТОРНЫМ СОСТОЯНИЕМ КОЖИ НОВОРОЖДЕННЫХ СЧИТАЕТСЯ**

!+ шелушение

! склередема

! эпидермолиз

! везикулопустулез

**? ПУШКОВЫЕ ВОЛОСЫ У ЗРЕЛОГО НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА К РОЖДЕНИЮ**

!+ остаются на плечах и спине

! должны исчезнуть полностью

! остаются только на лице

! покрывают все тело

533

**? ОТНОСИТЕЛЬНАЯ ПЛОЩАДЬ ПОВЕРХНОСТИ ТЕЛА (НА 1 КГ МАССЫ ТЕЛ!+ С ВОЗРАСТОМ РЕБЕНКА**

!+ уменьшается

! увеличивается

! не изменяется

! до 5 лет увеличивается, затем уменьшается

**? ЛЕГКАЯ СМЕЩАЕМОСТЬ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ОБЪЯСНЯЕТСЯ СЛАБОСТЬЮ**

!+ опорной жировой ткани

! костных структур

! мышц

! связочного аппарата

**? ЛЕГКОСТЬ ПОВРЕЖДЕНИЯ И ИНФИЦИРОВАНИЯ КОЖИ У ГРУДНЫХ ДЕТЕЙ СВЯЗАНА С**

!+ тонкостью кожи, склонностью к мацерации, незрелостью местного иммунитета

! толстым, рыхлым роговым слоем, незрелостью местного иммунитета

! тонкостью кожи, кислой реакцией секрета кожи

! толстым, рыхлым роговым слоем, склонностью к мацерации

**? КОСТНАЯ ТКАНЬ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ПО СРАВНЕНИЮ СО ВЗРОСЛЫМИ**

!+ менее плотная, более гибкая, склонна к деформациям

! более плотная, менее гибкая, не склонна к деформациям ! менее плотная, менее гибкая, не склонна к деформациям ! более плотная, более гибкая, не склонна к деформациям

**? В ПРОЦЕССЕ ОСТЕОГЕНЕЗА ВЫДЕЛЯЮТ \_\_\_\_\_\_\_\_ СТАДИИ(Й)**

!+ 3

! 2

! 5

! 6

534

**? УРОВЕНЬ ОБЩЕГО КАЛЬЦИЯ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ ДЕТЕЙ СТАРШЕ МЕСЯЦА В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_\_\_\_ ММОЛЬ/Л**

!+ 2,5-2,85

! 2,0-2,4

! 1,3-2,0

! 2,95-3,0

**? СТРОЕНИЕ КОСТНОЙ ТКАНИ У ДЕТЕЙ ПРИБЛИЖАЕТСЯ К ХАРАКТЕРИСТИКАМ ВЗРОСЛОГО К \_\_\_\_\_\_\_\_ ГОДАМ**

!+ 12

! 7

! 3

! 15

**? ЗАКРЫТИЕ ШВОВ ЧЕРЕПА У ДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ НАЧИНАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ МЕСЯЦЕВ**

!+ 3-4

! 2-3

! 4-6

! 6-9

**? В НОРМЕ МАКСИМАЛЬНАЯ ВЕЛИЧИНА БОЛЬШОГО РОДНИЧКА СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_\_\_\_ СМ**

!+ 3×3

! 2×2

! 2,5×2,5

! 1,5×1,5

535

**? НАИБОЛЕЕ ПОЗДНИЕ СРОКИ ЗАКРЫТИЯ БОЛЬШОГО РОДНИЧКА ПРИХОДЯТСЯ НА \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ МЕСЯЦЕВ**

!+ 15

! 12

! 18

! 20

**? МАЛЫЙ РОДНИЧОК ПРИ РОЖДЕНИИ ОТКРЫТ У ДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ В \_\_\_\_\_ % СЛУЧАЕВ**

!+ 20-25

! 50-75

! 25-50

! 75-100

**? МАССА МЫШЦ ОТНОСИТЕЛЬНО МАССЫ ТЕЛА У НОВОРОЖДЕННЫХ ПО СРАВНЕНИЮ СО ВЗРОСЛЫМИ**

!+ меньше и составляет 23%

! больше и составляет 44%

! такая же и составляет 50%

! меньше и составляет 44%

**? В ПОСТНАТАЛЬНОЙ ЖИЗНИ НАИБОЛЬШИЙ ПРИРОСТ МАССЫ ОТМЕЧАЕТСЯ СО СТОРОНЫ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ТКАНИ**

!+ мышечной

! костной

! кроветворной

! лимфоидной

**? У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА МЫШЦЫ**

!+ короткие, бедны сократительными белками, жиром, богаты водой ! длинные, содержат много сократительных белков, жира, мало воды ! короткие, тонкие, содержат много жира, мало воды ! короткие, тонкие, богаты сократительными белками

536

**? ОСОБЕННОСТЬЮ МЫШЦ У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ отсутствие расслабления во время сна

! преобладание тонуса мышц разгибателей конечностей ! расслабление во время сна мышцы расслабляются ! мышечная гипотония

**? МЫШЕЧНЫЙ РЕЛЬЕФ У ДЕТЕЙ НАЧИНАЕТ ВЫЯВЛЯТЬСЯ ПОСЛЕ \_\_\_\_\_\_\_ ЛЕТ**

!+ 5-7

! 3-4

! 1-2

! 10-12

**? СКОРОСТЬ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ У ДЕТЕЙ СТАРШЕ ГОДА СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ МЛ/МИН/1,73 М2**

!+ 10020

! 6020

! 8020

! 12020

**? СУТОЧНОЕ КОЛИЧЕСТВО ВЫДЕЛЯЕМОЙ МОЧИ ОТ СУТОЧНОГО КОЛИЧЕСТВА ПРИНЯТОЙ ЖИДКОСТИ У ДЕТЕЙ СОСТАВЛЯЕТ**

!+ 2/3-3/4

! 1/3-1/2

! 1/3-1/5

! 1/3-1/6

537

**? ЧИСЛО МОЧЕИСПУСКАНИЙ ЗА СУТКИ У РЕБЕНКА 1 МЕСЯЦА СОСТАВЛЯЕТ**

!+ 20

! 10

! 3

! 5

**? ЧИСЛО МОЧЕИСПУСКАНИЙ ЗА СУТКИ У ШКОЛЬНИКОВ ОРИЕНТИРОВОЧНО СОСТАВЛЯЕТ**

!+ 5

! 1

! 3

! 15

**? СУТОЧНЫЕ КОЛЕБАНИЯ ОТНОСИТЕЛЬНОЙ ПЛОТНОСТИ МОЧИ**

* **ДЕТЕЙ СТАРШЕ 1 ГОДА СОСТАВЛЯЮТ**

!+ 1005-1025

! 1001-1010

! 1005-1015

! 1001-1005

**? СООТНОШЕНИЕ КОЛИЧЕСТВА ВЫДЕЛЕННОЙ МОЧИ ДНЕМ И НОЧЬЮ У ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА СТАРШЕ 1 ГОДА СОСТАВЛЯЕТ**

!+ 2:1

! 0,5:1

! 1:1

! 1:2

538

**? СОДЕРЖАНИЕ НАТРИЯ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ У ДЕТЕЙ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ММОЛЬ/Л**

!+ 135-145

! 120-140

! 100-120

! 145-160

**? СОДЕРЖАНИЕ КАЛИЯ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ У ДЕТЕЙ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ММОЛЬ/Л**

!+ ?0-?5

! ?0-?0

! ?0-?5

! ?0-?5

**? СОДЕРЖАНИЕ ОБЩЕГО КАЛЬЦИЯ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ У ДЕТЕЙ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ММОЛЬ/Л**

!+ ?25–?7

! ?5–?0

! ?5–?0

! ?9–?5

**? ОСОБЕННОСТЬЮ ВОДНО-СОЛЕВОГО ОБМЕНА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ большая интенсивность водного обмена

! меньшая интенсивность водного обмена

! меньшее выделение воды через кожу и легкие

! относительно меньшая потребность в воде

539

**? ПЕРЕМЕЩЕНИЕ ПОЧЕК ИЗ ТАЗА В ВЕРХНИЕ ОТДЕЛЫ ЗАБРЮШИННОГО ПРОСТРАНСТВА ПРОИСХОДИТ**

!+ внутриутробно

! к рождению

! к 1 месяцу жизни

! к 1 году жизни

**? БОЛЕЕ НИЗКОЕ РАСПОЛОЖЕНИЕ ПОЧЕК У ДЕТЕЙ ПО СРАВНЕНИЮ СО ВЗРОСЛЫМИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ДО \_\_\_\_\_\_ЛЕТ**

!+ 5-7

! 1-2

! 3-4

! 8-10

**? ФОРМИРОВАНИЕ СТРУКТУР ФИКСАЦИИ ПОЧЕК ЗАКАНЧИВАЕТСЯ К \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ГОДАМ**

!+ 5-7

! 1 -1,5

! 2-3

! 8-10

**? ЕМКОСТЬ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ ОРИЕНТИРОВОЧНО СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ МЛ**

!+ 30

! 10

! 20

! 50

540

**? ЕМКОСТЬ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ У ДЕТЕЙ В 1 ГОД ОРИЕНТИРОВОЧНО СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_\_\_\_ МЛ**

!+ 40

! 20

! 60

! 90

**? ЕМКОСТЬ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ У ДЕТЕЙ В 3-5 ЛЕТ ОРИЕНТИРОВОЧНО СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_\_\_ МЛ**

!+ 120

! 70

! 210

! 350

**? ЕМКОСТЬ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ У ДЕТЕЙ В 9-12 ЛЕТ ОРИЕНТИРОВОЧНО СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_\_\_ МЛ**

!+ 220

! 70

! 120

! 350

**? ЕМКОСТЬ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ У ПОДРОСТКОВ ОРИЕНТИРОВОЧНО СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_\_\_ МЛ**

!+ 350

! 120

! 170

! 210

541

**? ФИЛЬТРАЦИОННАЯ СПОСОБНОСТЬ ПОЧЕК У ДЕТЕЙ ПРИБЛИЖАЕТСЯ К УРОВНЮ ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА ПОСЛЕ**

!+ 1 года

! 3 лет

! 5 лет

! 7 лет

**? КОНЦЕНТРАЦИОННАЯ СПОСОБНОСТЬ ПОЧЕК У ДЕТЕЙ ДОСТИГАЕТ УРОВНЯ ВЗРОСЛЫХ К \_\_\_\_\_\_\_ МЕСЯЦАМ**

!+ 9-12

! 2-4

! 6-8

! 13-15

**? МОЧЕКИСЛЫМ ИНФАРКТОМ ПОЧЕК У НОВОРОЖДЕННОГО ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ отложение кристаллов мочевой кислоты в канальцах и собирательных трубках

! очаговая ишемия почечной паренхимы

! отложение белка в канальцах и собирательных трубках

! некроз канальцев

**? ЧИСЛО МОЧЕИСПУСКАНИЙ ЗА СУТКИ У РЕБЕНКА ПЕРВОГО ДНЯ ЖИЗНИ СОСТАВЛЯЕТ**

!+ 0-2

! 4-5

! 8-10

! 15-20

**? У ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ ПЕРВЫХ ЛЕТ ЖИЗНИ ПОЧКИ**

!+ могут пальпироваться

! пальпироваться не должны

! пальпация почек всегда свидетельствует о патологии ! всегда пальпируются

542

**? КОЛЕБАНИЯ РН МОЧИ У ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ СОСТАВЛЯЮТ**

!+ 5-7

! 3-4

! 8-10

! 1-2

**? ПРИ СОХРАННОЙ ФУНКЦИИ ПОЧЕК ОТНОСИТЕЛЬНАЯ ПЛОТНОСТЬ УТРЕННЕЙ ПОРЦИИ МОЧИ У ДЕТЕЙ ДОЛЖНА БЫТЬ НЕ МЕНЕЕ**

!+ 1018

! 1012

! 1010

! 1025

**? ПОКАЗАТЕЛЬ КЛИРЕНСА ПО ЭНДОГЕННОМУ КРЕАТИНИНУ ОТРАЖАЕТ**

!+ клубочковую фильтрацию

! концентрационную функцию почек

! реабсорбционную функцию почек

! секреторную функцию почек

**? КОНЦЕНТРАЦИОННУЮ ФУНКЦИЮ ПОЧЕК МОЖНО ОЦЕНИТЬ ПО**

!+ колебаниям относительной плотности мочи в течение суток

! уровню белка в суточной моче

! уровню мочевины в биохимическом анализе крови

! клиренсу эндогенного креатинина

**? У ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА В ВОЗРАСТЕ 1 МЕСЯЦА СУТОЧНЫЙ ДИУРЕЗ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_\_\_ МЛ**

!+ 100-300

! 50-70

! 350-400

! 450-600

543

**? У ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА В ВОЗРАСТЕ 1 ГОДА СУТОЧНЫЙ ДИУРЕЗ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_\_\_ МЛ**

!+ 300-600

! 50-150

! 100-200

! 700-900

**? У ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА СУТОЧНЫЙ ДИУРЕЗ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_\_\_\_ МЛ**

!+ 400-900

! 1000-1200

! 200-300

! 100-150

**? У ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА СУТОЧНЫЙ ДИУРЕЗ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_\_ МЛ**

!+ 700-1200

! 300-600

! 200-400

! 1300-1500

**? У ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА СТАРШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА СУТОЧНЫЙ ДИУРЕЗ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_\_\_\_ МЛ**

!+ 1000-1500

! 700-800

! 400-600

! 100-350

544

**? ЧИСЛО МОЧЕИСПУСКАНИЙ ЗА СУТКИ У ДЕТЕЙ ВТОРОГО ПОЛУГОДИЯ ЖИЗНИ ОРИЕНТИРОВОЧНО СОСТАВЛЯЕТ**

!+ 15-16

! 20-25

! 18-20

! 8-10

**? ЧИСЛО МОЧЕИСПУСКАНИЙ ЗА СУТКИ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА ОРИЕНТИРОВОЧНО СОСТАВЛЯЕТ**

!+ 7-10

! 4-6

! 16-20

! 11-15

**? КОНТРОЛЬ УПРАВЛЕНИЯ МОЧЕИСПУСКАНИЕМ ДНЕМ ВЫРАБАТЫВАЕТСЯ У ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА К \_\_\_\_\_\_\_\_ ГОДУ/АМ**

!+ 2-3

! 0,5-1

! 1-1,5

! 4-5

**? КОНТРОЛЬ УПРАВЛЕНИЯ МОЧЕИСПУСКАНИЕМ ВО ВРЕМЯ НОЧНОГО СНА (ОТСУТСТВИЕ ЭНУРЕЗ!+ ФОРМИРУЕТСЯ У ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА К \_\_\_\_\_\_\_\_ ГОДУ/АМ**

!+ 4-5

! 0,5-1

! 1,5-2

! 2-3

545

**? ЦВЕТ УТРЕННЕЙ ПОРЦИИ МОЧИ У ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ ДОЛЖЕН БЫТЬ**

!+ соломенно-желтый

! бесцветный

! темно-желтый

! светло-коричневый

**? У ГРУДНОГО РЕБЕНКА ЦВЕТ МОЧИ ПО СРАВНЕНИЮ С БОЛЕЕ СТАРШИМИ ДЕТЬМИ**

!+ более светлый

! более темный

! такой же

! имеет розоватую окраску

**? У ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ В РАЗОВОЙ ПОРЦИИ МОЧИ ПРИ КАЧЕСТВЕННОМ АНАЛИЗЕ БЕЛОК В НОРМЕ ДОЛЖЕН БЫТЬ ДО \_\_\_\_\_ Г/Л**

!+ 0,033

! 0,99

! 0,066

! 0,33

**? У ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ В РАЗОВОЙ ПОРЦИИ МОЧИ ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ АППАРАТНЫМ МЕТОДОМ БЕЛОК В НОРМЕ ДОЛЖЕН БЫТЬ ДО**

**\_\_\_\_\_ Г/Л**

!+ 0,1

! 0,3

! 0,2

! 0,5

546

**? У ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ ПРИ МИКРОСКОПИИ ОСАДКА РАЗОВОЙ ПОРЦИИ МОЧИ ДОПУСКАЕТСЯ НАЛИЧИЕ ЛЕЙКОЦИТОВ ДО \_\_\_\_\_\_\_\_\_ В ПОЛЕ ЗРЕНИЯ**

!+ 3-6

! 10-12

! 13-15

! 20-22

**? У ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ ПРИ МИКРОСКОПИИ ОСАДКА РАЗОВОЙ ПОРЦИИ МОЧИ ДОПУСКАЕТСЯ НАЛИЧИЕ ЭРИТРОЦИТОВ ДО \_\_\_\_\_\_\_\_\_ В ПОЛЕ ЗРЕНИЯ**

!+ 0-3

! 5-6

! 7-11

! 8-10

**? У ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ ПРИ МИКРОСКОПИИ ОСАДКА РАЗОВОЙ ПОРЦИИ МОЧИ ДОПУСКАЕТСЯ НАЛИЧИЕ \_\_\_\_\_\_\_ ЦИЛИНДРОВ**

!+ единичных гиалиновых

! единичных эритроцитарных

! множественных гиалиновых

! множественных восковидных

**? У ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ ПРИ МИКРОСКОПИИ ОСАДКА РАЗОВОЙ ПОРЦИИ ПРАВИЛЬНО СОБРАННОЙ МОЧИ БАКТЕРИУРИЯ**

!+ допускается в незначительном количестве

! не допускается

! допускается в значительном количестве

! всегда свидетельствует о воспалительном процессе в органах мочевой системы

547

**? У ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ ПРИ МИКРОСКОПИИ ОСАДКА РАЗОВОЙ ПОРЦИИ МОЧИ СОЛИ**

!+ могут быть в незначительном количестве

! могут быть в значительном количестве

! не должны определяться

! всегда свидетельствуют о нарушении обмена веществ

**? ДОПУСТИМОЕ КОЛИЧЕСТВО ЛЕЙКОЦИТОВ В 1 МЛ ОСАДКА МОЧИ ПО НЕЧИПОРЕНКО СОСТАВЛЯЕТ ДО**

!+ 2000

! 5000

! 3000

! 1000

**? ДОПУСТИМОЕ КОЛИЧЕСТВО ЭРИТРОЦИТОВ В 1 МЛ ОСАДКА МОЧИ ПО НЕЧИПОРЕНКО СОСТАВЛЯЕТ ДО**

!+ 1000

! 2000

! 3000

! 500

**? ПРОБА ПО ЗИМНИЦКОМУ ПОЗВОЛЯЕТ ОЦЕНИТЬ**

!+ функциональное состояние почек

! биохимические показатели мочи

! количество клеточных элементов в мочевом осадке ! скорость клубочковой фильтрации

**? ДЛЯ ПРОБЫ ПО ЗИМНИЦКОМУ МОЧА СОБИРАЕТСЯ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ЧАСА/ОВ**

!+ каждые 3

! в течение 12

! в течение 3

! каждые 6

548

**? В ПРОБЕ ПО ЗИМНИЦКОМУ В КАЖДОЙ ПОРЦИИ МОЧИ ОПРЕДЕЛЯЮТ**

!+ количество мочи

! количество клеточных элементов

! биохимические показатели

! реакцию мочи

**? В ПРОБЕ ПО ЗИМНИЦКОМУ В КАЖДОЙ ПОРЦИИ МОЧИ ОПРЕДЕЛЯЮТ**

!+ относительную плотность мочи

! количество клеточных элементов

! биохимические показатели

! реакцию мочи

**? КАКОЙ БИОХИМИЧЕСКИЙ ПОКАЗАТЕЛЬ КРОВИ ИССЛЕДУЮТ ДЛЯ ОЦЕНКИ ФУНКЦИИ ПОЧЕК ПО ПОДДЕРЖАНИЮ ГОМЕОСТАЗА?**

!+ уровень мочевины

! активность трансаминаз

! общий билирубин

! протромбин

**? ИНСТРУМЕНТАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ОРГАНОВ МОЧЕВОЙ СИСТЕМЫ, КАК ПРАВИЛО, НАЧИНАЮТ С \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ МЕТОДА**

!+ ультразвукового

! эндоскопического

! радиологического

! рентгенологического

549

**? ИЗ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ ПОЧЕК НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ИСПОЛЬЗУЮТ**

!+ экскреторную урографию

! ретроградную пиелографию

! почечную ангиографию

! компьютерную томографию

**? ЗАКЛАДКА НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ПРОИСХОДИТ НА \_\_\_\_\_\_\_ НЕДЕЛЕ ГЕСТАЦИИ**

!+ 1-2

! 3-4

! 5-6

! 7-8

**? ВНУТРИУТРОБНО НАИБОЛЬШАЯ ИНТЕНСИВНОСТЬ ДЕЛЕНИЯ НЕРВНЫХ КЛЕТОК ГОЛОВНОГО МОЗГА ПРИХОДИТСЯ НА \_\_\_\_\_ НЕДЕЛЬ ГЕСТАЦИИ**

!+ 10-18

! 5-12

! 2-5

! 15-25

**? МАССА ГОЛОВНОГО МОЗГА НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА ОТНОСИТЕЛЬНО МАССЫ ТЕЛА СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_\_\_ %**

!+ 10

! 2

! 5

! 25

550

**? НАИБОЛЕЕ ВЫСОКИЕ ТЕМПЫ УВЕЛИЧЕНИЯ МАССЫ ГОЛОВНОГО МОЗГА У ДЕТЕЙ ПРИХОДЯТСЯ НА СРОКИ**

!+ от 0 мес. до 1года

! от 1года до 5 лет

! от 6 лет до10 лет

! от 10 лет до 17 лет

**? К РОЖДЕНИЮ РЕБЕНКА САМЫМ НЕЗРЕЛЫМ ОТДЕЛОМ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ кора головного мозга

! продолговатый мозг

! стрио-паллидарная система

! спинной мозг

**? МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ ВЕЩЕСТВА ГОЛОВНОГО МОЗГА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ плохая дифференцировка серого и белого вещества ! четкая граница между серым и белым веществом ! отсутствие серого вещества ! отсутствие белого вещества

**? ЧИСЛО НЕРВНЫХ КЛЕТОК ГОЛОВНОГО МОЗГА К РОЖДЕНИЮ РЕБЕНКА ОТНОСИТЕЛЬНО ВЗРОСЛОГО СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ %**

!+ 25

! 75

! 50

! 100

551

**? ЧИСЛО НЕРВНЫХ КЛЕТОК ГОЛОВНОГО МОЗГА У ДЕТЕЙ ДОСТИГАЕТ УРОВНЯ ВЗРОСЛЫХ К \_\_\_\_\_ ГОДАМ**

!+ 1-1,5

! 3-5

! 6-8

! 10-12

**? ПРОЦЕСС ДИФФЕРЕНЦИРОВКИ НЕЙРОЦИТОВ ПОСЛЕ РОЖДЕНИЯ РЕБЕНКА ВКЛЮЧАЕТ**

!+ увеличение размеров нейроцитов, нарастание количества межсинаптических контактов ! уменьшение размеров нейроцитов, уменьшение количества и разветвленности дендритов

! уменьшение размеров нейроцитов, без изменений структуры и количества межсинаптических контактов

! увеличение размеров нейроцитов, без изменения структуры и количества межсинаптических контактов

**? ДИФФЕРЕНЦИРОВКА НЕРВНЫХ КЛЕТОК КОРЫ ГОЛОВНОГО МОЗГА ЗАВЕРШАЕТСЯ К \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ГОДАМ**

!+ 8

! 5

! 2

! 12

**? МИЕЛИНИЗАЦИЯ НЕРВНЫХ ВОЛОКОН В ОСНОВНОМ ЗАВЕРШАЕТСЯ К \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ГОДАМ**

!+ 3-5

! 1-3

! 10-15

! 7-10

552

**? ОСОБЕННОСТЯМИ КРОВОСНАБЖЕНИЯ МОЗГА И ОТТОКА КРОВИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЮТСЯ**

!+ кровоснабжение обильное, отток ограничен

! кровоснабжение обильное, отток лучше

! кровоснабжение скудное, отток ограничен

! кровоснабжение скудное, отток лучше

**? ЧАСТОЕ ТОКСИЧЕСКОЕ ПОРАЖЕНИЕ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ОБУСЛОВЛЕНО**

!+ обильным кровоснабжением головного мозга

! низкой проницаемостью гематоэнцефалического барьера

! высокими темпами развития центральной нервной системы ! хорошим оттоком крови от головного мозга

**? ЧАСТОЕ ТОКСИЧЕСКОЕ ПОРАЖЕНИЕ ЦНС ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ОБУСЛОВЛЕНО**

!+ высокой проницаемостью гематоэнцефалического барьера

! высокими темпами развития центральной нервной системы

! хорошим оттоком крови от головного мозга

! ограниченным кровоснабжением головного мозга

**? ЧАСТОЕ ТОКСИЧЕСКОЕ ПОРАЖЕНИЕ ЦНС ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ**

* **ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ОБУСЛОВЛЕНО**

!+ ограниченным оттоком крови от головного мозга ! ограниченным кровоснабжением головного мозга

! низкой проницаемостью гематоэнцефалического барьера ! высокими темпами развития центральной нервной системы

553

**? СТРОЕНИЕ СПИННОГО МОЗГА У ДЕТЕЙ ПРИБЛИЖАЕТСЯ К ТАКОВОМУ У ВЗРОСЛЫХ К \_\_\_\_\_\_ ГОДУ/АМ**

!+ 2

! 1

! 3

! 5

**? ЗНАНИЕ УРОВНЯ РАСПОЛОЖЕНИЯ НИЖНЕГО КОНЦА СПИННОГО МОЗГА НЕОБХОДИМО ДЛЯ**

!+ выполнения спинномозговой пункции

! оценки моторики ребенка

! оценки состава ликвора

! оценки безусловных рефлексов у ребенка

**? ОСОБЕННОСТЬЮ ПОЛОСТИ РТА У ДЕТЕЙ ПЕРВЫХ МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ поперечная складчатость на губах

! относительно малый размер языка

! ее относительно большой размер

! слабая васкуляризация слизистой

**? ПОВЫШЕННАЯ ТРАВМАТИЗАЦИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА У ДЕТЕЙ ПЕРВЫХ МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ СВЯЗАНА С**

!+ неправильным уходом за слизистой

! кислой реакцией среды полости рта

! гиперсаливацией в полости рта

! недостаточной васкуляризацией слизистой

554

**? КАКОВА ОСОБЕННОСТЬ ПИЩЕВОДА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА?**

!+ относительно длинный

! вход расположен ниже

! анатомические сужения выражены хорошо

! имеет относительно широкий просвет

**? КАКОВА СТРУКТУРНАЯ ОСОБЕННОСТЬ ПИЩЕВОДА У ДЕТЕЙ ПЕРВЫХ МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ?**

!+ стенки тонкие

! стенки достаточно толстые

! мышечные и эластические волокна хорошо развиты ! слизистая оболочка слабо васкуляризирована

**? ВХОД В ПИЩЕВОД У НОВОРОЖДЕННЫХ РАСПОЛОЖЕН НА УРОВНЕ \_\_\_\_\_\_\_ ШЕЙНОГО ПОЗВОНКА**

!+ III-IV

! I-II

! V-VI

! VI-VII

**? ПЕРЕХОД ПИЩЕВОДА В ЖЕЛУДОК ВО ВСЕ ПЕРИОДЫ ДЕТСТВА РАСПОЛОЖЕН НА УРОВНЕ \_\_\_\_\_\_ ГРУДНОГО ПОЗВОНКА**

!+ X-XI

! IX-X

! VIII-IX

! XI-XII

555

**? ОСОБЕННОСТЬЮ ЖЕЛУДКА У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ горизонтальное расположение

! постоянное положение

! постоянная форма

! вертикальное расположение

**? СТРУКТУРНОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ ЖЕЛУДКА ДЕТЕЙ ПЕРВЫХ МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ слабое развитие кардиального отдела и дна

! хорошее развитие дна и кардиального отдела

! слабое развитие пилорического отдела

! более низкое расположение пилорического отдела по сравнению с кардиальным в положении лежа

**? ФОРМИРОВАНИЕ КАРДИАЛЬНОГО СФИНКТЕРА ЗАВЕРШАЕТСЯ**

* **\_\_\_\_\_ ГОДАМ**

!+ 2

! 5

! 8

! 12

**? КАКОВА ХАРАКТЕРНАЯ ОСОБЕННОСТЬ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ЖЕЛУДКА У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ?**

!+ относительно толстая

! тонкая и нежная

! количество желудочных желез достаточное

! складчатость выражена хорошо

556

**? ОТНОСИТЕЛЬНАЯ ПОВЕРХНОСТЬ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ЖЕЛУДКА У РЕБЕНКА С ВОЗРАСТОМ**

!+ уменьшается

! увеличивается

! не меняется

! сначала увеличивается, потом уменьшается

**? ЖЕЛЕЗЫ ЖЕЛУДКА К РОЖДЕНИЮ РЕБЕНКА**

!+ количественно увеличиваются с возрастом

! по количеству достигают уровня взрослых

! достигли морфологической и функциональной зрелости

! достигли морфологической зрелости, но функционально незрелы

**? С ВОЗРАСТОМ РЕБЕНКА ОТНОСИТЕЛЬНАЯ ДЛИНА ТОНКОЙ КИШКИ**

!+ уменьшается

! увеличивается

! не меняется

! сначала увеличивается, потом уменьшается

**? ОСОБЕННОСТЬЮ ТОНКОЙ КИШКИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ непостоянное расположение петель

! постоянное расположение петель

! некомпактное расположение петель

! отсутствие газов

**? КАКОВА ОСОБЕННОСТЬ ТОНКОЙ КИШКИ НОВОРОЖДЕННЫХ?**

!+ кишечные железы крупные

! кишечные железы мелкие

! сформированы пейеровы бляшки

! лимфатических сосудов мало

557

**? С ВОЗРАСТОМ У ДЕТЕЙ ПРОИСХОДИТ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ТОНКОЙ КИШКИ**

!+ увеличение площади функциональной поверхности

! уменьшение общей длины

! увеличение относительной длины

! уменьшение площади функциональной поверхности

**? АНАТОМИЧЕСКОЕ СТРОЕНИЕ ТОЛСТОЙ КИШКИ У ДЕТЕЙ ПРИБЛИЖАЕТСЯ К ТАКОВОМУ У ВЗРОСЛЫХ К \_\_\_\_\_\_\_\_\_ ГОДАМ**

!+ 3-4

! 2-3

! 1,5-2

! 5-6

**? ПОЛОЖЕНИЕ ОТДЕЛОВ ТОЛСТОЙ КИШКИ У ДЕТЕЙ**

!+ с возрастом меняется

! с возрастом не меняется

! меняется только на 1-м году жизни

! не зависит от возраста

**? КАКОВА ОСОБЕННОСТЬ ТОЛСТОЙ КИШКИ У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ?**

!+ гаустры отсутствуют до 6 месяцев жизни

! ленты ободочной кишки хорошо развиты

! гаустры отсутствуют до 1 года жизни

! сальниковые отростки хорошо развиты

**? КАКОВА ОСОБЕННОСТЬ СЛЕПОЙ КИШКИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА?**

!+ расположена выше

! расположена ниже

! брыжейка хорошо фиксирована

! хорошо развит илеоцекальный клапан

558

**? К КАКОМУ ПРОЦЕССУ ПРИВОДИТ СЛАБОЕ РАЗВИТИЕ ИЛЕОЦЕКАЛЬНОГО КЛАПАНА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА?**

!+ заброс химуса из слепой кишки в подвздошную

! затруднение продвижения химуса

! кишечная колика

! диарея, чередующаяся с запором

**? КАКОВА ОСОБЕННОСТЬ АППЕНДИКСА У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ?**

!+ вход широко открыт

! вход прикрыт сформированным клапаном

! хорошо фиксирован

! хорошо развита лимфоидная ткань

**? КАКОВА ОСОБЕННОСТЬ ОБОДОЧНОЙ КИШКИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА?**

!+ восходящая часть короткая

! восходящая часть относительно длинная

! поперечная часть малоподвижна

! нисходящая часть имеет самый широкий просвет

**? КАКОВА ОСОБЕННОСТЬ СИГМОВИДНОЙ КИШКИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА?**

!+ длинная

! хорошо фиксирована

! короткая

! расположена в малом тазу

559

**? КАКОВА ОСОБЕННОСТЬ ПРЯМОЙ КИШКИ У ДЕТЕЙ ПЕРВЫХ МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ?**

!+ относительно длинная

! слизистая оболочка хорошо фиксирована

! плохо развит подслизистый слой

! хорошо развита ампула

**? СКЛОННОСТЬ К ВЫПАДЕНИЮ ПРЯМОЙ КИШКИ В РАННЕМ ВОЗРАСТЕ ОБЪЯСНЯЕТСЯ СЛАБЫМ РАЗВИТИЕМ**

!+ жировой клетчатки

! ампулы

! мышечного слоя

! подслизистого слоя

**? КАКАЯ ЧАСТЬ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЛУЧШЕ РАЗВИТА К РОЖДЕНИЮ РЕБЕНКА?**

!+ эндокринная

! экзокринная

! тело

! хвост

**? КАКОЙ ВОЗРАСТНОЙ ПЕРИОД НАИБОЛЕЕ ИНТЕНСИВНОГО РОСТА ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ДЕТЕЙ?**

!+ в первые 3 года жизни

! на 1-ом году жизни

! в периоды вытяжения

! 3-7 лет

560

**? КАКОВА ОСОБЕННОСТЬ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА?**

!+ поверхность гладкая

! поверхность бугристая

! количество долей и долек достаточное

! количество островков Лангерганса мало

**? КАКОВЫ ОСОБЕННОСТИ ПЕЧЕНИ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА?**

!+ большая величина относительно массы тела

! относительная масса с возрастом увеличивается

! относительно большая правая доля

! малая подвижность лёгочного края

**? НИЖНИЙ КРАЙ ПЕЧЕНИ У ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ МОЖЕТ ВЫСТУПАТЬ ПО СРЕДИННО-КЛЮЧИЧНОЙ ЛИНИИ ИЗ-ПОД РЕБЕРНОЙ ДУГИ НА 2-3 СМ ДО \_\_\_\_\_\_ ЛЕТ**

!+ 3

! 5

! 4

! 7

**? НИЖНИЙ КРАЙ ПЕЧЕНИ У ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ МОЖЕТ ВЫСТУПАТЬ ИЗ-ПОД КРАЯ РЕБЕРНОЙ ДУГИ ПО СРЕДИННО-КЛЮЧИЧНОЙ ЛИНИИ ДО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ЛЕТ**

!+ 5

! 2

! 10

! 12

561

**? НИЖНИЙ КРАЙ ПЕЧЕНИ У ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ ПО СРЕДИННОЙ ЛИНИИ НАХОДИТСЯ В ПРЕДЕЛАХ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ РАССТОЯНИЯ ОТ МЕЧЕВИДНОГО ОТРОСТКА ДО ПУПКА**

!+ верхней трети

! середины

! верхней четверти

! нижней трети

**? КАКОВА ОСОБЕННОСТЬ ПЕЧЕНИ НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ?**

!+ содержит больше воды

! содержит больше плотных веществ

! относительно много липидов

! обладает малой «гликогенной» емкостью

**? КАКОВА ОСОБЕННОСТЬ ПЕЧЕНИ ДЕТЕЙ ПЕРВЫХ МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ?**

!+ дольки сформированы, но слабо дифференцированы

! дольки не сформированы

! содержит грубоволокнистую соединительную ткань

! соединительная ткань печени нежная, развита слабо

**? НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ФОРМОЙ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ У ГРУДНЫХ ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ цилиндрическая

! веретенообразная

! округлая

! S-образная

562

**? КАКОЙ ФАКТОР ОБУСЛАВЛИВАЕТ S-ОБРАЗНУЮ ФОРМУ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ У ДЕТЕЙ?**

!+ необычное расположение печеночной артерии

! более тесное расположение всех органов брюшной полости ! необычное расположение 12-перстной кишки ! аномалия желчных протоков

**? У БОЛЬШИНСТВА НОВОРОЖДЕННЫХ МЕКОНИЙ ОТХОДИТ ПОСЛЕ РОЖДЕНИЯ В ТЕЧЕНИЕ \_\_\_\_\_\_ ДНЕЙ**

!+ 1-2

! 3-4

! 4-5

! 5-6

**? МИКРОФЛОРА КИШЕЧНИКА НОВОРОЖДЕННОГО ПРИ РОЖДЕНИИ**

!+ отсутствует

! преимущественно бифидофлора

! содержит патогенную микрофлору

! условно-патогенная флора

**? ЗАСЕЛЕНИЕ КИШЕЧНИКА НОВОРОЖДЕННОГО МИКРОФЛОРОЙ (ФАЗА ТРАНЗИТОРНОГО ДИСБАКТЕРИОЗ!+ ПРОИСХОДИТ К**

!+ 1 неделе

! 2-4 дню

! 1 месяцу

! 1-2 дню

563

**? СТАНОВЛЕНИЕ НОРМАЛЬНОГО СОСТАВА КИШЕЧНОЙ МИКРОФЛОРЫ (ФАЗА ТРАНСФОРМАЦИИ МИКРОФЛОРЫ) У НОВОРОЖДЕННЫХ ПРОИСХОДИТ В ВОЗРАСТЕ \_\_\_\_\_ НЕДЕЛЬ**

!+ 2-4

! 1-2

! 4-6

! 6-8

**? ПРИ КАКОМ ТИПЕ ВСКАРМЛИВАНИЯ СТАНОВЛЕНИЕ НОРМАЛЬНОГО СОСТАВА КИШЕЧНОЙ МИКРОФЛОРЫ У НОВОРОЖДЕННЫХ ПРОИСХОДИТ БЫСТРЕЕ?**

!+ грудном

! искусственном

! смешанном

! вид вскармливания не имеет значения

**? КОЛИЧЕСТВЕННЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ СОСТАВА КИШЕЧНОЙ МИКРОФЛОРЫ У ДЕТЕЙ ПРИБЛИЖАЮТСЯ К ТАКОВЫМ У ВЗРОСЛЫХ К**

!+ 1 году

! 6 месяцам

! 1 месяцу

! 5 годам

**? КАКОВЫ СРОКИ ФОРМИРОВАНИЯ ЭНДОКРИННОЙ СИСТЕМЫ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА?**

!+ внутриутробно

! постнатально после первого кормления ребенка

! в раннем возрасте

! в период новорожденности

564

**? В СЛЮНЕ СОДЕРЖИТСЯ ФЕРМЕНТ**

!+ амилаза

! лактаза

! протеаза

! мальтаза

**? ФЕРМЕНТОМ ЖЕЛУДОЧНОГО СОКА ВЫСТУПАЕТ**

!+ песиноген I

! амилаза

! трипсиноген

! лактаза

**? КАКОВА ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ОСОБЕННОСТЬ ЖЕЛУДОЧНОЙ СЕКРЕЦИИ У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ПОЛУГОДИЯ ЖИЗНИ?**

!+ низкая кислотность (pН выше 4)

! высокая кислотность (pН ниже 2)

! кислотность обусловлена соляной кислотой

! высокая протеолитическая активность

**? НАИБОЛЕЕ АКТИВНЫМ КОМПОНЕНТОМ ЖЕЛУДОЧНОГО СОКА**

* **ПЕРВЫЕ МЕСЯЦЫ ЖИЗНИ РЕБЕНКА ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ гастриксин (пепсиноген II)

! пепсин (пепсиноген I)

! соляная кислота ! трипсиноген

**? В ЖЕЛУДКЕ У ДЕТЕЙ И ВЗРОСЛЫХ РАСЩЕПЛЯЮТСЯ**

!+ белки до полипептидов

! белки до три- и дипептидов

! жиры до ди- и моноглицеридов

! углеводы до дисахаридов

565

**? КАКОЙ ПРОЦЕСС ПРОИСХОДИТ В ЖЕЛУДКЕ У ДЕТЕЙ ПЕРВЫХ МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ?**

!+ денатурация белков (створаживание молок!+

! заметного протеолиза нет

! расщепление белков до полипептидов

! расщепление углеводов до моносахаридов

**? КАКОВА ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ОСОБЕННОСТЬ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ДЕТЕЙ?**

!+ к рождению более незрелая экзокринная функция ! к рождению более незрелая эндокринная функция ! к рождению зрелая экзокринная функция

! становление ферментативной активности не зависит от вида вскармливания

**? ЖИРЫ РАСЩЕПЛЯЕТ ФЕРМЕНТ ПОДЖЕЛУДОЧНОГО СОКА**

!+ липаза

! эластаза

! лактаза

! сахараза

**? КАКОВА ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ОСОБЕННОСТЬ ПЕЧЕНИ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА?**

!+ незрелость к рождению

! зрелость к рождению

! сроки созревания различных функций печени равномерны ! обезвреживающая функция выражена хорошо

**? БАКТЕРИЦИДНЫЙ ЭФФЕКТ ЖЕЛЧИ У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ СВЯЗАН, ПРЕЖДЕ ВСЕГО, С ПРЕОБЛАДАНИЕМ В СОСТАВЕ**

!+ таурохолевой кислоты

! гликохолевой кислоты

! холестерина

! билирубина

566

**? КАКОВА ФУНКЦИЯ ТОНКОЙ КИШКИ У ДЕТЕЙ И ВЗРОСЛЫХ?**

!+ пищеварение и всасывание конечных продуктов гидролиза

! формирование мицелл в просвете тонкой кишки

! кислотообразующая

! желчеобразования

**? НЕЙТРАЛИЗАЦИЯ КИСЛОГО СОДЕРЖИМОГО ЖЕЛУДКА ПРОИСХОДИТ В ОТДЕЛАХ ЖКТ**

!+ проксимальных тонкой кишки

! пилорическом желудка

! дистальных тонкой кишки

! восходящем ободочной кишки

**? КИШЕЧНЫМИ ЖЕЛЕЗАМИ ВЫДЕЛЯЕТСЯ ФЕРМЕНТ**

!+ липаза

! трипсин

! пепсин

! коллагеназа

**? КАКОВА ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ОСОБЕННОСТЬ ТОНКОЙ КИШКИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА?**

!+ относительно высокая проницаемость слизистой оболочки

! активность всасывания невысокая

! относительно низкая проницаемость слизистой оболочки

! барьерно-защитная функция повышена

**? ЧАСТОТА ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ СО СТОРОНЫ ЖКТ**

* **ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ОБЪЯСНЯЕТСЯ**

!+ недостаточностью секреторного аппарата

! тонкостью слизистой оболочки и большой ее проницаемостью ! недостаточным кровоснабжением слизистой ! большой проницаемостью слизистой оболочки

567

**? КАКОВА ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ОСОБЕННОСТЬ ТОНКОЙ КИШКИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА?**

!+ преобладание полостного пищеварения

! преобладание мембранного пищеварения

! высокая активность собственно кишечных ферментов

! достаточная активность ферментов щеточной каемки энтероцитов

**? НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ПОЛОСТНОГО ПИЩЕВАРЕНИЯ У ДЕТЕЙ ПЕРВЫХ МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ КОМПЕНСИРУЕТ**

!+ аутолиз

! ускоренное продвижение химуса в краниокаудальном направлении ! проксимальный сдвиг пищеварения ! высокая барьерно-защитная функция

**? В РАСЩЕПЛЕНИИ БЕЛКОВ И ПЕПТИДОВ В ТОНКОЙ КИШКЕ УЧАСТВУЮТ ФЕРМЕНТ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ**

!+ трипсин

! амилаза

! пепсин

! коллагеназа

**? КАКИЕ СОБСТВЕННО КИШЕЧНЫЕ ФЕРМЕНТЫ УЧАСТВУЮТ В РАСЩЕПЛЕНИИ ПЕПТИДОВ В ТОНКОЙ КИШКЕ?**

!+ трипептидазы

! химотрипсин

! карбоксипептидаза

! амилаза

568

**? КОНЕЧНЫМ РЕЗУЛЬТАТОМ ПРОТЕОЛИЗА В ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОМ ТРАКТЕ ДЕТЕЙ И ВЗРОСЛЫХ ЯВЛЯЮТСЯ**

!+ свободные аминокислоты

! олигопептиды

! ди- и трипептиды

! полипептиды

**? В РАСЩЕПЛЕНИИ ПОЛИСАХАРИДОВ УЧАСТВУЕТ**

!+ амилаза

! эластаза

! лактаза

! мальтаза

**? АМИЛАЗА СЛЮНЫ, ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, ГРУДНОГО МОЛОКА РАСЩЕПЛЯЕТ ПОЛИСАХАРИДЫ ДО**

!+ мальтозы

! глюкозы

! фруктозы

! сахарозы

**? КОНЕЧНЫМ РЕЗУЛЬТАТОМ РАСЩЕПЛЕНИЯ УГЛЕВОДОВ В ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОМ ТРАКТЕ ДЕТЕЙ И ВЗРОСЛЫХ ЯВЛЯЕТСЯ ОБРАЗОВАНИЕ**

!+ моносахаридов

! дисахаридов

! олигосахаридов

! трисахаридов

569

**? С КАКИМ ФАКТОРОМ СВЯЗАНА НИЗКАЯ АМИЛОЛИТИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ ПАНКРЕАТИЧЕСКОГО СОКА У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ПОЛУГОДИЯ ЖИЗНИ?**

!+ отсутствие полисахаридов в питании

! молочное питание

! низкий уровень секретина

! преобладание полостного пищеварения

**? НАРАСТАНИЕ АМИЛАЗНОЙ АКТИВНОСТИ ПАНКРЕАТИЧЕСКОГО СОКА И СЛЮНЫ У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ ПРОИСХОДИТ**

!+ после введения прикорма

! с 1-го месяца жизни

! к концу 1-го года жизни

! с 3-го месяца жизни

**? ОСНОВНЫМ УГЛЕВОДОМ В ПИТАНИИ РЕБЕНКА 1-ГО ПОЛУГОДИЯ ЖИЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ лактоза

! сахароза

! крахмал

! гликоген

**? НАИМЕНЬШУЮ АКТИВНОСТЬ К РОЖДЕНИЮ РЕБЕНКА ИМЕЕТ ФЕРМЕНТ**

!+ лактаза

! мальтаза

! сахараза

! изомальтаза

570

**? НАИБОЛЕЕ ВЫСОКАЯ АКТИВНОСТЬ ЛАКТАЗЫ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ У**

!+ детей первого года жизни

! старших школьников

! взрослых

! младших школьников

**? ЛАКТОЗА ГРУДНОГО МОЛОКА В ТОНКОЙ КИШКЕ**

!+ расщепляется большей частью

! расщепляется полностью

! расщепляется меньшей частью

! не расщепляется

**? ЛАКТОЗА, НЕРАСЩЕПЛЕННАЯ В ТОНКОЙ КИШКЕ, В ТОЛСТОЙ КИШКЕ**

!+ утилизируется микрофлорой кишечника

! расщепляется до моносахаридов

! выходит неизмененной с калом

! расщепляется до олигосахаридов

**? К КОНЕЧНОМУ ПРОДУКТУ УТИЛИЗАЦИИ ЛАКТОЗЫ МИКРОФЛОРОЙ КИШЕЧНИКА ОТНОСЯТ**

!+ короткоцепочечные жирные кислоты

! моносахариды

! газы

! молочную кислоту

**? НЕУТИЛИЗИРОВАННАЯ МИКРОФЛОРОЙ ТОЛСТОЙ КИШКИ ЛАКТОЗА СПОСОБСТВУЕТ**

!+ повышению осмотического давления в кишечнике

! снижению осмотического давления в кишечнике

! абсорбции воды из кишечника

! замедлению моторики кишечника

571

**? С КАКИМ ФАКТОРОМ СВЯЗАНА ЧАСТОТА ТРАНЗИТОРНОЙ ЛАКТАЗНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ДЕТЕЙ ПЕРВЫХ МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ?**

!+ большое содержание лактозы в молоке

! наличие в кишечной микрофлоре аэробной флоры

! преобладание в кишечной микрофлоре бифидобактерий ! повышенное осмотическое давление в кишечнике

**? ОРГАН, ИГРАЮЩИЙ НАИБОЛЬШУЮ РОЛЬ В РАСЩЕПЛЕНИИ ЖИРОВ У ДЕТЕЙ И ВЗРОСЛЫХ**

!+ поджелудочная железа

! желудок

! слюнные железы

! тонкая кишка

**? В РАСЩЕПЛЕНИИ ЖИРОВ У ДЕТЕЙ И ВЗРОСЛЫХ УЧАСТВУЕТ**

!+ липаза

! трипсиноген

! энтерокиназа

! амилаза

**? КАКОЙ ФАКТОР СПОСОБСТВУЕТ ЭМУЛЬГИРОВАНИЮ ПОСТУПИВШИХ В ТОНКУЮ КИШКУ ЖИРОВ?**

!+ свободные жирные кислоты и моноглицериды

! микрофлора тонкой кишки

! бикарбонаты панкреатического сока

! бикарбонаты кишечного сока

**? КОНЕЧНЫМ РЕЗУЛЬТАТОМ РАСЩЕПЛЕНИЯ ЖИРОВ В ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОМ ТРАКТЕ У ДЕТЕЙ И ВЗРОСЛЫХ ЯВЛЯЮТСЯ**

!+ моноглицериды

! диглицериды

! триглицериды

! соли жирных кислот

572

**? ПРИ РАСЩЕПЛЕНИИ ЖИРОВ У СТАРШИХ ДЕТЕЙ И ВЗРОСЛЫХ НАИБОЛЬШЕЙ АКТИВНОСТЬЮ ОБЛАДАЮТ ЛИПАЗЫ**

!+ поджелудочной железы

! желудочная

! лингвальная

! кишечного сока

**? НАИБОЛЬШЕЙ АКТИВНОСТЬЮ ПРИ РАСЩЕПЛЕНИИ ЖИРОВ У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ПОЛУГОДИЯ ЖИЗНИ ОБЛАДАЕТ ЛИПАЗА**

!+ желудочная

! лингвальная

! поджелудочной железы

! кишечного сока

**? ПРИЧИНОЙ ЗАТРУДНЕННОГО УСВОЕНИЯ ЖИРОВ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ПРИ НЕАДЕКВАТНОМ ПИТАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ низкая активность поджелудочной липазы

! низкая активность желудочной липазы

! отсутствие желчных кислот

! повышенное выделение желчных кислот

**? НА КАКОМ ОСНОВНОМ УРОВНЕ ЖКТ ПРОИСХОДИТ ВСАСЫВАНИЕ СОСТАВНЫХ ЧАСТЕЙ ПИЩИ У ДЕТЕЙ И ВЗРОСЛЫХ?**

!+ преимущественно проксимальные отделы тонкой кишки

! 12-перстная кишка

! желудок

! преимущественно дистальные отделы тонкой кишки

573

**? ВСАСЫВАНИЕ СОСТАВНЫХ ЧАСТЕЙ ПИЩИ У ДЕТЕЙ ПЕРВЫХ МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ ПРОИСХОДИТ В**

!+ всех отделах тонкой кишки

! проксимальных отделах тонкой кишки

! дистальных отделах тонкой кишки

! 12-перстной кишке

**? РЕЗЕРВНОЙ ЗОНОЙ УСВОЕНИЯ СОСТАВНЫХ ЧАСТЕЙ ПИЩИ У ДЕТЕЙ И ВЗРОСЛЫХ ВЫСТУПАЕТ**

!+ подвздошная кишка

! тощая кишка

! восходящий отдел ободочной кишки

! слепая кишка

**? ПРОДУКТЫ РАСЩЕПЛЕНИЯ БЕЛКОВ, КОТОРЫЕ ВСАСЫВАЮТСЯ В ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОМ ТРАКТЕ ДЕТЕЙ И ВЗРОСЛЫХ, ПРЕДСТАВЛЯЮТ СОБОЙ**

!+ свободные аминокислоты

! олигопептиды

! макромолекулы белка

! полипептиды

**? ПРОДУКТЫ РАСЩЕПЛЕНИЯ УГЛЕВОДОВ, КОТОРЫЕ ВСАСЫВАЮТСЯ В ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОМ ТРАКТЕ ДЕТЕЙ И ВЗРОСЛЫХ, ПРЕДСТАВЛЯЮТ СОБОЙ**

!+ моносахариды

! трисахариды

! дисахариды

! олигосахариды

574

**? ПРОДУКТЫ РАСЩЕПЛЕНИЯ ЖИРОВ, КОТОРЫЕ ВСАСЫВАЮТСЯ**

* **ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОМ ТРАКТЕ ДЕТЕЙ И ВЗРОСЛЫХ, В ОСНОВНОМ, ПРЕДСТАВЛЯЮТ СОБОЙ**

!+ жирные кислоты

! фосфолипиды

! триглицериды

! глицерин

**? В КАКОМ ОТДЕЛЕ ЖКТ У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ ВСАСЫВАЮТСЯ КОРОТКО- И СРЕДНЕЦЕПОЧЕЧНЫЕ ЖИРНЫЕ КИСЛОТЫ?**

!+ только в тонкой кишке

! в желудке и тонкой кишке

! только в желудке

! в толстой кишке

**? КОРОТКО- И СРЕДНЕЦЕПОЧЕЧНЫЕ ЖИРНЫЕ КИСЛОТЫ ВСАСЫВАЮТСЯ**

!+ без эмульгирования

! с предварительным эмульгированием желчными кислотами ! подвергаясь ресинтезу в кишечной стенке ! поступая в лимфу в виде хиломикронов

**? ДЛИННОЦЕПОЧЕЧНЫЕ ЖИРНЫЕ КИСЛОТЫ И МОНОГЛИЦЕРИДЫ ВСАСЫВАЮТСЯ**

!+ с предварительным эмульгированием желчными кислотами

! без эмульгирования

! в кровь

! без ресинтеза в кишечной стенке

575

**? К ФИЗИОЛОГИЧЕСКИМ ЭФФЕКТАМ ПИЩЕВЫХ ВОЛОКОН ОТНОСЯТ**

!+ стимуляцию перистальтики кишечника

! снижение скорости пассажа кишечного содержимого

! пробиотическое действие

! образование гормонов и витаминов

**? ПЕРЕВАРИВАЕМЫЕ ПИЩЕВЫЕ ВОЛОКНА В ТОЛСТОЙ КИШКЕ**

!+ расщепляются микрофлорой кишечника до короткоцепочечных жирных кислот ! расщепляются микрофлорой кишечника до моносахаридов ! выходят с калом в неизмененном виде

! служат пластическим и энергетическим субстратом для микрофлоры

**? БОЛЬШАЯ ЧАСТЬ КОРОТКОЦЕПОЧЕЧНЫХ ЖИРНЫХ КИСЛОТ, ОБРАЗОВАННЫХ В ТОЛСТОЙ КИШКЕ**

!+ используется для синтеза глюкозы в толстой кишке

! выводится с калом

! всасывается

! используется для синтеза секреторных иммуноглобулинов

**? КАКОВА ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ РОЛЬ КОРОТКОЦЕПОЧЕЧНЫХ ЖИРНЫХ КИСЛОТ, ОБРАЗУЮЩИХСЯ В ТОЛСТОЙ КИШКЕ?**

!+ поддерживают оптимальное значение РН в просвете толстой кишки

! являются энергетическим субстратом для микрофлоры

! являются субстратом для синтеза биотина и фолиевой кислоты

! обеспечивают утилизацию непереваренных компонентов

**? В КАКОМ ОТДЕЛЕ ЖЕЛУДКА РАСПОЛАГАЕТСЯ ВОДИТЕЛЬ ЕГО ДВИГАТЕЛЬНОГО РИТМА?**

!+ в верхней части тела по большой кривизне

! в области дна

! в области кардии

! в антральном отделе

576

**? БЫСТРЕЕ ЭВАКУИРУЕТСЯ ИЗ ЖЕЛУДКА \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ПИЩА**

!+ жидкая

! плохо пережеванная

! жирная

! плотная

**? КАКОВА ОСОБЕННОСТЬ ТРАНЗИТА ПИЩИ ПО ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОМУ ТРАКТУ У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ?**

!+ быстрее, чем у взрослых

! медленнее, чем у взрослых

! быстрее при искусственном вскармливании

! опорожнения кишечника редкие

**? ОКСИГЕНИРОВАННАЯ В ПЛАЦЕНТЕ КРОВЬ ПОСТУПАЕТ К ПЛОДУ ЧЕРЕЗ**

!+ пупочную вену

! пупочную артерию

! пупочные артерии

! пупочные вены

**? АРТЕРИАЛЬНЫЙ (БОТАЛЛОВ ПРОТОК) СОЕДИНЯЕТ**

!+ легочную артерию и аорту

! пупочную и нижнюю полую вены

! легочную и правую подключичную артерии

! аорту и левую подключичную артерии

**? ФОРМА СЕРДЦА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА**

!+ шарообразная

! капельная

! вытянутая

! треугольная

577

**? РАБОТОСПОСОБНОСТЬ ДЕТСКОГО СЕРДЦА ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ**

!+ относительно большой массой сердца (на 1 кг массы тел!+

! магистральным типом коронарного кровотока

! большим количеством артерий и капилляров на единицу поверхности ! малым количеством анастомозов сосудов сердца

**? СРЕДНЯЯ ЧАСТОТА СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ В ПОКОЕ ЗА 1 МИН У ДОНОШЕННОГО НОВОРОЖДЕННОГО СОСТАВЛЯЕТ**

!+ 140

! 110

! 90

! 170

**? СРЕДНЯЯ ЧАСТОТА СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ ЗА 1 МИН У РЕБЕНКА В 1 ГОД СОСТАВЛЯЕТ**

!+ 120

! 100

! 140

! 160

**? СРЕДНЯЯ ЧАСТОТА СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ ЗА 1 МИН У РЕБЕНКА В 5 ЛЕТ СОСТАВЛЯЕТ**

!+ 100

! 90

! 80

! 120

578

**? СРЕДНЕЕ СИСТОЛИЧЕСКОЕ АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ (ММ РТ.СТ.) У ДЕТЕЙ СТАРШЕ 1 ГОДА РАССЧИТЫВАЕТСЯ ПО ФОРМУЛЕ \_\_\_\_\_\_\_, ГДЕ N – ВОЗРАСТ В ГОДАХ**

!+ 90+2n

! 90+n

! 60+2n

! 100+n

**? АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ НА НОГАХ ПО СРАВНЕНИЮ С АРТЕРИАЛЬНЫМ ДАВЛЕНИЕМ НА РУКАХ**

!+ выше

! не отличается

! ниже

! постоянно меняется

**? ЛЕВАЯ ГРАНИЦА ОТНОСИТЕЛЬНОЙ ТУПОСТИ СЕРДЦА У НОВОРОЖДЕННОГО РАСПОЛОЖЕНА**

!+ кнаружи от срединно-ключичной линии на 1–2 см ! по передней подмышечной линии ! по срединно-ключичной линии

! кнутри от срединно-ключичной линии на 1–2 см

**? ПРАВАЯ ГРАНИЦА ОТНОСИТЕЛЬНОЙ ТУПОСТИ СЕРДЦА У ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ ВСЕГДА НАХОДИТСЯ КНУТРИ ОТ \_\_\_\_\_\_\_ ЛИНИИ**

!+ правой парастернальной

! правой стернальной

! левой стернальной

! правой срединно-ключичной

579

**? КАКОВА ОСОБЕННОСТЬ АРТЕРИЙ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА?**

!+ просвет вен и артерий одинаков

! просвет артерий относительно узкий

! просвет артерий относительно широкий

! стенки артерий очень плотные

**? НИЗКИЕ ЦИФРЫ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ОБУСЛОВЛЕНЫ**

!+ малым ударным объемом сердца

! высоким удельным сопротивлением периферических сосудов ! узким просветом сосудов малого круга кровообращения ! незрелостью вагусной регуляции

**? КАКОВЫ ОСОБЕННОСТИ АУСКУЛЬТАТИВНОЙ КАРТИНЫ СЕРДЦА У ДЕТЕЙ?**

!+ большая звучность тонов, физиологическая тахикардия

! приглушенность тонов, физиологическая тахикардия

! физиологическая тахикардия, акцент второго тона на аорте

! физиологическая брадикардия, приглушенность тонов

**? ДЛЯ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА И ДОШКОЛЬНИКОВ ХАРАКТЕРНО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ДЫХАНИЕ**

!+ пуэрильное

! жесткое

! везикулярное ослабленное

! усиленное бронхиальное

580

**? СРЕДНЯЯ ЧАСТОТА ДЫХАНИЯ ЗА 1 МИН. У РЕБЕНКА 5 ЛЕТ СОСТАВЛЯЕТ**

!+ 25

! 35

! 20

! 15

**? СРЕДНЯЯ ЧАСТОТА ДЫХАНИЯ ЗА 1 МИН. У РЕБЕНКА 1 ГОДА СОСТАВЛЯЕТ**

!+ 30

! 25

! 50

! 40

**? СТРУКТУРНОЙ ЕДИНИЦЕЙ ЛЕГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ доля

! сегмент

! ацинус

! верхушка легкого

**? СЛИЗИСТАЯ ОБОЛОЧКА ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ВЫСТЛАНА \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ЭПИТЕЛИЕМ**

!+ однослойным многоядерным мерцательным

! однослойным кубическим

! однослойным плоским

! переходным

**? КАКИЕ ЛИСТКИ ПЛЕВРЫ ВЫДЕЛЯЮТ?**

!+ париетальный и висцеральный

! наружный и внутренний

! верхний и нижний

! диафрагмальная плевра и плевральные синусы

581

**? УЧАСТКОМ ЛЕГОЧНОЙ ДОЛИ, ВЕНТИЛИРУЕМЫМ ОДНИМ БРОНХОМ ТРЕТЬЕГО ПОРЯДКА, ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ сегмент

! доля

! бронхиола

! ацинус

**? ОБСТРУКЦИИ БРОНХОВ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА СПОСОБСТВУЕТ**

!+ узость просвета бронхов

! отсутствие коллатеральной вентиляции

! недостаточное кровоснабжение слизистых оболочек ! недоразвитие дыхательного центра

**? ВОЗНИКНОВЕНИЮ АТЕЛЕКТАЗОВ ЛЕГКИХ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ У ГРУДНЫХ ДЕТЕЙ СПОСОБСТВУЕТ**

!+ узость просвета бронхов

! недоразвитие дыхательного центра

! горизонтальное положение ребер

! широким просветом бронхов

**? ПОВЕРХНОСТНЫЙ ХАРАКТЕР ДЫХАНИЯ (МАЛЫЙ ДЫХАТЕЛЬНЫЙ ОБЪЕМ) У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ОБУСЛОВЛЕН**

!+ слабостью дыхательной мускулатуры

! наклонным положением ребер

! недоразвитием эластической ткани

! узостью носовых ходов

582

**? НЕУСТОЙЧИВЫЙ РИТМ ДЫХАНИЯ У ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ В ПЕРВЫЕ МЕСЯЦЫ ЖИЗНИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ**

!+ апноэ во сне (до 10 сек.)

! апноэ во сне (до 20 сек. и более)

! глубоким вдохом

! поверхностным дыханием

**? ВОРОНКООБРАЗНАЯ ФОРМА ГОРТАНИ, УЗОСТЬ ГОЛОСОВОЙ ЩЕЛИ, БОГАТСТВО СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ КРОВЕНОСНЫМИ И ЛИМФАТИЧЕСКИМИ СОСУДАМИ СОХРАНЯЮТСЯ У РЕБЕНКА ДО \_\_\_\_\_ ЛЕТ**

!+ 7

! 5

! 3

! 12

**? ДЫХАНИЕ ЧЕРЕЗ РОТ У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ПОЛУГОДИЯ ЖИЗНИ ПРАКТИЧЕСКИ НЕВОЗМОЖНО ИЗ-ЗА**

!+ оттеснения надгортанника большим языком

! недоразвития носовых ходов

! недоразвития челюсти

! мягкости надгортанника

**? СООТНОШЕНИЕ ЧАСТОТЫ ДЫХАНИЯ И ПУЛЬСА СОСТАВЛЯЕТ**

**1:4 С ВОЗРАСТА**

!+ 1 года

! 6 месяцев

! 10 лет

! 5 лет

583

**? ЧАСТОТА ДЫХАНИЯ ЗА 1 МИН. У РЕБЕНКА В ВОЗРАСТЕ 1 МЕСЯЦА СОСТАВЛЯЕТ**

!+ 40-60

! 16-18

! 30-35

! 60-70

**? ПУЭРИЛЬНОЕ (УСИЛЕННОЕ ВЕЗИКУЛЯРНОЕ ДЫХАНИЕ) У ДЕТЕЙ ОБУСЛОВЛЕНО**

!+ тонкой стенкой грудной клетки

! узостью носовых ходов

! широким просветом бронхов

! плохим проведением ларингеального дыхания

**? ДОЛЖЕНСТВУЮЩАЯ ЧАСТОТА ДЫХАНИЯ ЗА 1 МИН. У РЕБЕНКА В ВОЗРАСТЕ 10 ЛЕТ СОСТАВЛЯЕТ**

!+ 20

! 18

! 25

! 15

**? НАЧАЛО ФОРМИРОВАНИЯ АЦИНУСОВ ВО ВНУТРИУТРОБНОМ ПЕРИОДЕ ОТНОСИТСЯ К \_\_\_\_\_\_\_\_\_ НЕДЕЛЕ ГЕСТАЦИИ**

!+ 24

! 28

! 16

! 36

584

**? У РЕБЕНКА ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ ХУЖЕ ВЕНТИЛИРУЕТСЯ \_\_\_\_\_\_\_ СЕГМЕНТ ЛЕГКОГО**

!+ 6

! 3

! 1

! 7

**? ОТНОСИТЕЛЬНАЯ РЕДКОСТЬ НОСОВЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ У РЕБЕНКА ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ ОБУСЛОВЛЕНА**

!+ недоразвитием кавернозной части подслизистой

! мягкостью хрящей

! отсутствием нижнего носового хода

! сухостью слизистой оболочки

**? ФОРМИРОВАНИЕ НИЖНЕГО НОСОВОГО ХОДА У ДЕТЕЙ ПРОИСХОДИТ К**

!+ 4 годам

! рождению

! 7 годам

! 10 годам

**? ФОРМИРОВАНИЕ ГАЙМОРОВЫХ ПАЗУХ ЗАКАНЧИВАЕТСЯ К**

!+ 7 годам

! рождению

! 4 годам

! 10 годам

**? ОБРАЗОВАНИЕ СУРФАНКТАНТА ПРОИСХОДИТ В \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ НЕДЕЛЬ ГЕСТАЦИИ**

!+ 24-35

! 36-38

! 16-20

! 39-40

585

**? ФОРМИРОВАНИЕ АЛЬВЕОЛ ЗАКАНЧИВАЕТСЯ К**

!+ 8 годам

! рождению

! 2 годам

! 5 годам

**? РАЗЛИЧИЕ В СТРОЕНИИ ГОРТАНИ У МАЛЬЧИКОВ И ДЕВОЧЕК ОБНАРУЖИВАЕТСЯ ДО\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ЛЕТ**

!+ 7

! 3

! 10

! 12

**? ТРАХЕЯ ДЕЛИТСЯ НА ПРАВЫЙ И ЛЕВЫЙ БРОНХ НА УРОВНЕ \_\_\_\_\_\_\_ ГРУДНОГО ПОЗВОНКА**

!+ IV

! VII

! VI

! Х

**? СЛИЗИСТАЯ ОБОЛОЧКА ПОЛОСТИ НОСА ДЕЛИТСЯ НА \_\_\_\_\_\_\_\_\_ ОБЛАСТИ**

!+ обонятельную и дыхательную

! обонятельную и слезную

! дыхательную и газообменную

! дыхательную и слезную

**? ПРИЧИНОЙ СМЕЩЕНИЯ ТРАХЕИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ мягкость хрящевого каркаса

! недоразвитие эластической ткани

! нежность слизистой оболочки

! обильная васкуляризация

586

**? ИНОРОДНОЕ ТЕЛО В ЛЕГКИХ ЧАЩЕ ВСЕГО ПОПАДАЕТ В**

!+ нижнюю долю справа

! среднюю долю справа

! верхнюю долю слева

! верхнюю долю справа

**? РАЗВИТИЕ ЭЛАСТИЧЕСКОЙ ТКАНИ ЛЕГКОГО ЗАВЕРШАЕТСЯ К**

!+ 12 годам

! 5 годам

! рождению

! 12 месяцам

**? ИЗМЕРЕНИЕ ЖИЗНЕННОЙ ЕМКОСТИ ЛЕГКИХ У РЕБЕНКА ВОЗМОЖНО, НАЧИНАЯ С ВОЗРАСТА \_\_\_\_\_\_\_\_\_ ЛЕТ**

!+ 5

! 3

! 7

! 10

**? У ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ ЧАСТОТА ДЫХАНИЯ КОЛЕБЛЕТСЯ В ПОКОЕ В ПРЕДЕЛАХ \_\_\_\_\_\_\_\_\_ %**

!+ 10

! 20

! 30

! 25

**? ВЫСОТА СТОЯНИЯ ВЕРХУШЕК ЛЕГКИХ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ С \_\_\_\_\_\_\_ ЛЕТ**

!+ 5

! 7

! 3

! 2

587

**? ОСОБЕННОСТЬЮ ГОРТАНИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ узость голосовой щели

! хорошее развитие эластической ткани

! недостаточное кровоснабжение слизистого слоя

! гиперсекреция слизи

**? ПРАВОЕ ЛЕГКОЕ ИМЕЕТ \_\_\_\_\_\_\_ ДОЛИ(Ю)**

!+ 3

! 2

! 1

! 4

**? ЦЕНТР ДЫХАНИЯ РАСПОЛОЖЕН В**

!+ продолговатом мозге

! мосту

! среднем мозге

! мозжечке

**? АПНОЭ У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ СВЯЗАНО С**

!+ незаконченной дифференцировкой дыхательного центра

! недостатком сурфанктанта

! слабостью сокращения диафрагмы

! гипоксией дыхательного центра

**? ОСОБЕННОСТЬЮ ЛЕГОЧНОЙ ТКАНИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ обильное развитие кровеносных сосудов

! хорошее развитие эластической ткани

! хорошая воздушность легочной ткани

! большой диаметр бронхов

588

**? ОСОБЕННОСТЬЮ БРОНХОВ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ узкий просвет

! широкий просвет

! хорошее сопротивление спадению

! хорошее развитие хрящевого каркаса

**? ПУЭРИЛЬНОЕ ДЫХАНИЕ У ДЕТЕЙ ВЫСЛУШИВАЕТСЯ С**

!+ 6 месяцев до 5-7 лет

! рождения до 8 лет

! года до 8 лет

! 3 месяцев до 3 лет

**? У ДЕВОЧЕК В ПУБЕРТАТНЫЙ ПЕРИОД ПРЕОБЛАДАЕТ \_\_\_\_\_\_\_ ТИП ДЫХАНИЯ**

!+ грудной

! брюшной

! смешанный

! диафрагмальный

**? ЛЕГКОСТЬ РАССТРОЙСТВА КАПИЛЛЯРНОГО ЛЕГОЧНОГО КРОВОТОКА У ДЕТЕЙ ОБУСЛОВЛЕНА**

!+ обильной васкуляризацией

! недостаточным развитием эластической ткани

! недостатком сурфактанта

! особенностью строения грудной клетки

**? СИНДРОМ ПОДРОСТКОВОГО (КАПЕЛЬНОГО) СЕРДЦА ПРОЯВЛЯЕТСЯ**

!+ обмороками, снижением АД, тахикардией, появлением шума в сердце

! артериальной гипертензией

! одышкой

! брадикардией

589

**? КАКИМ ОТЛИЧИТЕЛЬНЫМ ПРИЗНАКОМ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ФУНКЦИОНАЛЬНЫЙ ШУМ В СЕРДЦЕ У ДЕТЕЙ?**

!+ тихий, мягкий тембр, не проводится экстракардиально, короткий

! постоянный, диастолический, не зависит от положения тела и физической нагрузки

! меняется после физической нагрузки, грубый, диастолический

! связан с тонами, не зависит от положения тела и физической нагрузки

**? КАКОВЫ ОСОБЕННОСТИ ЭКГ ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ?**

!+ синусовая тахикардия, отклонение электрической оси вправо, отрицательные зубцы Т в III стандартном и V1–V3 отведениях

! левожелудочковые экстрасистолы, синусовая брадикардия

! отклонение электрической оси влево, отрицательные зубцы Т в III стандартном и V1-V3 отведениях

! отклонение электрической оси влево, низкий вольтаж зубца R в I и III отведениях

**? ПРИ ОСМОТРЕ ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА МОЖЕТ БЫТЬ ЗАМЕТНА СЛАБАЯ ПУЛЬСАЦИЯ В ОБЛАСТИ**

!+ верхушечного толчка

! сердечного толчка

! основания сердца

! эпигастрия в направлении сверху вниз

**? «СЕРДЕЧНЫЙ ГОРБ» – ЭТО ДЕФОРМАЦИЯ (ВЫПЯЧИВАНИЕ) ГРУДНОЙ КЛЕТКИ В**

!+ области проекции сердца на грудную клетку

! левой подмышечной области

! левом подреберье

! правой половине грудной клетки

590

**? УСИЛЕНИЕ ВЕРХУШЕЧНОГО ТОЛЧКА СВЯЗАНО С \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ЖЕЛУДОЧКА**

!+ гипертрофией левого

! дилятацией правого

! дилятацией левого

! гипертрофией правого

**? К ПРИЧИНАМ СМЕЩЕНИЯ ВЕРХУШЕЧНОГО ТОЛЧКА ВЛЕВО ОТНОСЯТ**

!+ аортальные пороки, митральную недостаточность, левосторонний обтурационный ателектаз

! митральный стеноз, дополнительную хорду

! стеноз трикуспидального клапана

! двустороннюю пневмонию с дыхательной недостаточностью II-III степени

**? ПОЯВЛЕНИЕ ВЫРАЖЕННОГО СЕРДЕЧНОГО ТОЛЧКА У ДЕТЕЙ СВЯЗАНО С**

!+ гипертрофией и дилятацией правого желудочка

! гипертрофией и дилятацией левого желудочка

! гипертрофией и дилятацией левого предсердия

! препятствием току крови в аорте

**? СИМПТОМ СИСТОЛИЧЕСКОГО ДРОЖАНИЯ («КОШАЧЬЕГО МУРЛЫКАНЬЯ») ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПРИ**

!+ стенозе устья аорты

! гипертрофии правого желудочка

! митральном стенозе

! тахикардии

**? ТАХИКАРДИЯ У ДЕТЕЙ ОТМЕЧАЕТСЯ**

!+ при тиреотоксикозе

! во время сна

! при кровоизлиянии в мозг

! при переохлаждении

591

**? РАСШИРЕНИЕ ОТНОСИТЕЛЬНОЙ ТУПОСТИ СЕРДЦА ВЛЕВО ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ**

!+ дилятации и гипертрофии левого желудочка

! дилятации и гипертрофии левого предсердия

! полной блокаде правой ножки пучка Гиса

! левосторонней пневмонии

**? РАСШИРЕНИЕ ОТНОСИТЕЛЬНОЙ ТУПОСТИ СЕРДЦА ВЛЕВО ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ**

!+ высоком стоянии диафрагмы

! полной блокаде правой ножки пучка

! левосторонней пневмонии

! пароксизмальной тахикардии

**? РАСШИРЕНИЕ ОТНОСИТЕЛЬНОЙ ТУПОСТИ СЕРДЦА ВПРАВО ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ**

!+ дилятации правого желудочка

! дилятации левого желудочка

! дилятации левого предсердия

! гипертрофии левого предсердия

**? РАСШИРЕНИЕ ОТНОСИТЕЛЬНОЙ ТУПОСТИ СЕРДЦА ВПРАВО ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ**

!+ смещении средостения вправо

! дилятации левого предсердия

! дилятации левого желудочка

! гипертрофии левого предсердия

592

**? РАСШИРЕНИЕ ОТНОСИТЕЛЬНОЙ ТУПОСТИ СЕРДЦА ВО ВСЕХ НАПРАВЛЕНИЯХ ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ**

!+ транспозиции магистральных сосудов

! тиреотоксикозе

! пароксизмальной тахикардии

! эмфиземе легких

**? РАСШИРЕНИЕ ОТНОСИТЕЛЬНОЙ ТУПОСТИ СЕРДЦА ВО ВСЕХ НАПРАВЛЕНИЯХ ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ**

!+ перикардите

! гипотиреозе

! пароксизмальной тахикардии

! эмфиземе легких

**? ОСЛАБЛЕНИЕ (ПРИГЛУШЕННОСТЬ) ТОНОВ СЕРДЦА НАБЛЮДАЕТСЯ**

!+ при скоплении жидкости в полости перикарда

! во время сна

! при снижении массы тела

! при психо-эмоциональном возбуждении

**? УСИЛЕНИЕ ТОНОВ СЕРДЦА (ОСОБЕННО I ТОНА НА ВЕРХУШКЕ) НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ**

!+ тиреотоксикозе

! ожирении

! брадикардии

! бронхите

593

**? УСИЛЕНИЕ ТОНОВ СЕРДЦА (ОСОБЕННО I ТОНА НА ВЕРХУШКЕ) НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ**

!+ анемии

! рахите

! ожирении

! брадикардии

**? ФУНКЦИОНАЛЬНЫЙ ШУМ АУСКУЛЬТАТИВНО ХАРАКТЕРИЗУЕТ**

!+ мягкий тембр

! связь с тонами

! постоянство

! грубый характер

**? ФУНКЦИОНАЛЬНЫЙ ШУМ АУСКУЛЬТАТИВНО ХАРАКТЕРИЗУЕТ**

!+ отсутствие проведения за пределы сердца

! хорошее проведение за пределы сердца

! связь с тонами

! постоянство

**? ОРГАНИЧЕСКИЕ ШУМЫ СЕРДЦА У ДЕТЕЙ ВОЗНИКАЮТ ПРИ**

!+ воспалительном поражении эндокарда

! неравномерности роста отделов сердца и сосудов

! дополнительной хорде в левом желудочке

! снижении тонуса папиллярных мышц

**? ОРГАНИЧЕСКИЕ ШУМЫ СЕРДЦА У ДЕТЕЙ ВОЗНИКАЮТ ПРИ**

!+ анатомических изменениях клапанов

! снижении тонуса папиллярных мышц

! неравномерности роста отделов сердца и сосудов

! дополнительной хорде в левом желудочке

594

**? ОРГАНИЧЕСКИЙ ШУМ АУСКУЛЬТАТИВНО ХАРАКТЕРИЗУЕТ**

!+ грубый тембр

! небольшая продолжительность

! тихий, мягкий тембр

! отсутствие связи с тонами

**? АУСКУЛЬТАТИВНАЯ КАРТИНА НЕДОСТАТОЧНОСТИ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

!+ дующим систолическим шумом на верхушке

! дующим диастолическим шумом на верхушке

! диастолическим шумом в V точке

! усилением I тона на верхушке

**? АУСКУЛЬТАТИВНАЯ КАРТИНА НЕДОСТАТОЧНОСТИ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

!+ проведением шума в левую аксиллярную область

! дующим диастолическим шумом на верхушке

! диастолическим шумом в V точке

! усилением I тона на верхушке

**? ПРИ МИТРАЛЬНОМ СТЕНОЗЕ АУСКУЛЬТАТИВНО ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ**

!+ диастолический рокочущий шум на верхушке

! ослабление I тона на верхушке

! короткий систолический шум над аортой

! дующий систолический шум на верхушке

**? ПРИ МИТРАЛЬНОМ СТЕНОЗЕ АУСКУЛЬТАТИВНО ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ**

!+ ритм «перепела»

! дующий систолический шум на верхушке

! ослабление I тона на верхушке

! систолический шум над легочным стволом

595

**? АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПОТЕЗИЯ МОЖЕТ ВОЗНИКАТЬ ПРИ**

!+ надпочечниковой недостаточности

! холестазе

! заболеваниях мочевыделительной системы

! бронхиальной астме

**? КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ МИОКАРДИТА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ тахикардия

! гипертермия

! брадикардия

! «сердечный горб»

**? КАРДИОТОРАКАЛЬНЫЙ ИНДЕКСОС ЯВЛЯЕТСЯ СООТНОШЕНИЕ**

!+ поперечных размеров сердца и грудной клетки

! длинников грудной клетки и сердца

! поперечных размеров тимуса и сердца

! расстояния между правой и левой парастернальными линиями

**? МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ЭЛЕМЕНТЫ КОЖНЫХ ВЫСЫПАНИЙ ДЕЛЯТСЯ НА**

!+ только первичные и вторичные

! первичные, вторичные, третичные

! связанные с сальными железами

! связанные с потовыми железами

**? БЛЕДНОСТЬ КОЖИ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ**

!+ снижении артериального давления

! повышении температуры воздуха

! физической нагрузке

! повышении артериального давления

596

**? ЖЕЛТУШНОСТЬ КОЖИ И СКЛЕР ВОЗНИКАЮТ ВСЛЕДСТВИЕ**

!+ гемолиза

! заболеваний почек

! употребления в пищу продуктов, богатых каротином ! гиповитаминоза А

**? ЖЕЛТУШНОСТЬ КОЖИ И СКЛЕР ВОЗНИКАЮТ ВСЛЕДСТВИЕ**

!+ заболевания печени

! гиповитаминоза А

! отравления нитритами

! заболеваний почек

**? ЖЕЛТУШНОСТЬ СКЛЕР ВОЗНИКАЕТ ПРИ ПОВЫШЕНИИ УРОВНЯ ОБЩЕГО БИЛИРУБИНА ВЫШЕ \_\_\_\_\_\_\_\_\_ МКМОЛЬ/Л**

!+ 20

! 15

! 25

! 30

**? ЦИАНОЗ КОЖИ ВОЗНИКАЕТ ПРИ**

!+ сердечной недостаточности

! заболевании почек

! заболевании печени

! геморрагических заболеваниях

**? ЦИАНОЗ КОЖИ ВОЗНИКАЕТ ПРИ**

!+ заболеваниях лёгких

! геморрагических заболеваниях

! заболевании почек

! заболевании печени

597

**? ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ГИПЕРЕМИИ КОЖИ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ воспалительное поражение кожи

! снижение температуры окружающего воздуха

! снижение артериального давления

! заболевание паренхимы почек

**? ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХИ НОВОРОЖДЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ повышенное разрушение эритроцитов

! аномалия строения эритроцитов

! аномалия строения гемоглобина

! несовместимость матери и ребенка по группам крови

**? ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ ЖЕЛТУХА НОВОРОЖДЕННЫХ ПОЯВЛЯЕТСЯ НА \_\_\_\_\_\_\_\_ ДЕНЬ ЖИЗНИ**

!+ 2-3-й

! 1-ый

! 5-7

! 10-14

**? ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ ЖЕЛТУХА НОВОРОЖДЕННЫХ ИСЧЕЗАЕТ**

* **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ЖИЗНИ**

!+ 7-10 дню ! 4-5 дню ! 3-4 неделе ! 5-6 неделе

**? ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ СКРЫТЫХ ОТЁКОВ ИСПОЛЬЗУЮТ МЕТОД**

!+ контроля массы тела и диуреза

! пальпации

! перкуссии

! контроля выпитой жидкости

598

**? ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ СКРЫТЫХ ОТЁКОВ ИСПОЛЬЗУЮТ МЕТОД**

!+ определения диуреза с учетом количества выпитой жидкости

! перкуссии

! пальпации

! аускультации

**? БРОНЗОВАЯ ОКРАСКА КОЖИ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ**

!+ надпочечников

! печеночной

! почечной

! сердечной

**? ПРИЧИНОЙ НЕДОСТАТОЧНОГО РАЗВИТИЯ ПОДКОЖНОГО ЖИРОВОГО СЛОЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ синдром мальабсорбции

! гипотиреоз

! избыточное употребление углеводов

! острая респираторная инфекция

**? ПРИЧИНОЙ НЕДОСТАТОЧНОГО РАЗВИТИЯ ПОДКОЖНОГО ЖИРОВОГО СЛОЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ недостаточное поступление пищи

! избыточное поступление жиров с пищей

! избыточное употребление углеводов

! несбалансированный характер пищи

**? ПРИ ЭКЗОГЕННОЙ (ЛОЖНОЙ) ЖЕЛТУХЕ ПРОКРАШИВАЮТСЯ**

!+ только кожные покровы

! только слизистые оболочки

! кожа, слизистые оболочки, склеры

! преимущественно кожные покровы лица

599

**? ПРИ ЭКЗОГЕННОЙ (ЛОЖНОЙ) ЖЕЛТУХЕ ПРОКРАШИВАЮТСЯ**

!+ преимущественно ладони и стопы

! только слизистые оболочки

! кожа, слизистые оболочки, склеры

! преимущественно живот и спина

**? ПОЛОСТНЫМ МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ЭЛЕМЕНТОМ КОЖИ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ пузырек

! узел

! волдырь

! папула

**? ПРИ ПСЕВДОАНЕМИИ В ОТЛИЧИЕ ОТ АНЕМИИ ЦВЕТ СЛИЗИСТЫХ ОБОЛОЧЕК**

!+ ярко-розовый

! бледный

! цианотичный

! желтушный

**? ЛОМКОСТЬ И БУГРИСТОСТЬ НОГТЕВОЙ ПЛАСТИНЫ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ АЛИМЕНТАРНОМ ДЕФИЦИТЕ**

!+ белка

! железа

! хрома

! витамина А

**? ДЕФОРМАЦИЯ НОГТЕВЫХ ПЛАСТИН В ВИДЕ «ЧАСОВЫХ СТЕКОЛ» ХАРАКТЕРНА ДЛЯ**

!+ хронической дыхательной недостаточности

! хронической почечной недостаточности

! хронической надпочечниковой недостаточности

! длительного дефицита питания

600

**? ТЕЛЕАНГИЭКТАЗИЯМИ У ДЕТЕЙ НАЗЫВАЮТСЯ**

!+ сосудистые пятна, не выступающие над кожей

! пятна со скоплением пигментообразующих клеток ! участки кожи с сетчатым («мраморным») рисунком

! сосудистые пятна, выступающие над поверхностью кожи

**? МОНГОЛОИДНЫМИ ПЯТНАМИ У ДЕТЕЙ НАЗЫВАЮТСЯ**

!+ пятна со скоплением пигментообразующих клеток кожи ! сосудистые пятна, не выступающие над кожей ! сосудистые пятна, выступаюшие над кожей ! участки кожи с мраморным рисунком

**? ГЕМАНГИОМЫ ОТНОСЯТСЯ К**

!+ дисплазиям кожи

! инфекционным поражениям кожи

! аллергическим заболеваниям кожи

! токсическим поражениям кожи

**? О ДОСТАТОЧНОМ РАЗВИТИЕ ПОДКОЖНО-ЖИРОВОЙ КЛЕТЧАТКИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ ПОПАДАНИЕ ПОКАЗАТЕЛЯ СУММЫ 4-Х СКЛАДОК В ЗОНУ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ЦЕНТИЛЕЙ**

!+ 10-90

! 5-95

! 5-75

! 25-95

**? БОРОЗДОЙ ФИЛАТОВА-ГАРРИСОНА НАЗЫВАЕТСЯ**

!+ ладьевидное углубление в области прикрепления диафрагмы

! деформация грудной клетки вследствие нарушения осанки

! западание в области грудины

! углубление в месте прикрепления мечевидного отростка

601

**? ПАЛЬПАЦИЯ РАХИТИЧЕСКИХ «ЧЕТОК» ПРОВОДИТСЯ ОТ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ЛИНИИ ПО НАПРАВЛЕНИЮ К ГРУДИНЕ**

!+ передней аксиллярной

! срединноключичной

! парастернальной

! задней аксиллярной

**? ПАЛЬПАЦИЯ РАХИТИЧЕСКИХ «ЧЕТОК» ПРОВОДИТСЯ В ОБЛАСТИ \_\_\_\_\_\_\_\_\_ РЕБЕР**

!+ V-VIII

! I-III

! II-IV

! I-IV

**? ОБСЛЕДОВАНИЕ РЕБЕНКА ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ВРОЖДЕННОГО ВЫВИХА БЕДРА ПРОВОДИТСЯ**

!+ в первые дни жизни

! в 3 месяца

! в 1 год

! в 6 месяцев

**? ИЗ ВРОЖДЕННЫХ АНОМАЛИЙ КОСТНОЙ СИСТЕМЫ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ**

!+ врожденный вывих бедра

! пороки развития отдельных костей

! врожденные хондро- и остеодисплазии

! наследственные заболевания группы «Osteogenesis Imperfecta»

**? СТЕПЕНЬ РАЗВИТИЯ МЫШЦ У ДЕТЕЙ ОПРЕДЕЛЯЮТ**

!+ визуально и пальпаторно

! только пальпаторно

! только визуально

! при перкуссии

602

**? МЫШЕЧНЫЙ ТОНУС РАССМАТРИВАЕТСЯ КАК НАПРЯЖЕНИЕ СКЕЛЕТНЫХ МЫШЦ, ОПРЕДЕЛЯЮЩЕЕСЯ**

!+ постоянно

! транзиторно

! только пальпаторно

! только при динамометрии

**? КОСВЕННЫМ ПРИЗНАКОМ СКОЛИОЗА ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ ассиметрия уровней плеч

! равенство треугольников талии

! ассиметрия уровней подвздошных костей

! равенство уровней плеч

**? МЫШЕЧНЫЙ ТОНУС РАССМАТРИВАЕТСЯ КАК НАПРЯЖЕНИЕ СКЕЛЕТНЫХ МЫШЦ, КОТОРОЕ ОЦЕНИВАЮТ**

!+ визуально и пальпаторно

! только визуально

! только пальпаторно

! только при динамометрии

**? МЫШЕЧНОЙ АСИММЕТРИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ НЕОДИНАКОВАЯ СТЕПЕНЬ РАЗВИТИЯ МЫШЦ**

!+ верхних и нижних конечностей

! плеча и предплечья

! одноименных на обеих половинах тела

! бедра и голени

603

**? ОБ АСИММЕТРИИ ОДНОИМЕННЫХ МЫШЦ КОНЕЧНОСТЕЙ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ РАЗНИЦА ОКРУЖНОСТЕЙ, СОСТАВЛЯЮЩАЯ МИНИМУМ**

**\_\_\_\_\_\_\_ ММ**

!+ 10

! 5

! 20

! 30

**? МЫШЕЧНАЯ ГИПОТОНИЯ У ДЕТЕЙ ГРУДНОГО И РАННЕГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДСТВИЕМ**

!+ гипоксически-ишемических поражений головного мозга

! повреждения головного мозга в результате ядерной желтухи ! аномалий развития мочевыделительной системы ! врожденных нервно-мышечных заболеваний

**? МЫШЕЧНАЯ КОНТРАКТУРА ПРИВОДИТ К**

!+ спастическому сокращению мышц

! гипертонусу мышц

! полной утрате движений в суставе

! увеличению объема пассивных движений в суставе

**? МЫШЕЧНАЯ КОНТРАКТУРА ПРИВОДИТ К**

!+ ограничению движений в суставе

! увеличению объема пассивных движений в суставе ! полной утрате движений в суставе ! гипертонусу мышц

**? ГИПОНАТРИЕМИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

!+ вялостью

! жаждой

! повышением сухожильных рефлексов

! артериальной гипертензией

604

**? ГИПЕРНАТРИЕМИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

!+ жаждой

! адинамией

! отказом от питья

! снижением сухожильныех рефлексов

**? ГИПОКАЛИЕМИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

!+ тахикардией

! брадикардией

! высоким остроконечным зубцом Т на ЭКГ

! смещением интервала ST выше изолинии на ЭКГ

**? ИНСТРУМЕНТАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ПАТОЛОГИЮ ПОЧЕК, КАК ПРАВИЛО, НАЧИНАЮТ С**

!+ ультразвукового исследования почек

! внутривенной экскреторной урографии

! нефросцинтиграфии

! компьютерной томографии

**? ДЛЯ ВЕРИФИКАЦИИ ПУЗЫРНО-МОЧЕТОЧНИКОВОГО РЕФЛЮКСА НАИБОЛЬШУЮ ДИАГНОСТИЧЕСКУЮ ЗНАЧИМОСТЬ ИМЕЕТ**

!+ микционная цистоуретрография

! нефросцинтиграфия

! ультразвуковое исследование почек

! цистоскопия

**? МИКЦИОННАЯ ЦИСТОУРЕТРОГРАФИЯ НАИБОЛЬШУЮ ДИАГНОСТИЧЕСКУЮ ЗНАЧИМОСТЬ ИМЕЕТ ДЛЯ ОЦЕНКИ**

!+ заброса мочи в мочеточники

! состояния слизистой оболочки мочевого пузыря

! наличия конкрементов в мочевом пузыре

! положения устьев мочеточников

605

**? ПРИОРИТЕТНЫМ МЕТОДОМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ НЕЙРОГЕННОЙ ДИСФУНКЦИИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ уродинамическое обследование

! микционная цистоуретрография

! ультразвуковое исследование почек и мочевого пузыря ! цистоскопия

**? БОЛИ В ПОЯСНИЧНОЙ ОБЛАСТИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ**

!+ пиелонефрита

! цистита

! первичной тубулопатии

! нейрогенного мочевого пузыря

**? МИКРОГНАТИЮ РАССМАТРИВАЮТ КАК**

!+ малые размеры нижней челюсти

! малые размеры верхней челюсти

! малое ротовое отверстие

! малые размеры верхней челюсти и рта

**? ХАРАКТЕРНЫЕ ПРИЗНАКИ ПОЧЕЧНЫХ ОТЕКОВ**

!+ появляются в первую очередь на лице

! появляются только вечером

! появляются в первую очередь на ногах

! твердые

**? ПОЧЕЧНЫЕ ОТЕКИ**

!+ бледные

! появляются только вечером

! появляются в первую очередь на ногах

! цианотичные

606

**? О НАЛИЧИИ СКРЫТЫХ ОТЕКОВ СУДЯТ ПО**

!+ ускорению рассасывания кожной «волдырной» пробы ! замедлению рассасывания кожной «волдырной» пробы ! наличию влажных хрипов в легких ! повышению артериального давления

**? ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ СКРЫТЫХ ОТЕКОВ ПРОВОДЯТ ПРОБУ**

!+ Мак-Клюра-Олдрича («волдырная»)

! Реберга (клиренс по эндогенному креатинину)

! по Зимницкому

! по Нечипоренко

**? ГИПЕРТЕНЗИВНЫЙ СИНДРОМ ОСОБЕННО ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ**

!+ стеноза почечной артерии

! тубулоинтерстициального нефрита

! инфекции мочевой системы

! дисметаболической нефропатии

**? ОЛИГУРИЕЙ СЧИТАЕТСЯ СНИЖЕНИЕ СУТОЧНОГО ДИУРЕЗА НА \_\_\_\_\_\_ % ОТ ВОЗРАСТНОЙ НОРМЫ**

!+ 70

! 50

! 30

! 20

**? АНУРИЕЙ СЧИТАЕТСЯ СНИЖЕНИЕ СУТОЧНОГО ДИУРЕЗА ДО \_\_\_\_\_\_\_ЧАСТИ ОТ ВОЗРАСТНОЙ НОРМЫ**

!+ 1/15

! 1/4

! 1/8

! 1/3

607

**? ПОЛИУРИЕЙ СЧИТАЕТСЯ УВЕЛИЧЕНИЕ СУТОЧНОГО КОЛИЧЕСТВА МОЧИ, ПРЕВЫШАЮЩЕЕ ВОЗРАСТНУЮ НОРМУ НА \_\_\_\_\_\_ %**

!+ 100

! 10

! 20

! 30

**? НИКТУРИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ преобладание ночного диуреза над дневным

! преобладание дневного диуреза над ночным

! снижение фильтрационной функции почек

! нарушение концентрационной функции почек

**? СИНДРОМОМ ДИЗУРИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ расстройство акта мочеиспускания

! нарушение концентрационной функции почек

! увеличение количества выделенной мочи

! уменьшение количества выделенной мочи

**? СИМПТОМОМ ДИЗУРИЧЕСКОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ болезненное мочеиспускание

! увеличение диуреза

! уменьшение диуреза

! преобладание ночного диуреза над дневным

**? ПОЛЛАКИУРИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ учащение мочеиспусканий

! урежение мочеиспусканий

! боль при мочеиспускании

! увеличение диуреза

608

**? УЧАЩЕННЫЕ, БОЛЕЗНЕННЫЕ МОЧЕИСПУСКАНИЯ В СОЧЕТАНИИ С БОЛЯМИ В НАДЛОБКОВОЙ ОБЛАСТИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ**

!+ цистита

! гломерулонефрита

! пиелонефрита

! рефлюкс-нефропатии

**? ЭНУРЕЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ непроизвольное мочеиспускание во время сна

! задержка мочеиспускания

! произвольное мочеиспускание во время бодрствования ! учащение мочеиспускания

**? МОЧЕВЫМ СИНДРОМОМ ЯВЛЯЮТСЯ**

!+ количественные и качественные изменения мочи при заболеваниях

! клинические признаки нарушения выведения мочи

! расстройства акта мочеиспускания

! изменения окраски и прозрачности мочи

**? ОСНОВНЫМ КОМПОНЕНТОМ МОЧЕВОГО СИНДРОМА ПРИ ИНФЕКЦИИ МОЧЕВОЙ СИСТЕМЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ лейкоцитурия

! гематурия

! кристаллурия

! протеинурия

**? ПОЛНЫЙ НЕФРОТИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПОЯВЛЕНИЕМ**

!+ отеков

! артериальной гипертензии

! макрогематурии

! боли в пояснице

609

**? ОСНОВНЫМ КОМПОНЕНТОМ МОЧЕВОГО СИНДРОМА ПРИ НЕФРОТИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ ВЫСТУПАЕТ**

!+ выраженная протеинурия

! лейкоцитурия

! цилиндрурия

! гематурия

**? ОСНОВНЫМ КОМПОНЕНТОМ МОЧЕВОГО СИНДРОМА ПРИ НЕФРИТИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ ВЫСТУПАЕТ**

!+ гематурия

! лейкоцитурия

! цилиндрурия

! протеинурия

**? НЕФРИТИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПОЯВЛЕНИЕМ**

!+ гематурии

! выраженных отеков

! артериальной гипертензией

! болями в пояснице

**? СИМПТОМОМ ЦИСТИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ дизурия

! боль в пояснице

! фебрильная температура

! отечность голеней

**? ОСНОВНЫМ СИМПТОМОМ ОСТРОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ азотемия

! протеинурия

! гиперлипидемия

! гематурия

610

**? ХРОНИЧЕСКАЯ ПОЧЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ДИАГНОСТИРУЕТСЯ ПРИ ПЕРСИСТИРУЮЩЕЙ ГИПЕРАЗОТЕМИИ БОЛЕЕ**

**\_\_\_\_\_\_\_ МЕСЯЦЕВ**

!+ 3

! 5

! 2

! 12

**? ИЗОСТЕНУРИЯ У ДЕТЕЙ СТАРШЕ ОДНОГО ГОДА ПРОЯВЛЯЕТСЯ В ОГРАНИЧЕНИИ КОЛЕБАНИЙ ОТНОСИТЕЛЬНОЙ ПЛОТНОСТИ МОЧИ В ПРЕДЕЛАХ**

!+ 1010-1012

! 1002-1012

! 1005-1015

! 1000-1010

**? ГИПОСТЕНУРИЯ У ДЕТЕЙ СТАРШЕ ОДНОГО ГОДА ПРОЯВЛЯЕТСЯ В ОГРАНИЧЕНИИ КОЛЕБАНИЙ ОТНОСИТЕЛЬНОЙ ПЛОТНОСТИ МОЧИ В ПРЕДЕЛАХ**

!+ 1002-1008

! 1008-1015

! 1010-1012

! 1015-1018

**? ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ ПРОТЕИНУРИЯ ПРОЯВЛЯЕТСЯ В ОБНАРУЖЕНИИ АППАРАТНЫМ МЕТОДОМ В РАЗОВОЙ ПОРЦИИ МОЧИ БЕЛКА**

* **КОЛИЧЕСТВЕ БОЛЕЕ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Г/Л**

!+ 0,1

! 0,002

! 0,033

! 0,05

611

**? ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ ПРОТЕИНУРИЯ У ДЕТЕЙ ПРОЯВЛЯЕТСЯ В ПОТЕРЕ БЕЛКА ЗА СУТКИ БОЛЕЕ \_\_\_\_\_\_\_ МГ**

!+ 100

! 50

! 30

! 10

**? ГЕМАТУРИЯ ПРОЯВЛЯЕТСЯ В НАЛИЧИИ В РАЗОВОЙ ПОРЦИИ МОЧИ ЭРИТРОЦИТОВ БОЛЕЕ (В ПОЛЕ ЗРЕНИЯ)**

!+ 3

! 2

! 1

! 0

**? ГЕМАТУРИЯ ПРОЯВЛЯЕТСЯ В ОБНАРУЖЕНИИ В 1 МЛ ОСАДКА МОЧИ (ПРОБА НЕЧИПОРЕНКО) ЭРИТРОЦИТОВ БОЛЕЕ**

!+ 1000

! 200

! 500

! 100

**? ЛЕЙКОЦИТУРИЯ ПРОЯВЛЯЕТСЯ В ОБНАРУЖЕНИИ В 1 МЛ ОСАДКА МОЧИ (ПРОБА НЕЧИПОРЕНКО) ЛЕЙКОЦИТОВ БОЛЕЕ**

!+ 2000

! 1000

! 500

! 100

612

**? ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ И НЕДОСТАТОЧНОМ ПИТАНИИ РАНЬШЕ ВСЕГО ИЗМЕНЯЮТСЯ ПРИРОСТЫ**

!+ массы тела

! длины тела

! окружности головы

! окружности груди

**? ВОЗМОЖНОСТЬ ПАТОЛОГИЧЕСКИ НИЗКОГО РОСТА ВЕРОЯТНА, ЕСЛИ ПОКАЗАТЕЛЬ РОСТА ВЫХОДИТ ЗА ПРЕДЕЛЫ \_\_\_\_\_\_\_\_ ЦЕНТИЛЯ**

!+ 3

! 25

! 10

! 75

**? ПАТОЛОГИЧЕСКИ ВЫСОКИМ ЯВЛЯЕТСЯ РОСТ, ВЫХОДЯЩИЙ ЗА ПРЕДЕЛЫ \_\_\_\_\_\_\_ ЦЕНТИЛЯ**

!+ 97

! 90

! 75

! 50

**? ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВОДИТЬ КОНТРОЛЬНЫЕ ВЗВЕШИВАНИЯ**

!+ 1 раз в сутки

! каждые 6 часов

! 1 раз в неделю

! 1 раз в месяц

613

**? ПРИ ОЦЕНКЕ ОТКЛОНЕНИЙ МАССЫ ТЕЛА РАСЧЕТ ДЕФИЦИТА ИЛИ ИЗБЫТКА МАССЫ ПРОВОДИТСЯ НА ОСНОВЕ СТАНДАРТА МАССЫ ПО**

!+ росту (длине тел!+

! возрасту

! окружности головы и груди

! площади тела

**? ВОЗМОЖНОСТЬ ПАТОЛОГИЧЕСКИ НИЗКОЙ МАССЫ ТЕЛА ВЕРОЯТНА, ЕСЛИ МАССА ВЫХОДИТ ЗА ПРЕДЕЛЫ \_\_\_\_\_\_\_ ЦЕНТИЛЯ**

!+ 3

! 25

! 10

! 75

**? НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ПИТАНИЯ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ КАК**

!+ гипотрофия

! нанизм

! гипостатура

! паратрофия

**? ПОД ГИПОТРОФИЕЙ ПОНИМАЮТ**

!+ хроническое расстройство питания с дефицитом массы тела ! острое расстройство питания с дегидратацией ! дефицит отдельных нутриентов в питании

! хроническое расстройство питания с избытком веса

**? СТЕПЕНЬ ГИПОТРОФИИ ОЦЕНИВАЕТСЯ ПО ДЕФИЦИТУ**

!+ массы тела по росту

! массы тела по возрасту

! роста по возрасту

! отдельных нутриентов рациона питания

614

**? ПРИ ГИПОТРОФИИ I СТЕПЕНИ ДЕФИЦИТ МАССЫ ТЕЛА СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_\_ %**

!+ 10-20

! 5-10

! 20-30

! более 30

**? КРИПТОРХИЗМ РАССМАТРИВАЮТ КАК**

!+ неопущение яичек в мошонку

! недоразвитие наружных половых органов

! гипогонадизм

! сращение крайней плоти

**? ПРИ ГИПОТРОФИИ III СТЕПЕНИ ДЕФИЦИТ МАССЫ ТЕЛА СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_\_\_ %**

!+ больше 30

! 20-30

! 10-20

! 5-10

**? ВНУТРИУТРОБНАЯ ГИПОТРОФИЯ ДИАГНОСТИРУЕТСЯ ПРИ ВЕЛИЧИНЕ МАССО-РОСТОВОГО ИНДЕКСА НИЖЕ**

!+ 60

! 70

! 80

! 50

615

**? ВОЗМОЖНОСТЬ ПАТОЛОГИЧЕСКИ ВЫСОКОЙ МАССЫ ТЕЛА ВЕРОЯТНА, ЕСЛИ ПОКАЗАТЕЛЬ МАССЫ ВЫХОДИТ ЗА ПРЕДЕЛЫ \_\_\_\_\_\_\_ ЦЕНТИЛЯ**

!+ 97

! 90

! 75

! 25

**? СТИГМАМИ ДИСМОРФОГЕНЕЗА НАЗЫВАЮТ**

!+ малые аномалии развития наружных частей тела

! врожденные пороки развития органов и систем

! большие родимые пятна

! большие аномалии развития наружных частей тела

**? КРИТИЧЕСКИЙ УРОВЕНЬ СТИГМАТИЗАЦИИ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_\_ СТИГМ**

!+ 5-6

! 2-3

! 3-4

! 1-2

**? ПОД ВИТИЛИГО ПОНИМАЮТ**

!+ депигментированное пятно с зоной гиперпигментации по краю

! пятно цвета «кофе с молоком» на коже

! усиление пигментации кожи

! сосудистые пятна на коже

**? ПОД СИНДАКТИЛИЕЙ ПОНИМАЮТ**

!+ сращение минимум двух пальцев

! увеличение количества пальцев

! изменение формы пальцев

! изменение размеров пальцев

616

**? СИСТЕМУ МЕР ПО ПРЕДУПРЕЖДЕНИЮ БОЛЕЗНЕЙ, СОХРАНЕНИЮ ЗДОРОВЬЯ И ПРОДЛЕНИЮ ЖИЗНИ ЧЕЛОВЕКА ИЗУЧАЕТ**

!+ профилактическая

! клиническая

! социальная

! нетрадиционная

**? ВИДОМ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, НАПРАВЛЕННОЙ НА ГИГИЕНИЧЕСКОЕ ОБУЧЕНИЕ НАСЕЛЕНИЯ С ЦЕЛЬЮ ПРИВЛЕЧЕНИЯ К АКТИВНОМУ УЧАСТИЮ В ОХРАНЕ ЗДОРОВЬЯ, ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ санитарное просвещение

! профилактическая работа

! пропаганда здорового образа жизни

! первичная профилактика

**? ПЕРВИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА БОЛЕЗНЕЙ ПОДРАЗУМЕВАЕТ**

!+ предупреждение формирования болезни

! устранение факторов риска, которые могут привезти к возникновению болезни ! предупреждение обострений болезни и реабилитацию больных ! создание условий для повышения уровня здоровья

**? МЕРОПРИЯТИЯ, НАПРАВЛЕННЫЕ НА УСТРАНЕНИЕ ИЛИ КОМПЕНСАЦИЮ ОГРАНИЧЕНИЙ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ, ВОССТАНОВЛЕНИЕ УТРАЧЕННЫХ ФУНКЦИЙ, ОТНОСЯТСЯ К ПРОФИЛАКТИКЕ**

!+ третичной

! вторичной

! индивидуальной

! первичной

617

**? ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ОПРЕДЕЛЯЕТ ЗДОРОВЬЕ, КАК СОСТОЯНИЕ**

!+ которому свойственно не только отсутствие болезней или физических дефектов, но полное физическое, душевное и социальное благополучие

! способности биосистемы к самоорганизации через механизмы гомеостаза, адаптации, реактивности, резистентности с привлечением высших ступеней организации личности – психических и духовных качеств

! характеризующееся отсутствием у человека органических нарушений и субъективных ощущений нездоровья; базовая человеческая ценность для полноценной жизни, удовлетворения духовных и материальных потребностей индивида

! отсутствие болезней в стадии декомпенсации или физических дефектов и субъективных ощущений нездоровья, душевное спокойствие и социальное благополучие

**? ОПТИМАЛЬНОЕ КОЛИЧЕСТВО ЖИВОТНЫХ ЖИРОВ ПО РЕКОМЕНДАЦИЯМ НИИ ПИТАНИЯ РАМН ДЛЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ ДОЛЖНО СОСТАВЛЯТЬ \_\_\_\_\_ % ИХ СУТОЧНОГО ПОСТУПЛЕНИЯ**

!+ 30-50

! 10-20

! 60-70

! 15-25

**? МАКСИМАЛЬНОЕ СОДЕРЖАНИЕ САХАРОВ В РАЦИОНЕ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ СОГЛАСНО РЕКОМЕНДАЦИЯМ НИИ ПИТАНИЯ РАМН СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_\_ % СУТОЧНОГО ПОСТУПЛЕНИЯ УГЛЕВОДОВ**

!+ 20

! 10

! 30

! 15

**? ЭМБРИОПАТИИ ФОРМИРУЮТСЯ ДО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ НЕДЕЛИ ГЕСТАЦИИ**

!+ 10

! 14

! 22

! 28

618

**? РАННИЕ ФЕТОПАТИИ ФОРМИРУЮТСЯ С \_\_\_\_\_\_\_ НЕДЕЛИ ГЕСТАЦИИ**

!+ 11-12

! 8-10

! 14-16

! 18-20

**? КРИТИЧЕСКИЙ ПЕРИОД РАЗВИТИЯ ПЛОДА СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_\_\_\_ НЕДЕЛЬ**

!+ 3-12

! 14-20

! 22-26

! 28-32

**? ОСНОВОПОЛАГАЮЩИМ МЕЖДУНАРОДНЫМ ДОКУМЕНТОМ В ЗАЩИТЕ ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ конвенция о правах ребенка

! семейный кодекс

! закон об основных гарантиях прав ребенка

! закон об основах системы профилактики правонарушений несовершеннолетних

**? К МЕРОПРИЯТИЯМ ПЕРВИЧНОЙ ПОСТНАТАЛЬНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ОТНОСИТСЯ**

!+ естественное вскармливание

! соблюдение беременной женщиной рациональной диеты

! введение прикорма с 3 месяцев

! введение прикорма после 6 месяцев

619

**? ПЕРВЫЙ ВРАЧЕБНЫЙ ПАТРОНАЖ ЗДОРОВОГО НОВОРОЖДЁННОГО ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ**

!+ не позднее 3-х суток после выписки из роддома

! в первые сутки после выписки из роддома

! на 3-и сутки после выписки из роддома

! не позднее 5-х суток после выписки из роддома

**? ПРОДУКТАМИ, СОСТАВЛЯЮЩИМИ ОСНОВАНИЕ «ПИЩЕВОЙ ПИРАМИДЫ», ЯВЛЯЮТСЯ**

!+ овощи и фрукты, цельно зерновые продукты

! мясо животных и птицы, яйца, рыба и морепродукты ! молоко и кисломолочные продукты ! хлеб и хлебобулочные изделия

**? МЕДИЦИНСКИЕ ОСМОТРЫ В ДЕТСКИХ ДОШКОЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ ПРОВОДЯТСЯ**

!+ ежегодно

! ежеквартально

! ежемесячно

! еженедельно

**? СРЕДНЯЯ ПРИБАВКА МАССЫ ТЕЛА ЗА ПЕРВЫЙ МЕСЯЦ ЖИЗНИ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_\_ ГРАММОВ**

!+ 600

! 250

! 400

! 800

620

**? К III ГРУППЕ ЗДОРОВЬЯ ОТНОСЯТСЯ ДЕТИ**

!+ страдающие хроническими заболеваниями в стадии ремиссии, с редкими обострениями

! с нормальным физическим и психическим развитием, не имеющие анатомических дефектов и функциональных отклонений

! без хронических заболеваний, но имеющие некоторые функциональные нарушения

! страдающие хроническими заболеваниями в стадии субкомпенсации, с частыми обострениями

**? ПЕРВЫЙ ЭТАП ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ВКЛЮЧАЕТ**

!+ скрининг-программы

! обследование в стационаре

! осмотр педиатра

! лабораторное обследование

**? ВТОРОЙ ЭТАП ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ВКЛЮЧАЕТ**

!+ врачебный осмотр педиатром и специалистами

! проведение скрининг-программы медицинской сестрой ! обследование в стационаре ! амбулаторное обследование

**? ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА ОРГАНИЗАЦИЮ И ПРОВЕДЕНИЕ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ ВОЗЛАГАЕТСЯ НА**

!+ участкового педиатра

! старшего педиатра детской поликлиники

! заведующего детской поликлиникой

! главного врача ЛПУ

**? ПЕРВЫЙ ЭТАП ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ НЕ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ**

!+ осмотр узкими специалистами

! сбор данных анамнеза, антропометрию, лабораторные анализы

! оценку физического развития

! оценку нервно- психического развития

621

**? ПЕРВЫМ ЭТАПОМ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ОСМОТРА ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ доврачебный

! санитарно-просветительный

! воспитательный

! врачебный

**? ИЗ МЕСТ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ ИСКЛЮЧЕНЫ**

!+ лагеря отдыха

! детские сады

! поликлиники

! школы

**? ПЕРИОДИЧЕСКИЕ МЕДИЦИНСКИЕ ОСМОТРЫ ПОДРОСТКОВ ПРОВОДЯТСЯ 1 РАЗ В**

!+ год

! 6 месяцев

! 2 года

! квартал

**? ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ОРГАНИЗМА РЕБЕНКА ОПРЕДЕЛЯЮТ ПО**

!+ динамометрии и спирометрии

! психометрии и социометрии

! антропометрии и индексу Эрисмана

! соматометрии и индексу массы тела

622

**? ЦЕЛЬ ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ СОСТОИТ В ПРЕДУПРЕЖДЕНИИ**

!+ хронических заболеваний

! острых заболеваний

! несчастных случаев

! гибели детей

**? ИДЕАЛЬНОЙ ПИЩЕЙ ДЛЯ ГРУДНОГО РЕБЕНКА ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ молоко матери

! адаптированная молочная смесь

! пастеризованное козье молоко

! пастеризованное коровье молоко

**? СОГЛАСНО РЕКОМЕНДАЦИЯМ «НАЦИОНАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ПО ОПТИМИЗАЦИИ ВСКАРМЛИВАНИЯ» ПРИКОРМЫ СЛЕДУЕТ ВВОДИТЬ С**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_ МЕСЯЦЕВ**

!+ 4-6

! 6-8

! 5-8

! 8-10

**? ПОД ПРОФОСМОТРОМ ПОНИМАЮТ ОРГАНИЗАЦИОННУЮ ФОРМУ ПРОВЕДЕНИЯ**

!+ диспансеризации

! оздоровительных мероприятий

! профилактики заболеваний

! санпросвет работы

**? МЕТОДОМ ДИНАМИЧЕСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ диспансеризация

! организационная форма работы с детьми

! лечебно-профилактическая помощь

! профилактическая помощь

623

**? В ДОШКОЛЬНОМ ВОЗРАСТЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ СЛЕДУЮЩЕЕ СООТНОШЕНИЕ МЕЖДУ ОСНОВНЫМИ ИНГРЕДИЕНТАМИ ПИЩИ – Б : Ж : У**

!+ 1 : 1 : 4

! 1 : 1 : 3

! 1 : 2 : 4

! 1 : 2 : 5

**? ПОСТОЯННЫМИ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК ЯВЛЯЮТСЯ**

!+ системные прогрессирующие заболевания

! врожденные пороки сердца

! аллергические болезни

! неврологические заболевания

**? ОБЪЕМ ПИТАНИЯ НА СУТКИ РЕБЕНКУ В ВОЗРАСТЕ С 10 ДНЕЙ ДО 2-Х МЕСЯЦЕВ ОПРЕДЕЛЯЮТ ИЗ РАСЧЕТА \_\_\_\_\_\_\_\_ ДОЛЖЕНСТВУЮЩЕЙ МАССЫ ТЕЛА**

!+ 1/5

! 1/6

! 1/7

! 1/8

**? К МЕТОДАМ ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ОТНОСЯТ**

!+ оздоровление окружающей среды

! раннюю диагностику заболеваний

! профилактическую госпитализацию

! занятия физкультурой

624

**? ПРИ ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ СЕМЬЕ НЕ УЧИТЫВАЮТ**

!+ возраст членов семьи

! медико-биологические характеристики семьи

! бытовые условия семьи

! материальное состояние семьи

**? К НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ БИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРАМ ОТНОСИТСЯ**

!+ возраст матери до 18 лет

! наличие экстрагенитальных заболеваний у матери

! признаки гипоксии плода

! отягощенный акушерский анамнез

**? ФАКТОРОМ, СПОСОБСТВУЮЩИМ СТАНОВЛЕНИЮ ЛАКТАЦИИ И ПРОФИЛАКТИКЕ ГИПОГАЛАКТИИ, ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ прикладывание к груди в течение первого часа после рождения

! эмоциональная поддержка грудного вскармливания отцом ребенка

! качество оказания медицинской помощи матери, плоду, новорожденному ! соматическая и гинекологическая патология матери

**? ОСНОВНЫМИ ПОКАЗАТЕЛЯМИ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ**

!+ длина тела, масса тела, окружность грудной клетки ! окружность груди и головы, длина конечностей

! масса тела, длина рук и ног, окружность грудной клетки ! массо-ростовой коэффициент, индекс Эрисмана

**? ЗРЕЛОСТЬ НОВОРОЖДЕННОГО ОПРЕДЕЛЯЮТ ПО**

!+ степени морфофункционального развития

! соматометрическим показателям новорожденного

! сроку гестации и массе тела новорожденного

! сроку гестации и длине тела новорожденного

625

**? АДАПТИВНЫМИ СОМАТОМЕТРИЧЕСКИМИ ПОКАЗАТЕЛЯМИ ДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ МАЛЬЧИКОВ ВЫСТУПАЮТ**

!+ длина тела 52 ±2см, масса тела 3560 ±420 г

! длина тела 55 ±1см, масса тела 3860 ±120г

! длина тела 60 ±2см, масса тела 3960 ±150г

! длина тела 47 ±2см, масса тела 2860 ±220г

**? АДАПТИВНЫМИ СОМАТОМЕТРИЧЕСКИМИ ПОКАЗАТЕЛЯМИ ДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕВОЧЕК ВЫСТУПАЮТ**

!+ длина тела 51 ±2см, масса тела 3390 ±395г

! длина тела 49 ±1см, масса тела 2760 ±225г

! длина тела 56 ±2см, масса тела 4560 ±335г

! длина тела 58 ±3см, масса тела 4050 ±125г

**? РАЗВИТИЕ РЕЧИ НАЧИНАЕТСЯ У РЕБЕНКА С**

!+ коммуникативной улыбки

! появления длительного гуления

! первых слогов «ма», «па», «ба» , лепета

! понимания речи взрослого

**? РАЗВИТИЕ РЕЧИ СООТВЕТСТВУЕТ ВОЗРАСТУ 1 ГОД 6 МЕСЯЦЕВ, ЕСЛИ РЕБЕНОК**

!+ понимает много слов, но говорит мало, использует облегченные слова ! знает 10-12 слов, понимает запрет, использует облегченные слова ! понимает сказки, задает вопросы «что?», «где?», «когда?» ! начинает говорить предложениями, запоминает стихи

**? ЦЕЛЕНАПРАВЛЕННЫМ РУКОВОДСТВОМ РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ воспитание

! обучение

! тренировка

! социализация

626

**? ДОШКОЛЬНЫЙ ВОЗРАСТ НАЧИНАЕТСЯ С \_\_\_\_\_ ЛЕТ**

!+ 3-х

! 4-х

! 5-ти

! 6-ти

**? САМЫМ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ВОСПИТАНИЯ ДОШКОЛЬНИКОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ личный пример поведения

! нравоучительная речь

! беседа на разные темы

! самовоспитание

**? ИГРУШКИ ДЛЯ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА ДОЛЖНЫ БЫТЬ ХОРОШО**

!+ моющимися

! разбирающимися

! складывающимися

! двигающимися

**? ГИГИЕНИЧЕСКОЕ ВОСПИТАНИЕ ДЕТЕЙ ИМЕЕТ ЦЕЛЬЮ**

!+ сохранение и укрепление здоровья детей

! привитие детям навыков личной гигиены

! получение детьми знаний о гигиене

! профилактику заболеваний и травм у детей

**? КАБИНЕТ ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА ОРГАНИЗУЕТСЯ В СОСТАВЕ**

!+ детской городской поликлиники (поликлинического отделения)

! детской городской больницы (детского стационар!+ ! детского дошкольного образовательного учреждения ! детского санатория

627

**? В КАБИНЕТЕ ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА РАБОТАЕТ**

!+ медицинская сестра, прошедшая подготовку по профилактической работе с детьми и санитарно-просветительной работе с населением

! участковый педиатр, прошедший подготовку по санитарно-просветительной работе с населением

! патронажная медсестра, осуществляющая санитарно-просветительную работу с населением

! акушер, прошедший подготовку по профилактической работе с детьми и санитарно-просветительной работе с населением

**? ПРИБОР ДЛЯ ИЗМЕРЕНИЯ ТОЛЩИНЫ КОЖНОЙ СКЛАДКИ НАЗЫВАЮТ**

!+ калиперометром

! динамометром

! толстотным циркулем

! пикфлоуметром

**? ПОД ТЕРМИНОМ «ДЕЦЕЛЕРАЦИЯ» ПОНИМАЮТ**

!+ замедление физического развития детей на популяционном уровне

! неравномерность физического развития детей на популяционном уровне

! замедление нервно-психического развития детей на популяционном уровне ! ускорение физического развития детей на популяционном уровне

**? В ВОЗРАСТЕ 4-Х МЕСЯЦЕВ РЕБЕНОК ДОЛЖЕН УМЕТЬ**

!+ свободно захватывать рукой низко висящие над грудью игрушки ! стучать игрушкой по столу или кроватке ! перекладывать игрушку из руки в руку

! захватывать игрушки или другие предметы пальцами

628

**? ОКРУЖНОСТЬ ГОЛОВЫ У ЗДОРОВОГО НОВОРОЖДЕННОГО ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ больше окружности груди на 1-2 см

! больше окружности груди на 3-5 см

! равной окружности груди

! меньше окружности груди на 1-2 см

**? СРЕДНЯЯ ПРИБАВКА ДЛИНЫ ТЕЛА ЗА ПЕРВЫЙ ГОД ЖИЗНИ РЕБЕНКА СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ СМ**

!+ 25

! 20

! 12

! 15

**? ДЛЯ ИЗМЕРЕНИЯ МЫШЕЧНОЙ СИЛЫ КИСТЕЙ РУК ИСПОЛЬЗУЮТ**

!+ динамометр

! тонометр

! сфигмоманометр

! пикфлоуметр

**? КОСТНЫЙ ВОЗРАСТ В РОССИИ ПРИНЯТО ОЦЕНИВАТЬ ПО**

!+ оссификации костей кистей обеих рук

! годовой прибавке длины тела

! числу постоянных зубов

! оссификации костей левой кисти

**? ДЛЯ ОЦЕНКИ КОЛИЧЕСТВА ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ ИСПОЛЬЗУЮТ ФОРМУЛУ**

!+ 4n - 20, где n – число лет

! 4n - 4, где n – число месяцев

! 4n - 8, где n – число лет

! 5n - 20, где n – число лет

629

**? ФОРМУЛА ПОЛОВОГО РАЗВИТИЯ ДЕВОЧКИ МА2АХ1Р1 ОЗНАЧАЕТ, ЧТО**

!+ околососковый кружок имеет большие размеры, железа несколько выдается, имеются единичные волосы в подмышечных впадинах и на лобке

! железы не выдаются, сосок поднимается над околососковым кружком, имеются густые волосы на центральном участке подмышечных впадин и лобке

! околососковый кружок имеет большие размеры, железа несколько выдается, отсутствуют волосы в подмышечных впадинах, присутствуют единичные волосы на лобке

! тело железы принимает округлую форму, соски приподнимаются над околососковым кружком; имеются длинные, густые, вьющиеся волосы по всей подмышечной впадине; имеются редкие, длинные волосы на центральном участке лобка

**? НЕДОСТАТОК МАССЫ ТЕЛА ПРИ НОРМАЛЬНОМ РОСТЕ У РЕБЕНКА ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ НАЗЫВАЮТ**

!+ гипотрофией

! гипосомией

! гипостатурой

! гипопитуитаризмом

**? ЛУЧШИМ ОТДЫХОМ ДЛЯ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ РЕБЕНКА ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ сон

! зарядка

! игра

! прогулка

**? В ВОЗРАСТЕ 11-14 ЛЕТ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ЛОЖИТЬСЯ СПАТЬ НЕ ПОЗДНЕЕ \_\_\_\_\_\_\_\_\_ ЧАСОВ**

!+ 22

! 23

! 21

! 20

630

**? ДЛЯ ЗАКАЛИВАНИЯ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА ИСПОЛЬЗУЮТ**

!+ воздушные ванны, солнечные ванны, водные процедуры

! «моржевание», солярий, бег босиком по снегу

! прогулки на свежем воздухе, ходьбу пешком, плавание

! окунание в прорубь, походы в горы

**? К ПРИНЦИПАМ ЗАКАЛИВАНИЯ НЕ ОТНОСЯТ**

!+ проведение процедур в определенное время дня

! систематичность и сочетание общего и местного закаливания ! постепенность и безопасность ! позитивный настрой ребенка

**? ОЦЕНКА ПЕРИНАТАЛЬНЫХ ФАКТОРОВ РИСКА ПЕДИАТРОМ ПРОВОДИТСЯ ПО ШКАЛЕ ФАКТОРОВ, ДЕЙСТВУЮЩИХ В СИСТЕМЕ**

!+ «мать-плод»

! «мать-отец»

! «семья-ребенок»

! «беременность-семья»

**? СВОЕВРЕМЕННОЕ ВЫЯВЛЕНИЕ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ,**

**НАХОДЯЩИХСЯ В СОЦИАЛЬНО ОПАСНОМ ПОЛОЖЕНИИ, ДОЛЖНЫ ОСУЩЕСТВЛЯТЬ**

!+ органы опеки и попечительства

! участковые педиатры

! патронажные медсестры

! сотрудники департамента здравоохранения

**? ГЛАВНОЙ ЦЕЛЬЮ ПОДВИЖНЫХ ИГР ДЛЯ ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ развитие ловкости и координации движений

! налаживание контакта между родителями и детьми

! избавление от страхов неожиданного воздействия, темноты, замкнутого пространства ! снятие накопившегося нервного напряжения

631

**? БРОСАНИЕ, КАТАНИЕ, МЕТАНИЕ МЯЧЕЙ СПОСОБСТВУЮТ РАЗВИТИЮ У ДЕТЕЙ**

!+ глазомера, согласованности движений, ритмичности

! выразительности и плавности движений, выносливости ! выносливости, быстроты движений, силы ! гибкости, мышечной силы, прыгучести

**? В ПСИХИЧЕСКОМ РАЗВИТИИ ДЕТЕЙ ОТ 1 ГОДА ДО 3 ЛЕТ САМУЮ БОЛЬШУЮ РОЛЬ ИГРАЕТ АКТИВНОСТЬ**

!+ речи

! двигательная

! общения с другими детьми

! познавательная

**? СПОСОБНОСТЬЮ ПРОТИВОСТОЯТЬ УТОМЛЕНИЮ В КАКОЙ-ЛИБО ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ выносливость

! ловкость

! гибкость

! адаптивность

**? МЕДИЦИНСКАЯ СТАТИСТИКА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ**

!+ отрасль статистики, изучающая вопросы, связанные с медициной, гигиеной, санитарией и здравоохранением

! совокупность статистических методов, необходимых для анализа деятельности ЛПУ ! отрасль статистики, изучающая здоровье населения

! отрасль статистики, изучающая вопросы, связанные с медицинской и социальной гигиеной

632

**? НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНОЙ ФОРМОЙ ЭКОНОМИЧЕСКОГО СТИМУЛИРОВАНИЯ ТРУДА МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ ЯВЛЯЕТСЯ ОПЛАТА ЗА**

!+ объем и качество выполненной работы

! расширение зоны обслуживания

! сложность и напряженность

! работу сверх ставки

**? ЗА ВРЕД, ПРИЧИНЕННЫЙ ЗДОРОВЬЮ ПАЦИЕНТА ПРИ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, НЕСЕТ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ**

!+ медицинское учреждение

! медицинский работник

! департамент здравоохранения

! начальник департамента здравоохранения

**? КАБИНЕТ ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА В ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКЕ ПРЕДНАЗНАЧЕН ДЛЯ РАБОТЫ С ДЕТЬМИ ДО\_\_\_\_\_\_\_\_ЛЕТ**

!+ 3-х

! 2-х

! 5-ти

! 6-ти

**? ДЕТИ ВТОРОГО ГОДА ЖИЗНИ ПОСЕЩАЮТ КАБИНЕТ ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА**

!+ ежеквартально

! ежемесячно

! каждые полгода

! каждые два месяца

633

**? ЭКСТРЕННОЕ ИЗВЕЩЕНИЕ ПЕРЕДАЕТСЯ ПРИ ВНОВЬ ВЫЯВЛЕННОМ**

!+ инфекционном заболевании

! заболевании легких

! психическом заболевании

! врожденном пороке сердца

**? НЕ ВХОДИТ В ОБЯЗАННОСТИ ДЕЖУРНОЙ МЕДСЕСТРЫ**

!+ контроль за работой пищеблока

! выдача больным медикаментов

! обеспечение больных питанием

! контроль поведения больных

**? СТАТИСТИЧЕСКИМ ДОКУМЕНТОМ, СОДЕРЖАЩИМ ИНФОРМАЦИЮ О ПЕРЕНЕСЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ И РЕЗУЛЬТАТАХ ПРОФОСМОТРОВ, ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ медицинская карта амбулаторного больного, ф. № 025/у

! лист уточненных диагнозов амбулаторного больного

! карта подлежащего профилактическому осмотру, ф. № 046/у

! контрольная карта диспансерного наблюдения, ф. № 030/у

**? МАКСИМАЛЬНЫЙ УРОВЕНЬ ОБЩЕЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ДЕТЕЙ РФ РЕГИСТРИРУЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ \_\_\_\_\_\_ ЛЕТ**

!+ 3-4

! 5-6

! 6-12

! 12-18

634

**? ПРОГРАММА СТАТИСТИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ**

!+ совокупность изучаемых признаков

! перечень вопросов

! определение масштаба исследования

! определение времени исследования

**? КАЧЕСТВО ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ В ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ**

!+ полнотой и своевременностью проведения профилактических мероприятий

! изменением показателей здоровья детей

! числом профилактических посещений на одного ребенка в год

! полнотой и своевременностью проведения санпросвет мероприятий

**? ЦЕНТРАЛЬНОЙ ФИГУРОЙ В ОЦЕНКЕ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ РЕБЕНКА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ участковый педиатр

! врач отделения оказания медицинской помощи несовершеннолетним в образовательных организациях

! каждый специалист в отдельности

! медицинская сестра

**? ПОКАЗАТЕЛЬ ОХВАТА ПРОФИЛАКТИЧЕСКИМИ ПРИВИВКАМИ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ**

!+ (число детей 1-го года, охваченных профилактическими прививками : число детей, достигших 1-го год!+ × 100%

! (число детей 1-го года, регулярно наблюдавшихся в детской поликлинике : число детей, вакцинированных за отчетный период) × 100%

! (число детей, охваченных профилактическими прививками : число детей 1-го года, регулярно наблюдавшихся в детской поликлинике) × 100%

! (число детей 1-го года, не охваченных профилактическими прививками : число детей, достигших 1-го год!+ × 100%

635

**? ПОД СТАТИСТИЧЕСКИМ ТЕРМИНОМ «ОБРАЩАЕМОСТЬ» ПОНИМАЕТСЯ**

!+ число больных, впервые обратившихся за медицинской помощью по поводу заболевания

! соотношение числа всех первичных посещений по поводу болезни к общему числу обслуживаемого населения

! абсолютное число всех первичных и повторных посещений больными медицинского учреждения

! отношение числа всех посещений больными амбулаторно-поликлинического учреждения к общему числу обслуживаемого населения

**? КОЭФФИЦИЕНТ РОЖДАЕМОСТИ РАССЧИТЫВАЕТСЯ ПУТЕМ**

!+ соотношения численности родившихся в данном году к среднегодовой численности населения

! соотношения численности умерших к численности родившихся ! вычитания числа умерших из числа родившихся

! соотношения численности родившихся в данном году к среднегодовой численности детского населения

**? ОСНОВНЫМ ИСТОЧНИКОМ СВЕДЕНИЙ О СОСТОЯНИИ ЗДОРОВЬЯ РЕБЕНКА ЯВЛЯЮТСЯ ДАННЫЕ**

!+ обязательных медицинских осмотров (диспансеризации) ! осмотра ребенка после перенесенного острого заболевания ! об обращаемости за медицинской помощью ! осмотра ребенка при госпитализации

**? КОНТРОЛИРУЕТ ПРОХОЖДЕНИЕ МЕДОСМОТРА СОТРУДНИКАМИ ДОУ**

!+ врач

! заведующий

! завхоз

! медсестра

636

**? ПО ИНДЕКСУ ЧАСТОТЫ ОСТРЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ**

!+ степень резистентности

! степень реактивности

! эффективность вакцинации

! иммунный статус

**? ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ УЧЕТНУЮ ФОРМУ №**

!+ 112/у

! 026/у

! 030/у

! 079/у

**? ОСНОВНЫМ УЧЕТНЫМ ДОКУМЕНТОМ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ ФОРМА №**

!+ 030/у

! 026/у

! 112/у

! 079/у

**? ПОТРЕБНОСТЬ РЕБЕНКА 4–6 МЕСЯЦЕВ В БЕЛКАХ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_\_ Г НА 1 КГ МАССЫ ТЕЛА**

!+ 2,6

! 2,0

! 2,9

! 3,2

637

**? ЧИСЛО КОРМЛЕНИЙ РЕБЕНКА 2–ГО ПОЛУГОДИЯ ЖИЗНИ СОСТАВЛЯЕТ\_\_\_\_ КОРМЛЕНИЙ В СУТКИ**

!+ 5

! 4

! 6

! 7

**? КАЧЕСТВЕННЫЙ СОСТАВ УГЛЕВОДОВ ЖЕНСКОГО МОЛОКА ПРЕДСТАВЛЕН**

!+ β-лактозой

! α-лактозой

! глюкозой

! мальтодекстрином

**? ПОТРЕБНОСТЬ В КАЛОРИЯХ РЕБЁНКА 0-3 МЕСЯЦЕВ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_\_\_ ККАЛ/КГ/СУТКИ**

!+ 115

! 120

! 110

! 100

**? СОДЕРЖАНИЕ БЕЛКА В ГРУДНОМ МОЛОКЕ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ Г/100 МЛ**

!+ 1,0

! 2,0

! 1,5

! 2,2

**? ПРИ I СТЕПЕНИ ГИПОГАЛАКТИИ У МАТЕРИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ**

!+ увеличить число кормлений грудью

! назначить докорм

! ввести прикорм

! отказаться от ночных кормлений

638

**? ОПТИМАЛЬНОЕ ДЛЯ УСВОЕНИЯ СООТНОШЕНИЕ КАЛЬЦИЯ И ФОСФОРА В ЖЕНСКОМ МОЛОКЕ СОСТАВЛЯЕТ**

!+ 2 : 1

! 1 : 1

! 1 : 2

! 3 : 2

**? ПОТРЕБНОСТЬ В КАЛОРИЯХ РЕБЁНКА 10–12 МЕСЯЦЕВ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_\_ ККАЛ/КГ/СУТКИ**

!+ 110

! 120

! 115

! 100

**? ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ГРУДНОМУ ВСКАРМЛИВАНИЮ СО СТОРОНЫ РЕБЁНКА ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ фенилкетонурия

! недоношенность

! гемолитическая болезнь новорожденного

! оперативное родоразрешение

**? ЖЕНСКОЕ МОЛОКО ПО СРАВНЕНИЮ С КОРОВЬИМ МОЛОКОМ ИМЕЕТ БОЛЕЕ**

!+ высокое содержание полиненасыщенных жирных кислот

! низкое содержание железа

! высокий уровень белка

! низкое содержание углеводов

**? КОРМЛЕНИЕ МОЛОКОМ МАТЕРИ ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИ**

!+ приеме матерью цитостатиков

! приеме матерью антибиотиков

! ВИЧ у матери

! сахарном диабете у матери

639

**? 1-Я СТЕПЕНЬ ГИПОГАЛАКТИИ СООТВЕТСТВУЕТ ДЕФИЦИТУ МОЛОКА ДО \_\_\_ (%)**

!+ 25

! 10

! 20

! 30

**? ДЕФИЦИТ МОЛОКА (%) ПРИ 2-Й СТЕПЕНИ ГИПОГАЛАКТИИ СОСТАВЛЯЕТ ДО**

!+ 50

! 40

! 30

! 20

**? ПРИ ГРУДНОМ ВСКАРМЛИВАНИИ ПРЕОБЛАДАЮЩЕЙ ФЛОРОЙ КИШЕЧНИКА ЯВЛЯЮТСЯ**

!+ бифидум-бактерии

! ацидофильные палочки

! кишечные палочки

! энтерококки

**? В КАЧЕСТВЕ ПЕРВОГО ПРИКОРМА СЛЕДУЕТ ВЫБРАТЬ**

!+ овощное пюре

! фруктовый сок

! манную кашу

! овсяную кашу

**? СООТНОШЕНИЕ БЕЛКОВ И ЖИРОВ В ПИТАНИИ ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА СОСТАВЛЯЕТ**

!+ 1:1

! 1:2

! 2:1

! 1:4

640

**? РЕЧЬ РЕБЕНКА 1 ГОДА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

!+ произнесением первых слов

! произношением звуков

! лепетом

! повторением звуков и слогов

**? КРИТЕРИЯМИ ОЦЕНКИ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ развитие статики и моторики

! игровая деятельность

! предметная деятельность

! развитие умственных способностей

**? ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ГИГИЕНИЧЕСКОЙ ВАННЫ ДЛЯ ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ПОЛУГОДИЯ ЖИЗНИ СОСТАВЛЯЕТ\_\_\_\_\_\_\_\_МИНУТ**

!+ 5-7

! 2-3

! 8-10

! 10-15

**? ТЕМПЕРАТУРА ВОДЫ ГИГИЕНИЧЕСКОЙ ВАННЫ ДЛЯ ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ПОЛУГОДИЯ ЖИЗНИ СОСТАВЛЯЕТ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ГРАДУСОВ ЦЕЛЬСИЯ**

!+ 36,5-37,0

! 34,0-35,0

! 37,5-38,0

! 35,5-36,0

641

**? ЧАСТОТА АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИХ ИЗМЕРЕНИЙ И ОСМОТРОВ ДЛЯ ОЦЕНКИ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ В ДОШКОЛЬНОМ ВОЗРАСТЕ СОСТАВЛЯЕТ 1 РАЗ В**

!+ 6 месяцев

! 3 месяца

! 1 месяц

! 1 год

**? ЧАСТОТА АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИХ ИЗМЕРЕНИЙ И ОСМОТРОВ ДЛЯ ОЦЕНКИ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ В ШКОЛЬНОМ И ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ СОСТАВЛЯЕТ 1 РАЗ В**

!+ 1 год

! 3 месяца

! 6 месяцев

! 1 месяц

**? ВОЗРАСТНЫЕ ГРУППЫ В ДОШКОЛЬНОМ ВОЗРАСТЕ ФОРМИРУЮТСЯ С ИНТЕРВАЛОМ В**

!+ 6 месяцев

! 3 месяца

! 1 месяц

! 1 год

**? ВОЗРАСТНЫЕ ГРУППЫ В ШКОЛЬНОМ И ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ ФОРМИРУЮТСЯ С ИНТЕРВАЛОМ В**

!+ 1 год

! 3 месяца

! 6 месяцев

! 1 месяц

642

**? СКОРОСТЬ РОСТА С ВОЗРАСТОМ РЕБЕНКА**

!+ уменьшается

! увеличивается в 1,5 раза

! увеличивается в 2 раза

! увеличивается в 2,5 раза

**? СРЕДНЯЯ ДЛИНА ТЕЛА ДОНОШЕННОГО НОВОРОЖДЕННОГО СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_\_\_\_\_ СМ**

!+ 50-52

! 48-49

! 45-47

! 53-55

**? ДЛИНА ТЕЛА У ЗРЕЛОГО ДОНОШЕННОГО РЕБЕНКА ПРИ РОЖДЕНИИ ДОЛЖНА БЫТЬ НЕ НИЖЕ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ СМ**

!+ 45

! 48

! 50

! 43

**? НАИБОЛЬШИЕ ТЕМПЫ РОСТА РЕБЕНКА В ПОСТНАТАЛЬНОЙ ЖИЗНИ ОТМЕЧАЮТСЯ**

!+ на 1-м году жизни

! в период первого «вытяжения»

! в пубертатном периоде

! в раннем возрасте

**? ПРИРОСТ ДЛИНЫ ТЕЛА ЗА ПЕРВЫЙ ГОД ЖИЗНИ В СРЕДНЕМ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_\_\_ СМ**

!+ 25

! 20

! 15

! 30

643

**? ДЛИНА ТЕЛА РЕБЕНКА В 1 ГОД В СРЕДНЕМ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_\_ СМ**

!+ 75

! 70

! 65

! 80

**? СРЕДНЯЯ ЕЖЕГОДНАЯ ПРИБАВКА РОСТА У ДЕТЕЙ ДО 8 ЛЕТ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_\_ СМ**

!+ 7

! 3

! 9

! 11

**? СРЕДНИЙ РОСТ В 8 ЛЕТ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_\_ СМ**

!+ 130

! 120

! 110

! 140

**? СРЕДНЯЯ ЕЖЕГОДНАЯ ПРИБАВКА РОСТА У ДЕТЕЙ СТАРШЕ 8 ЛЕТ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_\_\_ СМ**

!+ 5

! 3

! 7

! 9

**? ПЕРИОД ПЕРВОГО ВЫТЯЖЕНИЯ (УСКОРЕНИЯ РОСТ!+ ПРИХОДИТСЯ НА ВОЗРАСТ \_\_\_\_\_\_ ЛЕТ У МАЛЬЧИКОВ И \_\_\_\_\_\_ ЛЕТ У ДЕВОЧЕК**

|  |  |
| --- | --- |
| !+ 4-6 | 6-7 |
| ! 4-6 | 9-10 |
| ! 6-9 | 6-8 |
| ! 6-9 | 9-10 |

644

**? ПЕРИОД ВТОРОГО ВЫТЯЖЕНИЯ (УСКОРЕНИЯ РОСТ!+ ПРИХОДИТСЯ НА ВОЗРАСТ \_\_\_\_\_\_ ЛЕТ У МАЛЬЧИКОВ И \_\_\_\_\_\_ ЛЕТ У ДЕВОЧЕК**

|  |  |
| --- | --- |
| !+ 13-16 | 10-12 |
| ! 11-12 | 8-10 |
| ! 13-16 | 8-10 |
| ! 8-10 | 10-12 |

**? ПРЕКРАЩЕНИЕ РОСТА У ЮНОШЕЙ В СРЕДНЕМ ПРОИСХОДИТ К \_\_\_\_\_\_\_\_ ГОДАМ ЖИЗНИ**

!+ 18-19

! 15-17

! 20-22

! 22-24

**? ПРЕКРАЩЕНИЕ РОСТА У ДЕВУШЕК В СРЕДНЕМ ПРОИСХОДИТ К \_\_\_\_\_\_\_\_ ГОДАМ ЖИЗНИ**

!+ 16-17

! 15-16

! 17-19

! 19-21

**? СРЕДНЯЯ МАССА ТЕЛА ДОНОШЕННОГО НОВОРОЖДЕННОГО СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_\_\_ ГРАММОВ**

!+ 3300-3400

! 3000-3200

! 2700-2900

! 3500-3700

645

**? У ЗРЕЛОГО ДОНОШЕННОГО РЕБЕНКА МАССА ТЕЛА ПРИ РОЖДЕНИИ ДОЛЖНА БЫТЬ НЕ НИЖЕ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ГРАММОВ**

!+ 2500

! 2300

! 2000

! 2800

**? МАКСИМАЛЬНАЯ ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ УБЫЛЬ МАССЫ ТЕЛА У НОВОРОЖДЕННЫХ ОТМЕЧАЕТСЯ К \_\_\_\_\_\_\_\_\_ ДНЮ ЖИЗНИ**

!+ 3-5

! 1-2

! 6-7

! 5-6

**? НАИБОЛЬШИЕ ТЕМПЫ НАРАСТАНИЯ МАССЫ ТЕЛА В ПОСТНАТАЛЬНОЙ ЖИЗНИ ОТМЕЧАЮТСЯ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ И В ПУБЕРТАТНОМ ПЕРИОДЕ**

!+ на 1-м году жизни

! в период первого «округления»

! в преддошкольном возрасте

! в период второго «округления»

**? ВЕЛИЧИНА ЕЖЕМЕСЯЧНОЙ ПРИБАВКИ МАССЫ ТЕЛА В 1-ОМ ПОЛУГОДИИ ЖИЗНИ РЕБЕНКА В СРЕДНЕМ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_\_ ГРАММОВ**

!+ 800

! 600

! 400

! 1000

646

**? ВЕЛИЧИНА ЕЖЕМЕСЯЧНОЙ ПРИБАВКИ МАССЫ ТЕЛА ВО 2-ОМ ПОЛУГОДИИ ЖИЗНИ РЕБЕНКА В СРЕДНЕМ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_\_\_\_ ГРАММОВ**

!+ 400

! 200

! 600

! 800

**? СРЕДНЯЯ МАССА ТЕЛА РЕБЕНКА В 1 ГОД СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_\_ КГ**

!+ 10

! 9

! 8

! 12

**? СРЕДНЯЯ ЕЖЕГОДНАЯ ПРИБАВКА МАССЫ ТЕЛА У ДЕТЕЙ В ПУБЕРТАТНОМ ПЕРИОДЕ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_\_ КГ**

!+ 4-5

! 2-3

! 6-7

! 8-9

**? СРЕДНЯЯ ОКРУЖНОСТЬ ГОЛОВЫ ДОНОШЕННОГО РЕБЕНКА ПРИ РОЖДЕНИИ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ СМ**

!+ 34-36

! 32-34

! 30-32

! 36-38

647

**? СРЕДНЯЯ ОКРУЖНОСТЬ ГОЛОВЫ К КОНЦУ 1-ГО ГОДА ЖИЗНИ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_\_\_ СМ**

!+ 45-47

! 44-45

! 42-43

! 48-49

**? СРЕДНЯЯ ОКРУЖНОСТЬ ГОЛОВЫ В 5 ЛЕТ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_\_ СМ**

!+ 50-52

! 48-49

! 53-54

! 55-56

**? ОКРУЖНОСТЬ ГОЛОВЫ (СМ) У ДЕТЕЙ ДОСТИГАЕТ УРОВНЯ ВЗРОСЛЫХ К \_\_\_\_\_ ГОДАМ**

!+ 15-17

! 13-15

! 10-12

! 18-20

**? СРЕДНЯЯ ОКРУЖНОСТЬ ГРУДИ ДОНОШЕННОГО РЕБЕНКА ПРИ РОЖДЕНИИ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_\_\_ СМ**

!+ 33-36

! 30-32

! 28-30

! 36-38

648

**? ПРИ ОЦЕНКЕ СОВОКУПНОСТИ АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЗА ОСНОВУ БЕРЕТСЯ ОЦЕНКА**

!+ длины тела

! массы

! окружности головы

! окружности груди

**? ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ГАРМОНИЧНОСТИ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ СООТВЕТСТВИЕ**

!+ массы тела длине тела

! длины тела массе тела

! окружности головы росту

! массы тела окружности головы

**? ФИЗИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ ГАРМОНИЧНОЕ, ЕСЛИ РАЗНИЦА НОМЕРОВ ЦЕНТИЛЬНЫХ КОРИДОРОВ РОСТА И МАССЫ НЕ БОЛЕЕ**

!+ 1

! 2

! 3

! 4

**? БОЛЕЕ ТОЧНОЙ ЯВЛЯЕТСЯ ЦЕНТИЛЬНАЯ ОЦЕНКА МАССЫ РЕБЕНКА ПО**

!+ росту (длине тел!+

! возрасту

! окружности грудной клетки

! окружности головы

649

**? ВЫСОТА ГОЛОВЫ НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_\_\_ ЧАСТИ ДЛИНЫ ТЕЛА**

!+ 1/4

! 1/3

! 1/5

! 1/6

**? ВЫСОТА ГОЛОВЫ У 12-ЛЕТНЕГО РЕБЕНКА СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_\_\_ ЧАСТИ ОТ ДЛИНЫ ТЕЛА**

!+ 1/7

! 1/5

! 1/3

! 1/9

**? СООТНОШЕНИЕ МЕЖДУ ВЕРХНИМ И НИЖНИМ СЕГМЕНТАМИ ТЕЛА У ПОДРОСТКОВ СОСТАВЛЯЕТ**

!+ 1:1

! ?5:1

! 1,5-1,75:1

! 2:1

**? СРЕДНЕЙ ТОЧКОЙ ДЛИНЫ ТЕЛА СЧИТАЮТ ТОЧКУ**

!+ половины длины туловища

! между верхним и нижним сегментами

! половины верхнего сегмента

! половины нижнего сегмента

**? ИНДЕКС МАССЫ ТЕЛА (ИМТ) ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ОЦЕНКИ**

!+ состояния питания

! пропорциональности телосложения

! физического развития в целом

! биологического возраста

650

**? БИОЛОГИЧЕСКИМ ВОЗРАСТОМ РЕБЕНКА НАЗЫВАЕТСЯ**

!+ совокупность признаков достигнутого развития организма в целом на данном возрастном этапе

! совокупность функциональных признаков

! совокупность антропометрических признаков

! диспропорциональность в развитии систем органов на данном возрастном этапе

**? КРИТЕРИЯМИ ОЦЕНКИ БИОЛОГИЧЕСКОГО ВОЗРАСТА ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЮТСЯ**

!+ число ядер окостенения, количество молочных зубов, психомоторное развитие, показатели длины и массы тела

! вторичные половые признаки, количество постоянных зубов, психомоторное развитие, показатели длины и массы тела

! психомоторное развитие, вторичные половые признаки, показатели длины и массы тела, количество молочных зубов

! количество постоянных зубов, число ядер окостенения, вторичные половые признаки, показатели длины и массы тела

**? КРИТЕРИЯМИ ОЦЕНКИ БИОЛОГИЧЕСКОГО ВОЗРАСТА ПОДРОСТКОВ ЯВЛЯЮТСЯ**

!+ число ядер окостенения, вторичные половые признаки, количество постоянных зубов, показатели физического развития

! число ядер окостенения, количество молочных зубов, вторичные половые признаки, показатели физического развития

! число ядер окостенения, количество постоянных зубов, психомоторное развитие, вторичные половые признаки

! число ядер окостенения, количество молочных зубов, психомоторное развитие, показатели физического развития

**? У ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ ПАЛЬПИРУЮТСЯ ПЕРИФЕРИЧЕСКИЕ ЛИМФОУЗЛЫ В КОЛИЧЕСТВЕ**

!+ не более 3 групп

! 5-6 групп

! в каждой группе с одной стороны до 3-5

! в каждой группе с одной стороны до 5-6

651

**? ОСОБЕННОСТЬЮ КОЖИ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ тонкий эпидермис

! плотная связь между эпидермисом и дермой

! недостаточное кровоснабжение

! достаточное развитие зернистого слоя эпидермиса

**? ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ КОЖИ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ несовершенство терморегуляции через кожу

! сниженная резорбционная функция

! низкая интенсивность дыхательной функции

! зрелость регуляции температуры тела через кожу

**? ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТЬ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА К ПЕРЕГРЕВАНИЮ ОБЪЯСНЯЕТСЯ**

!+ несовершенством регуляции температуры тела через кожу

! недостаточным кровоснабжением

! слабым развитием подкожного жира

! повышенным потоотделением

**? ПЕРВЫЕ МОЛОЧНЫЕ ЗУБЫ ПРОРЕЗЫВАЮТСЯ В ВОЗРАСТЕ \_\_\_\_\_\_\_ МЕСЯЦЕВ**

!+ 6-7

! 2-3

! 4-5

! 8-9

**? ПРОРЕЗЫВАНИЕ ВСЕХ МОЛОЧНЫХ ЗУБОВ ЗАКАНЧИВАЕТСЯ В СРЕДНЕМ К \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ГОДАМ**

!+ 2,5-3

! 2-2,5

! 1,5-2

! 3-4

652

**? ПОТРЕБНОСТЬ В ВОДЕ ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_\_\_\_\_ МЛ/КГ**

!+ 130-150

! 40-50

! 70-80

! 160-170

**? ПОТРЕБНОСТЬ В ВОДЕ РЕБЕНКА 10 ЛЕТ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_\_\_\_\_ МЛ/КГ**

!+ 70-80

! 40-50

! 90-100

! 110-130

**? ДНЕВНОЙ СОН У ДЕТЕЙ ЧАЩЕ ПРЕКРАЩАЕТСЯ ПОСЛЕ \_\_\_\_\_ ЛЕТ**

!+ 6-7

! 4-5

! 2-3

! 8-10

**? ЗАХВАТЫВАТЬ, А ПОТОМ УДЕРЖИВАТЬ В РУКЕ ИГРУШКУ РЕБЕНОК НАЧИНАЕТ В ВОЗРАСТЕ \_\_\_\_\_\_\_ МЕСЯЦЕВ**

!+ 4-5

! 1-2

! 7-8

! 11-12

653

**? СИНДРОМ УВЕЛИЧЕННОГО КРОВОТОКА ЧЕРЕЗ ЛЕГКИЕ**

**(ГИПЕРВОЛЕМИИ МАЛОГО КРУГ!+ ПРИ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКАХ СЕРДЦА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

!+ повторными бронхитами, пневмониями

! одышечно-цианотическими приступами

! стойкой артериальной гипертонией

! ослаблением II тона на легочной артерии

**? СИНДРОМ УВЕЛИЧЕННОГО КРОВОТОКА ЧЕРЕЗ ЛЕГКИЕ**

**(ГИПЕРВОЛЕМИИ МАЛОГО КРУГ!+ ПРИ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКАХ СЕРДЦА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

!+ акцентом II тона на легочной артерии

! ослаблением II тона на легочной артерии

! одышечно-цианотическими приступами

! стойкой артериальной гипертонией

**? ВРОЖДЕННЫМ ПОРОКОМ СЕРДЦА С СИНДРОМОМ ПОВЫШЕННОГО КРОВОТОКА ЧЕРЕЗ ЛЕГКИЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ открытый артериальный проток

! стеноз аорты

! стеноз легочной артерии

! коарктация брюшной аорты

**? ВРОЖДЕННЫМ ПОРОКОМ СЕРДЦА С ОБЕДНЕНИЕМ МАЛОГО КРУГА КРОВООБРАЩЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ тетрада Фалло

! стеноз аорты

! открытый артериальный проток

! дефект межжелудочковой перегородки

654

**? ВРОЖДЕННЫМ ПОРОКОМ СЕРДЦА С ОБЕДНЕНИЕМ МАЛОГО КРУГА КРОВООБРАЩЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ стеноз легочной артерии

! дефект межжелудочковой перегородки

! открытый артериальный проток

! стеноз аорты

**? ВРОЖДЕННЫМ ПОРОКОМ СЕРДЦА С СИНДРОМОМ ШЛЮЗА ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ стеноз легочной артерии

! открытый артериальный проток

! дефект межжелудочковой перегородки

! дефект межпредсердной перегородки

**? ВРОЖДЕННЫМ ПОРОКОМ СЕРДЦА С СИНДРОМОМ ШЛЮЗА ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ коарктация аорты

! дефект межжелудочковой перегородки

! открытый артериальный проток

! дефект межпредсердной перегородки

**? ПРИЗНАКАМИ ЗАСТОЯ В МАЛОМ КРУГЕ КРОВООБРАЩЕНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ**

!+ влажный кашель, влажные мелкопузырчатые хрипы в легких

! увеличение печени, селезенки

! отеки стоп и голеней

! акроцианоз, сухие хрипы в легких

655

**? ПРИЗНАКАМИ ЗАСТОЯ В МАЛОМ КРУГЕ КРОВООБРАЩЕНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ**

!+ одышка, тахикардия

! увеличение печени, селезенки

! отеки стоп и голеней

! акроцианоз, сухие хрипы в легких

**? ПРИЗНАКАМИ ЗАСТОЯ В БОЛЬШОМ КРУГЕ КРОВООБРАЩЕНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ**

!+ акроцианоз, тахикардия

! влажные мелкопузырчатые хрипы в легких, влажный кашель ! запах ацетона изо рта, центральный цианоз ! влажный кашель, брадикардия

**? ПРИ ПРОБЕ С ДОЗИРОВАННОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКОЙ АДЕКВАТНОЙ РЕАКЦИЕЙ СЧИТАЕТСЯ**

!+ учащение пульса на 20-25%

! урежение пульса на 20-50%

! отсутствие изменения частоты пульса

! учащение пульса на 40-50%

**? ЭХОКАРДИОГРАФИЯ У ДЕТЕЙ ДАЕТ ВОЗМОЖНОСТЬ ОЦЕНИТЬ**

!+ толщину стенок желудочков

! проводящую систему сердца

! локализацию шумов

! фазовый анализ систолы желудочков

**? ЭХОКАРДИОГРАФИЯ У ДЕТЕЙ ДАЕТ ВОЗМОЖНОСТЬ ОЦЕНИТЬ**

!+ форму и движение створок клапанов

! локализацию шумов

! проводящую систему сердца

! фазовый анализ систолы желудочков

656

**? КАРДИОТОРАКАЛЬНЫМ ИНДЕКСОМ ЯВЛЯЕТСЯ СООТНОШЕНИЕ**

!+ поперечных размеров сердца и грудной клетки

! длинников грудной клетки и сердца

! поперечных размеров тимуса и сердца

! расстояния между правой и левой парастернальными линиями

**? ОСОБЕННОСТЬЮ АУСКУЛЬТАТИВНОЙ КАРТИНЫ СЕРДЦА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ дыхательная аритмия

! приглушенность тонов

! ритм галопа

! экстрасистолия

**? ОСОБЕННОСТЬЮ АУСКУЛЬТАТИВНОЙ КАРТИНЫ СЕРДЦА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ большая звучность тонов

! приглушенность тонов

! экстрасистолия

! ритм галопа

**? РЕНТГЕНОГРАФИЯ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ У ДЕТЕЙ ПОЗВОЛЯЕТ ОЦЕНИТЬ**

!+ размеры и конфигурацию сердца

! участки воспаления

! сократительную способность миокарда

! насыщение миокарда кислородом

657

**? РЕНТГЕНОГРАФИЯ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ У ДЕТЕЙ ДАЕТ ВОЗМОЖНОСТЬ ОЦЕНИТЬ**

!+ кардио-торакальный индекс

! насыщение миокарда кислородом

! сократительную способность миокарда

! участки воспаления

**? ЗАПОДОЗРИТЬ НАРУШЕНИЯ СЕРДЕЧНОГО РИТМА У ДЕТЕЙ МОЖНО ПРИ**

!+ внезапной кратковременной потери сознания (синкопе), резкой бледности

! гематурии, повышении артериального давления

! отеках, повышении температуры тела

! болях в животе, диспепсических явлениях

**? ЗАПОДОЗРИТЬ НАРУШЕНИЯ СЕРДЕЧНОГО РИТМА У ДЕТЕЙ МОЖНО ПРИ**

!+ ощущении сердцебиения и/или перебоев в области сердца ! болях в животе, диспепсических явлениях ! гематурии, отеках

! повышении артериального давления, повышении температуры тела

**? СЕРДЕЧНЫЕ ОТЕКИ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ**

!+ появлением к вечеру

! появлением вначале на лице

! отеком шеи

! появлением утром

**? СЕРДЕЧНЫЕ ОТЕКИ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ**

!+ появлением вначале на стопах и голенях

! появлением вначале на лице

! отеком шеи

! появлением утром

658

**? У ГРУДНЫХ ДЕТЕЙ ХАРАКТЕРНА ЛОКАЛИЗАЦИЯ СЕРДЕЧНЫХ ОТЕКОВ НА**

!+ лице, лобке и половых органах

! стопах и голенях

! затылке

! в области плечевого пояса

**? ПРИ АКРОЦИАНОЗЕ СИНЮШНОСТЬ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ НА КОЖЕ**

!+ кончиков пальцев рук

! вокруг глаз

! области локтевых сгибов

! области носогубного треугольника

**? ПУЛЬСАЦИЯ СОННЫХ АРТЕРИЙ У ДЕТЕЙ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ**

!+ кнутри от грудинно-ключично-сосцевидной мышцы

! кнаружи от грудинно-ключично-сосцевидной мышцы

! над ключицей

! под ключицей

**? ПРИ ЛЕГКОЙ АНЕМИИ УРОВЕНЬ ГЕМОГЛОБИНА У ДЕТЕЙ СТАРШЕ 6 МЕСЯЦЕВ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_\_ Г/Л**

!+ 110-90

! 89-80

! 88-60

! 40-59

**? ПРИ АНЕМИИ СРЕДНЕЙ ТЯЖЕСТИ УРОВЕНЬ ГЕМОГЛОБИНА У ДЕТЕЙ СТАРШЕ 6 МЕСЯЦЕВ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_\_ Г/Л**

!+ 90-60

! 89-110

! 89-80

! 40-59

659

**? ПРИ ТЯЖЕЛОЙ АНЕМИИ УРОВЕНЬ ГЕМОГЛОБИНА У ДЕТЕЙ СТАРШЕ 6 МЕСЯЦЕВ СОСТАВЛЯЕТ МЕНЕЕ**

!+ 60

! 80

! 90

! 40

**? АНЕМИЯ ЯВЛЯЕТСЯ НОРМОРЕГЕНЕРАТОРНОЙ ПРИ УРОВНЕ РЕТИКУЛОЦИТОВ В \_\_\_\_\_\_ %**

!+ 5-10

! 9-15

! 16-30

! 30-35

**? АНЕМИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ГИПОРЕГЕНЕРАТОРНОЙ ПРИ УРОВНЕ РЕТИКУЛОЦИТОВ В \_\_\_\_\_\_ %**

!+ 1- 2

! 3-5

! 6-10

! 15-30

**? ЛЕЙКОЦИТОЗОМ У ДЕТЕЙ СТАРШЕ 1 ГОДА СЧИТАЕТСЯ ПОВЫШЕНИЕ КОЛИЧЕСТВА ЛЕЙКОЦИТОВ СВЫШЕ \_\_\_\_ ×109/Л**

!+ 10

! 8

! 9

! 11

660

**? ЛЕЙКОЦИТОЗОМ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕ 1 ГОДА СЧИТАЕТСЯ ПОВЫШЕНИЕ КОЛИЧЕСТВА ЛЕЙКОЦИТОВ СВЫШЕ \_\_\_\_ ×109/Л**

!+ 12

! 11

! 10

! 9

**? ЛЕЙКОПЕНИЕЙ У ДЕТЕЙ СТАРШЕ 1 ГОДА СЧИТАЕТСЯ СНИЖЕНИЕ КОЛИЧЕСТВА ЛЕЙКОЦИТОВ МЕНЕЕ \_\_\_\_ ×109/Л**

!+ 5

! 6

! 4

! 7

**? ЛЕЙКОПЕНИЕЙ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕ 1 ГОДА СЧИТАЕТСЯ СНИЖЕНИЕ КОЛИЧЕСТВА ЛЕЙКОЦИТОВ МЕНЕЕ \_\_\_\_ ×109/Л**

!+ 6,0

! 5,0

! 4,0

! 3,0

**? ТРОМБОЦИТОПЕНИЕЙ У ДЕТЕЙ СЧИТАЕТСЯ СНИЖЕНИЕ КОЛИЧЕСТВА ТРОМБОЦИТОВ МЕНЕЕ \_\_\_\_ ×109/Л**

!+ 150

! 130

! 110

! 100

661

**? НЕЙТРОФИЛЬНЫЙ ЛЕЙКОЦИТОЗ (НЕЙТРОФИЛЕЗ) У ДЕТЕЙ ВОЗНИКАЕТ ПРИ**

!+ бактериальных инфекциях

! вирусных инфекциях

! железодефицитной анемии

! лечении цитостатиками

**? НЕЙТРОФИЛЬНЫЙ ЛЕЙКОЦИТОЗ (НЕЙТРОФИЛЕЗ) У ДЕТЕЙ ВОЗНИКАЕТ ПРИ**

!+ лечении кортикостероидами

! вирусных инфекциях

! железодефицитной анемии

! лечении цитостатиками

**? НЕЙТРОФИЛЬНЫЙ ЛЕЙКОЦИТОЗ (НЕЙТРОФИЛЕЗ) У ДЕТЕЙ ВОЗНИКАЕТ ПРИ**

!+ сепсисе

! анемии

! вирусных гепатитах

! лечении цитостатиками

**? НЕЙТРОПЕНИЕЙ У ДЕТЕЙ СЧИТАЕТСЯ СНИЖЕНИЕ АБСОЛЮТНОГО КОЛИЧЕСТВА НЕЙТРОФИЛОВ НИЖЕ \_\_\_\_ ×109/Л**

!+ 1,5

! 2,0

! 3,0

! 0,7

662

**? ЛИМФОЦИТАРНЫЙ ЛЕЙКОЦИТОЗ (ЛИМФОЦИТОЗ) У ДЕТЕЙ ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ**

!+ вирусных инфекциях

! острых бактериальных инфекциях

! хронических воспалительных заболеваниях

! сепсисе

**? ЛИМФОЦИТАРНЫЙ ЛЕЙКОЦИТОЗ (ЛИМФОЦИТОЗ) У ДЕТЕЙ ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ**

!+ коклюше

! дефицитных анемиях

! хронических воспалительных заболеваниях

! сепсисе

**? ЭОЗИНОФИЛЬНЫЙ ЛЕЙКОЦИТОЗ (ЭОЗИНОФИЛИЯ) У ДЕТЕЙ ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ**

!+ глистных инвазиях

! бактериальных инфекциях

! антибактериальной терапии

! гормональной терапии

**? ЭОЗИНОФИЛЬНЫЙ ЛЕЙКОЦИТОЗ (ЭОЗИНОФИЛИЯ) У ДЕТЕЙ ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ**

!+ аллергических заболеваниях

! бактериальных инфекциях

! антибактериальной терапии

! гемолитических анемиях

663

**? ТРОМБОЦИТОПЕНИЕЙ У ДЕТЕЙ ПЕРИОДА НОВОРОЖДЕННОСТИ СЧИТАЕТСЯ СНИЖЕНИЕ УРОВНЯ ТРОМБОЦИТОВ МЕНЕЕ \_\_\_\_\_ ×109/Л**

!+ 100

! 150

! 200

! 300

**? ТРОМБОЦИТОПЕНИЯ У ДЕТЕЙ МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ ПРИ**

!+ остром лейкозе

! геморрагическом васкулите

! железодефицитной анемии

! гемолитической анемии

**? ТРОМБОЦИТОПЕНИЯ У ДЕТЕЙ МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ ПРИ**

!+ тромбоцитопенической пурпуре

! геморрагическом васкулите

! железодефицитной анемии

! гемолитической анемии

**? ТРОМБОЦИТОПЕНИЯ У ДЕТЕЙ МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ ПРИ**

!+ апластической анемии

! геморрагическом васкулите

! гемофилии А

! гемолитической анемии

**? ТРОМБОЦИТОЗ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ**

!+ опухолевых процессах

! апластической анемии

! гемолитической анемии

! гемофилии А

664

**? ДЛЯ ПОРАЖЕНИЯ СИСТЕМЫ КРОВЕТВОРЕНИЯ ХАРАКТЕРЕН \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ СИНДРОМ**

!+ гемолитический

! гипертензионный

! судорожный

! отечный

**? ДЛЯ ПОРАЖЕНИЯ СИСТЕМЫ КРОВЕТВОРЕНИЯ ХАРАКТЕРЕН \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ СИНДРОМ**

!+ анемический

! гипертензионный

! судорожный

! мальабсорбции

**? ДЛЯ ПОРАЖЕНИЯ СИСТЕМЫ КРОВЕТВОРЕНИЯ ХАРАКТЕРЕН \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ СИНДРОМ**

!+ геморрагический

! гипертензионный

! судорожный

! отечный

**? ДЛЯ ГЕМОЛИТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ бледность кожи и видимых слизистых оболочек с желтушным оттенком ! бледность кожи и слизистых оболочек ! стойкое повышение температуры тела ! увеличение лимфатических узлов

665

**? ДЛЯ ГЕМОЛИТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ гепато- и спленомегалия

! бледность кожи

! обесцвечивание кала

! увеличение лимфатических узлов

**? ДЛЯ ГЕМОЛИТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ темная окраска мочи и кала

! бледность кожи и слизистых оболочек

! стойкое повышение температурытела

! увеличение лимфатических узлов

**? ДЛЯ ЛАБОРАТОРНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ ПРИ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ АНЕМИИ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ гиперкалиемия

! гипокалиемия

! гипопротеинемия

! гипомагниемия

**? ДЛЯ ЛАБОРАТОРНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ ПРИ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ АНЕМИИ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ непрямая гипербилирубинемия

! гипернатриемия

! гиперхолестеринемия

! прямая гипербилирубинемия

666

**? ДЛЯ ЛАБОРАТОРНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ ПРИ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ АНЕМИИ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ гиперретикулоцитоз

! гипокалиемия

! прямая гипербилирубинемия

! гиперкальциемия

**? ДЕКОМПЕНСАЦИЯ СОСТОЯНИЯ ПАЦИЕНТА ПРИ АНЕМИИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ**

!+ одышкой

! лихорадкой

! бледностью

! гипертензией

**? ДЕКОМПЕНСАЦИЯ СОСТОЯНИЯ ПАЦИЕНТА ПРИ АНЕМИИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ**

!+ гипотензией

! лихорадкой

! бледностью

! диареей

**? ДЕКОМПЕНСАЦИЯ СОСТОЯНИЯ ПАЦИЕНТА ПРИ АНЕМИИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ**

!+ тахикардией

! лихорадкой

! гипертензией

! бледностью

667

**? МИКРОЦИРКУЛЯТОРНЫЙ (ПЯТНИСТО-ПЕТЕХИАЛЬНЫЙ) ТИП КРОВОТОЧИВОСТИ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ**

!+ тромбоцитопатии

! гемофилии

! анемии

! васкулита

**? МИКРОЦИРКУЛЯТОРНЫЙ (ПЯТНИСТО-ПЕТЕХИАЛЬНЫЙ) ТИП КРОВОТОЧИВОСТИ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ**

!+ тромбоцитопении

! анемии

! васкулита

! гемофилии

**? АРАХНОДАКТИЛИЮ РАССМАТРИВАЮТ КАК**

!+ длинные и тонкие пальцы

! изменение формы пальцев

! укорочение пальцев

! сращение пальцев

**? МИКРОЦИРКУЛЯТОРНЫЙ (ПЯТНИСТО-ПЕТЕХИАЛЬНЫЙ) ТИП КРОВОТОЧИВОСТИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПОЯВЛЕНИЕМ**

!+ петехий

! папул

! гематом

! гемартрозов

**? ГЕМОРРАГИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ПРИ КОАГУЛОПАТИЯХ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПОЯВЛЕНИЕМ**

!+ гематом

! экхимозов

! петехий

! папул

668

**? ГЕМОРРАГИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ПРИ КОАГУЛОПАТИЯХ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПОЯВЛЕНИЕМ**

!+ кровоизлияний в суставы и мышцы

! множественных экхимозов

! единичных петехий

! паулезной сыпи

**? ГЕМОРРАГИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ПРИ КОАГУЛОПАТИЯХ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПОЯВЛЕНИЕМ**

!+ посттравматических кровотечений

! единичных экхимозов

! папулезной сыпи

! множественными петехиями

**? ГЕМАТОМНЫЙ ТИП ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО СИНДРОМА ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ**

!+ коагулопатий

! тромбоцитопатий

! тромбоцитопений

! васкулита

**? ПРИ ОЦЕНКЕ ТЯЖЕСТИ СОСТОЯНИЯ БОЛЬНОГО С ГЕМОРРАГИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ СЛЕДУЕТ УЧИТЫВАТЬ**

!+ обширность и глубину геморрагической сыпи на коже и слизистых оболочках ! выраженность сердечной и дыхательной недостаточности ! выраженность болевого синдрома и цвет кожных покровов

! степень обезвоживания, частоту сердечных сокращений, частоту дыхания

669

**? ПРИ ОЦЕНКЕ ТЯЖЕСТИ СОСТОЯНИЯ БОЛЬНОГО С ГЕМОРРАГИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ СЛЕДУЕТ УЧИТЫВАТЬ**

!+ степень и скорость кровопотери

! выраженность сердечной недостаточности

! выраженность отеков

! степень обезвоживания

**? ПРИ ОЦЕНКЕ ТЯЖЕСТИ СОСТОЯНИЯ БОЛЬНОГО С ГЕМОРРАГИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ СЛЕДУЕТ УЧИТЫВАТЬ**

!+ степень снижения активности факторов свертывающей системы ! выраженность сердечной недостаточности ! выраженность болевого синдрома ! степень обезвоживания

**? СПЛЕНОМЕГАЛИЯ ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ**

!+ гемолитической анемии

! тромбоцитопенической пурпуре

! гемофилии А

! железодефицитной анемии

**? СПЛЕНОМЕГАЛИЯ ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ**

!+ остром лейкозе

! тромбоцитопенической пурпуре

! Гемофилии А

! болезни Виллебранда

**? СПЛЕНОМЕГАЛИЯ ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ**

!+ мегалобластической анемии

! тромбоцитопенической пурпуре

! Гемофилии А

! болезни Виллебранда

670

**? РЕГИОНАРНОЕ УВЕЛИЧЕНИЕ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

!+ болезни «кошачьей царапины»

! острого аппендицита

! гемолитической анемии

! острого лейкоза

**? ГЕНЕРАЛИЗОВАННАЯ ЛИМФАДЕНОПАТИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ**

!+ острых и хронических инфекционных заболеваний

! диффузных болезней соединительной ткани

! болезни «кошачьей царапины»

! врожденных гемолитических анемий

**? ГЕНЕРАЛИЗОВАННАЯ ЛИМФАДЕНОПАТИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ**

!+ хронической туберкулезной интоксикации

! диффузных болезней соединительной ткани

! болезни «кошачьей царапины»

! наследственных гемолитических анемий

**? ГЕНЕРАЛИЗОВАННАЯ ЛИМФАДЕНОПАТИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ**

!+ острого лейкоза

! диффузных болезней соединительной ткани

! болезни «кошачьей царапины»

! наследственных коагулопатий

**? ПЕРВИЧНЫМ МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ЭЛЕМЕНТОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ пятно

! чешуйка

! эрозия

! ссадина

671

**? ПЕРВИЧНЫМ МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ЭЛЕМЕНТОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ волдырь

! рубец

! атрофия

! эрозия

**? К ПЕРВИЧНЫМ МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ЭЛЕМЕНТАМ ОТНОСЯТСЯ**

!+ папулы

! трещины

! вегетации

! экскориации

**? ПЕРВИЧНЫМ МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ЭЛЕМЕНТОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ узел

! корка

! депигментация

! гиперпигментация

**? ВТОРИЧНЫМ МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ЭЛЕМЕНТОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ эрозия

! пузырёк

! волдырь

! узел

**? ВТОРИЧНЫМ МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ЭЛЕМЕНТОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ трещина

! папула

! везикула

! пятно

672

**? ВТОРИЧНЫМ МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ЭЛЕМЕНТОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ рубец

! бугорок

! пустула

! узел

**? БЛЕДНОСТЬ КОЖИ ВОЗНИКАЕТ ПРИ**

!+ анемии

! психическом возбуждении

! печеночной недостаточности

! физической нагрузке

**? БЛЕДНОСТЬ КОЖИ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ**

!+ отеках

! эмоциональном возбуждении

! физической нагрузке

! повышении температуры воздуха

**? ПРЕОБЛАДАНИЕ ШИРИНЫ ТАЗА У ДЕВОЧЕК ПО СРАВНЕНИЮ С МАЛЬЧИКАМИ СТАНОВИТСЯ ЗАМЕТНЫМ ПОСЛЕ \_\_\_\_\_\_\_\_\_ ЛЕТ**

!+ 7

! 5

! 3

! 10

**? ПЕРВЫМИ ИЗ МОЛОЧНЫХ ЗУБОВ ПРОРЕЗЫВАЮТСЯ ДВА \_\_\_\_\_\_ РЕЗЦА**

!+ нижних средних

! верхних средних

! верхних боковых

! нижних боковых

673

**? СРЕДИ МОЛОЧНЫХ ЗУБОВ ОТСУТСТВУЮТ**

!+ все моляры

! первые моляры

! вторые моляры

! третьи моляры

**? ПЕРВЫМИ ИЗ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ ПРОРЕЗЫВАЮТСЯ**

!+ первые моляры

! центральные резцы

! клыки

! вторые моляры

**? ВТОРЫЕ МОЛЯРЫ ПРОРЕЗЫВАЮТСЯ, В СРЕДНЕМ, В \_\_\_\_\_\_\_ ЛЕТ**

!+ 11

! 9

! 13

! 15

**? ОПРЕДЕЛЕНИЕ «ЗУБНОГО И КОСТНОГО ВОЗРАСТА» У ДЕТЕЙ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ОЦЕНКИ**

!+ биологического возраста

! физического развития

! психомоторного развития

! полового созревания

**? ДВИЖЕНИЯ НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА**

!+ хаотичные

! произвольные

! целенаправленные

! координированные

674

**? ДВИЖЕНИЯ НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА**

!+ атетозоподобные

! целенаправленные

! координированные

! произвольные

**? К СТОЙКИМ ПОЖИЗНЕННЫМ БЕЗУСЛОВНЫМ РЕФЛЕКСАМ ОТНОСИТСЯ**

!+ роговичный

! сосательный

! хватательный

! рефлекс опоры

**? К ТРАНЗИТОРНЫМ ВРОЖДЕННЫМ БЕЗУСЛОВНЫМ РЕФЛЕКСАМ ОТНОСИТСЯ**

!+ сосательный

! глотательный

! корнеальный

! зрачковый

**? БОЛЬШАЯ ЧАСТЬ ТРАНЗИТОРНЫХ БЕЗУСЛОВНЫХ ВРОЖДЕННЫХ РЕФЛЕКСОВ ИСЧЕЗАЕТ К \_\_\_\_\_\_\_\_ МЕСЯЦАМ ЖИЗНИ**

!+ 3-5

! 1-2

! 7-9

! 10-12

**? К ПОКАЗАТЕЛЯМ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА В 1 МЕСЯЦ ОТНОСИТСЯ**

!+ появление прослеживания взором за движущимся предметом

! длительное прослеживание взором за предметами

! рассматривание предметов и лиц

! отсутствие фиксации и прослеживания взором

675

**? КАКОВ ПОКАЗАТЕЛЬ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА В 1 МЕСЯЦ?**

!+ фиксация взора на ярком предмете

! стойкое удерживание головы, лежа на животе

! координированные движения

! кратковременный сон

**? К ПОКАЗАТЕЛЯМ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА В 1 МЕСЯЦ ОТНОСИТСЯ**

!+ эмоциональный плач

! гуление

! лепет

! отсутствие вокализаций

**? К ПОКАЗАТЕЛЯМ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА В 1 МЕСЯЦ ОТНОСИТСЯ**

!+ наличие безусловных врожденных рефлексов

! отсутствие врожденных рефлексов

! наличие условных рефлексов

! наличие всех групп рефлексов

**? К ПОКАЗАТЕЛЯМ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА В 2 МЕСЯЦА ОТНОСИТСЯ**

!+ прослеживание взором за движущимся предметом

! узнавание матери

! способность отличать своих от чужих

! кратковременная фиксация взора

676

**? К ПОКАЗАТЕЛЯМ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА В 2 МЕСЯЦА ОТНОСИТСЯ**

!+ удержание головы, лежа на животе

! поворот со спины на живот

! способность сидеть с упором под спину

! способность упираться на стопы при поддержке

**? К ПОКАЗАТЕЛЯМ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА В 2 МЕСЯЦА ОТНОСИТСЯ**

!+ улыбка в ответ на речь

! «комплекс оживления» в ответ на общение

! громкий смех

! длительное гуление

**? К ПОКАЗАТЕЛЯМ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА В 3 МЕСЯЦА ОТНОСИТСЯ**

!+ способность опираться на предплечья, лежа на животе

! поворот с живота на спину

! способность сидеть с упором под спину

! способность ползать

**? К ПОКАЗАТЕЛЯМ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА В 3 МЕСЯЦА ОТНОСИТСЯ**

!+ исчезновение некоторых безусловных врожденных рефлексов

! формирование условных рефлексов

! исчезновение всех транзиторных рефлексов

! прежняя рефлекторная деятельность

677

**? К ПОКАЗАТЕЛЯМ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА В 3 МЕСЯЦА ОТНОСИТСЯ**

!+ гуление

! лепет

! произнесение первых слов

! звуковое подражание взрослому

**? К ПОКАЗАТЕЛЯМ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА В 3 МЕСЯЦА ОТНОСИТСЯ**

!+ «комплекс оживления» в ответ на общение

! способность отличать близких от чужих

! появление первой улыбки

! громкий смех

**? К ПОКАЗАТЕЛЯМ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА В 4 МЕСЯЦА ОТНОСИТСЯ**

!+ длительное гуление

! способность произносить слоги «ба», «ма»

! способность произносить слова

! способность выполнять простые просьбы

**? К ПОКАЗАТЕЛЯМ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА В 4 МЕСЯЦА ОТНОСИТСЯ**

!+ поворот со спины на живот

! способность ползать

! способность садиться

! кратковременное удержание головы, лежа на животе

678

**? К ПОКАЗАТЕЛЯМ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА В 5 МЕСЯЦЕВ ОТНОСИТСЯ**

!+ двуручное хватание

! клещеобразное хватание

! ножницеобразное хватание

! рассматривание рук

**? ПОКАЗАТЕЛЕМ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА**

* **5 МЕСЯЦЕВ ЯВЛЯЕТСЯ СПОСОБНОСТЬ**

!+ стоять при поддержке подмышки (упор на ноги)

! устойчиво сидеть ! ползать ! вставать

**? К ПОКАЗАТЕЛЯМ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА В 5 МЕСЯЦЕВ ОТНОСИТСЯ**

!+ длительное, певучее гуление

! произнесение отдельных слогов

! произнесение слов

! короткое, отрывистое гуление

**? ПОКАЗАТЕЛЕМ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА**

* **6 МЕСЯЦЕВ ЯВЛЯЕТСЯ СПОСОБНОСТЬ**

!+ сидеть с упором под спину ! стоять с поддержкой ! ползать ! ходить с поддержкой

679

**? К ПОКАЗАТЕЛЯМ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА В 6 МЕСЯЦЕВ ОТНОСИТСЯ**

!+ произнесение отдельных слогов

! гуление

! произносение слов

! знание названий отдельных предметов

**? КАКОВ ПОКАЗАТЕЛЬ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА В 8 МЕСЯЦЕВ?**

!+ способность вставать и стоять с поддержкой

! атетезоподобные движения

! способность самостоятельно ходить

! способность сидеть с упором под спину

**? К ПОКАЗАТЕЛЯМ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА В 8 МЕСЯЦЕВ ОТНОСИТСЯ**

!+ лепет

! способность говорить отдельные слова

! гуление

! способность выполнять простые просьбы

**? ПОКАЗАТЕЛЕМ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА**

* **10 МЕСЯЦЕВ ЯВЛЯЕТСЯ СПОСОБНОСТЬ**

!+ встать, садиться, переступать в кроватке ! самостоятельно ходить ! самостоятельно есть ложкой

! самостоятельно снимать одежду

680

**? К ПОКАЗАТЕЛЯМ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА В 10 МЕСЯЦЕВ ОТНОСИТСЯ**

!+ способность произносить отдельные слова-обозначения

! лепет

! гуление

! способность произносить простые предложения

**? ПОКАЗАТЕЛЕМ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА**

**11 МЕСЯЦЕВ ЯВЛЯЕТСЯ СПОСОБНОСТЬ**

!+ пить из чашки, придерживая ее руками

! самостоятельно есть ложкой

! самостоятельно расстегивать пуговицы

! самостоятельно одеваться

**? ПОКАЗАТЕЛЕМ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА**

**11 МЕСЯЦЕВ ЯВЛЯЕТСЯ СПОСОБНОСТЬ**

!+ стоять без опоры, делать первые шаги

! ставить кубики, снимать и надевать кольца пирамиды ! самостоятельно расстегивать пуговицы ! самостоятельно есть ложкой

**? К ПОКАЗАТЕЛЯМ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА В 12 МЕСЯЦЕВ ОТНОСИТСЯ**

!+ самостоятельная ходьба

! перешагивание через препятствие

! бег

! приседание

681

**? ПОКАЗАТЕЛЕМ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА**

* **12 МЕСЯЦЕВ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ произнесение 5-10 слов ! длительное гуление ! появление лепета

! произнесение простых фраз

**? ПОКАЗАТЕЛЕМ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА**

* **12 МЕСЯЦЕВ ЯВЛЯЕТСЯ СПОСОБНОСТЬ**

!+ самостоятельно брать чашку и пить ! самостоятельно есть ложкой ! снимать пищу губами с ложки

! пить из чашки с помощью взрослого

**? ПРИЗНАКОМ ПОДГОТОВИТЕЛЬНОГО ЭТАПА РАЗВИТИЯ АКТИВНОЙ (МОТОРНОЙ) РЕЧИ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ гуление

! поисковая зрительная реакция на вопрос «где?»

! выполнение поручений «найди», «положи» и т.д.

! накопление словарного запаса

**? ПОД СЕНСОРНОЙ РЕЧЬЮ ПОДРАЗУМЕВАЮТ**

!+ понимание речи

! накопление словарного запаса

! активную речь

! подготовительный этап развития речи

**? ПРИЗНАКОМ ПОНИМАНИЯ РЕЧИ У РЕБЕНКА 1-ГО ГОДА ВЫСТУПАЕТ**

!+ связывание слова с определенным предметом

! связывание слов в предложение

! произнесение отдельных слов

! повторение слов за взрослым

682

**? СЕНСОРНАЯ РЕЧЬ ПОЯВЛЯЕТСЯ У ДЕТЕЙ К \_\_\_\_\_\_\_ МЕСЯЦАМ**

!+ 7-8

! 3-4

! 9-10

! 11-12

**? МОТОРНАЯ (АКТИВНАЯ) РЕЧЬ ПОЯВЛЯЕТСЯ У ДЕТЕЙ К \_\_\_\_\_ МЕСЯЦАМ**

!+ 10-12

! 8-9

! 12-14

! 15-16

**? К ПОКАЗАТЕЛЯМ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА НА ВТОРОМ ГОДУ ЖИЗНИ ОТНОСЯТ**

!+ приседание, перешагивание через препятствие

! быстрый бег, прыжки

! способность одеваться и раздеваться самостоятельно ! способность рисовать, лепить

**? ОСОЗНАННАЯ УЛЫБКА У РЕБЕНКА ПОЯВЛЯЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ \_\_\_\_\_\_\_\_ МЕСЯЦЕВ**

!+ 1-2

! 3-4

! 5-6

! 8-9

**? ГРОМКИЙ СМЕХ У РЕБЕНКА ПОЯВЛЯЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ \_\_\_\_\_\_\_\_\_ МЕСЯЦЕВ**

!+ 4

! 6

! 9

! 12

683

**? РЕБЕНОК НАЧИНАЕТ УЗНАВАТЬ МАТЬ В ВОЗРАСТЕ \_\_\_\_\_\_\_\_ МЕСЯЦЕВ**

!+ 4-5

! 1-2

! 9-10

! 6-7

**? «КОМПЛЕКС ОЖИВЛЕНИЯ» У РЕБЕНКА ПОЯВЛЯЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ \_\_\_\_\_\_\_ МЕСЯЦЕВ**

!+ 3

! 6

! 2

! 10

**? ХОРОШО ПОЛЗАТЬ РЕБЕНОК НАЧИНАЕТ В ВОЗРАСТЕ \_\_\_\_\_\_\_ МЕСЯЦЕВ**

!+ 7

! 4

! 9

! 11

**? ПИТЬ ИЗ ЧАШКИ, КОТОРУЮ ДЕРЖИТ ВЗРОСЛЫЙ, РЕБЕНОК НАЧИНАЕТ В ВОЗРАСТЕ \_\_\_\_\_\_\_ МЕСЯЦЕВ**

!+ 7-8

! 3-4

! 15-18

! 24-27

684

**? ДЕФЕКАЦИЯ СТАНОВИТСЯ ПРОИЗВОЛЬНЫМ УПРАВЛЯЕМЫМ АКТОМ В ВОЗРАСТЕ \_\_\_\_\_\_\_\_ МЕСЯЦЕВ**

!+ 12

! 24

! 6

! 30

**? СТУЛ У ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ СТАРШЕ 1 ГОДА ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ оформленным

! кашицеобразным

! фрагментированным

! веретенообразным

**? СТУЛ У РЕБЕНКА НА ГРУДНОМ ВСКАРМЛИВАНИИ ДО ВВЕДЕНИЯ ПРИКОРМА**

!+ золотисто-желтого цвета

! содержит мало воды

! 1-2 раза в сутки

! имеет щелочную реакцию

**? СТУЛ У РЕБЕНКА НА ИСКУССТВЕННОМ ВСКАРМЛИВАНИИ**

!+ замазкообразной консистенции

! имеет кислый запах

! имеет место 5-6 раз в сутки

! имеет примесь слизи и зелени

**? КАКОВА ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ОСОБЕННОСТЬ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ У ДЕТЕЙ ПЕРВЫХ МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ?**

!+ слюна участвует в образовании рыхлых сгустков казеина

! высокая секреторная активность

! низкая секреторная активность

! слюна расщепляет протеины пищи

685

**? ОБИЛЬНОЕ СЛЮНОТЕЧЕНИЕ У ДЕТЕЙ НАЧИНАЕТСЯ С ВОЗРАСТА \_\_\_\_\_\_ МЕСЯЦЕВ**

!+ 4-5

! 2-3

! 8-9

! 6-7

**? ОБИЛЬНОЕ СЛЮНОТЕЧЕНИЕ У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ СВЯЗАНО С**

!+ незрелостью центральных механизмов регуляции слюноотделения и заглатывания слюны

! введением прикорма

! прорезыванием зубов

! увеличением объема секреции слюны с 4-5 месяцев

**? КАКИЕ ГРУППЫ ФАКТОРОВ ВЛИЯЮТ НА ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА?**

!+ эндогенные и экзогенные

! социально-экономические

! психолого-педагогические

! географические и медико-биологические

**? ВЛИЯНИЯ ФАКТОРОВ НА ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА МОЖЕТ ПРОЯВИТЬСЯ**

!+ при внутриутробном развитии, рождении, в процессе дальнейшего роста и развития, в течение последующей жизни

! в процессе жизнедеятельности детей, подростков и взрослых

! при поступлении в детское образовательное учреждение, при дальнейшем обучении и поступлении на работу

! при ведении нездорового образа жизни

686

**? ПО ФЕДЕРАЛЬНОМУ ЗАКОНУ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ОТ 21 НОЯБРЯ 2011 Г. N 323-ФЗ «ОБ ОСНОВАХ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ» ПОД ЗДОРОВЬЕМ ПОНИМАЮТ**

!+ состояние физического, психического и социального благополучия человека при отсутствии заболеваний

! отсутствие патологических процессов в организме

! возможность осуществления биологических и трудовых функций ! отсутствие анатомических и физиологических дефектов

**? КАКОЙ ФАКТОР СПОСОБСТВУЕТ УЛУЧШЕНИЮ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ?**

!+ оптимальные условия проживания и обучения

! интенсивные занятия спортом высоких достижений ! высококалорийное питание ! низкокалорийное питание

**? КАКОЙ ФАКТОР СПОСОБСТВУЕТ УЛУЧШЕНИЮ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ?**

!+ рациональное питание

! интенсивные занятия в спортивных секциях

! обильное питание

! обливание холодной водой на морозе и хождение босиком по снегу

**? ПОД ФАКТОРАМИ РИСКА ПОНИМАЮТ ФАКТОРЫ**

!+ потенциально опасные для здоровья

! повышающие опасность травматизма

! вредные и опасные производственные

! вызывающие физическое и/или эмоциональное напряжение

687

**? ПОД ФАКТОРАМИ РИСКА ПОНИМАЮТ ФАКТОРЫ**

!+ повышающие вероятность развития заболеваний

! повышающие опасность травматизма

! вредные и опасные производственные

! вызывающие физическое и/или эмоциональное напряжение

**? ПОД ОНТОГЕНЕЗОМ ПОНИМАЮТ**

!+ индивидуальное развитие организма от оплодотворения до конца жизни

! патологическое внутриутробное развитие

! развитие патологических процессов на первом году жизни

! процесс естественной гибели клеток

**? СЕНСОРНАЯ ДЕПРИВАЦИЯ У ДЕТЕЙ, ПРОЖИВАЮЩИХ НА СЕВЕРЕ ПРИВОДИТ К**

!+ депрессивным психологическим состояниям

! гипергликемии

! гипо- и авитаминозу

! ультрафиолетовому голоданию и развитию рахита

**? РАЗВИТИЕ ЭНДЕМИЧЕСКОГО ЗОБА В ОПРЕДЕЛЕННЫХ ГЕОГРАФИЧЕСКИХ РАЙОНАХ ОБУСЛОВЛЕНО НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

!+ йода

! кальция

! железа

! селена

**? ПРИЗНАКОМ УТОМЛЕНИЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ ухудшение регуляции физиологических функций

! повышение работоспособности

! в начале усиление внутреннего торможения, а затем ослабление ! появление астено-невротических реакций

688

**? ПРИЗНАКОМ УТОМЛЕНИЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ снижение продуктивности труда

! повышение работоспособности

! в начале усиление внутреннего торможения, а затем ослабление ! появление астено-невротических реакций

**? ПРИЗНАКОМ УТОМЛЕНИЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ астено-невротические расстройства

! повышение работоспособности

! повышение аппетита

! быстрое исчезновение признаков утомления после отдыха

**? СОЦИОПАТИЧЕСКОЙ СЧИТАЮТ СЕМЬЮ**

!+ в которой один или оба родителя страдают алкоголизмом, наркоманией или находятся в заключении

! с низким материальным достатком, нуждающуюся в социальной поддержке

! один из членов которой болен туберкулезом или другим хроническим заболеванием ! с ребенком-инвалидом, нуждающимся в социальном обеспечении

**? ПРИ НЕРАЦИОНАЛЬНОМ ПИТАНИИ У РЕБЕНКА РАЗВИВАЕТСЯ**

!+ нарушение физического и психического развития

! аутосомно-рецессивная форма карликовости

! синдром Шерешевского-Тернера

! элефантиаз

**? К ОСОБЕННОСТИ ТЕРМОРЕГУЛЯЦИИ НОВОРОЖДЕННЫХ И ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ОТНОСИТСЯ**

!+ незначительная роль скелетной мускулатуры в теплопродукции по сравнению с клеточным метаболизмом

! значительная роль скелетной мускулатуры в теплопродукции по сравнению с клеточным метаболизмом

! повышенный обмен веществ, легкое перегревание и переохлаждение ребенка ! выраженная термоасимметрия и наименьшая относительная поверхность тела

689

**? ОСОБЕННОСТЬЮ ТЕРМОРЕГУЛЯЦИИ НОВОРОЖДЕННЫХ И ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ наибольшая относительная поверхность тела

! наименьшая относительная поверхность тела

! преобладание теплопродукции над теплоотдачей

! низкий клеточный метаболизм

**? КАКИМ ЯВЛЯЕТСЯ ОДИН ИЗ ОСНОВНЫХ ПРИНЦИПОВ ЗАКАЛИВАНИЯ?**

!+ постепенность в проведении процедур

! проведение только в теплое время года

! начинать закаливание только в период высокой естественной закаленности

! проведение комплексной оценки состояния здоровья ребёнка перед началом закаливания

**? ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ ПРИНЦИПОВ ЗАКАЛИВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ постепенность, систематичность и последовательность проведения процедур

! проведение закаливания только в теплое время года в одежде, соответствующей погодным условиям

! начало закаливания должно приходиться на период высокой естественной закаленности ! проведение комплексной оценки состояния здоровья ребёнка перед началом закаливания

**? ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТЕПЕНИ ЗАКАЛЕННОСТИ ОРГАНИЗМА ПРОВОДЯТ**

!+ исследование сосудистой реакции на охлаждение

! расчет индекса здоровья

! определение температуры тела ребенка

! изучение заболеваемости

690

**? ЗАКАЛИВАНИЕ ОБЛИВАНИЕМ ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО ОРЗ ПРОДОЛЖАЮТ**

!+ с обливания водой индифферентной температуры

! с обливания водой температуры, достигнутой до болезни ! с обтирания, а затем обливания

! сначала только в летний период, когда повысится естественная закаленность

**? ПРИ ОРГАНИЗАЦИИ ЗАКАЛИВАНИЯ РЕБЕНКА ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ**

!+ состояние здоровья ребенка, характер перенесенного заболевания

! температуру тела, наличие термоасимметрии, длительность заболевания

! частоту и длительность заболеваний за предыдущий год, средневзвешенную температуру тела

! удельную теплоотдачу, температуру воздействия фактора, время года

**? К ЗАКАЛИВАЮЩИМ И ПОВЫШАЮЩИМ ИММУНОРЕЗИСТЕНТНОСТЬ ОРГАНИЗМА ФАКТОРАМ ОТНОСЯТ**

!+ оптимальную двигательную активность, воздушные и водные процедуры, ультрафиолетовое облучение

! правильное питание, употребление биодобавок, посещение сауны и купание в проруби, массаж и рефлексотерапия

! посещение солярия, двигательную активность, водные процедуры, пребывание на свежем воздухе

! высокую двигательную активность, наличие места для организации дневного сна на воздухе, прием адаптогенов

**? ЦЕЛЬ ПРОВЕДЕНИЯ ПЕРИОДИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ В СООТВЕТСТВИИ С ПРИКАЗОМ МЗ РФ ОТ 21 ДЕКАБРЯ 2012 ГОДА N1346Н СОСТОИТ В ВЫЯВЛЕНИИ**

!+ ранних признаков воздействия вредных и (или) опасных факторов учебного процесса на состояние здоровья

! ранних стадий заболеваний, препятствующих занятиям физкультурой и спортом ! ранних стадий заболеваний, препятствующих отдыху в оздоровительном лагере ! заболеваний, требующих психолого-педагогического сопровождения

691

**? К ПЕРВОЙ ГРУППЕ ЗАКАЛИВАНИЯ ОТНОСЯТСЯ ДЕТИ**

!+ здоровые, ранее закаливаемые

! имеющие функциональные отклонения в состоянии здоровья

! после длительного заболевания

! имеющие хронические заболевания в стадии декомпенсации

**? СПЕЦИАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЗАКАЛИВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ частичные и общие воздушные ванны (летом – свето-воздушные ванны)

! поддержание температуры воздуха в помещении в пределах нормы

! воздействие пульсирующего микроклимата за счет перепадов температур

! сон детей в помещениях с открытыми фрамугами

**? ЗАКАЛИВАЮЩИЕ ПРОЦЕДУРЫ ЛУЧШЕ ВСЕГО НАЧИНАТЬ**

!+ летом

! весной

! зимой

! осенью

**? ОБЛИВАНИЕ ВОДОЙ, КАК ЗАКАЛИВАЮЩУЮ ПРОЦЕДУРУ, СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ С ВОДЫ ТЕМПЕРАТУРЫ \_\_\_\_\_ °С**

!+ до 36

! от 40-43

! до 33

! 18-20

**? ОБТИРАНИЕ ВОДОЙ, КАК ЗАКАЛИВАЮЩУЮ ПРОЦЕДУРУ, СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ С**

!+ верхних и нижних конечностей

! туловища

! нижних конечностей

! верхних конечностей

692

**? ОБТИРАНИЕ ВОДОЙ, КАК ЗАКАЛИВАЮЩУЮ ПРОЦЕДУРУ, СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ С**

!+ верхних и нижних конечностей, от периферии к центру

! туловища, от центра к периферии

! нижних конечностей, от периферии к центру

! верхних конечностей, от периферии к центру

**? ОБТИРАНИЕ ВОДОЙ, КАК ЗАКАЛИВАЮЩУЮ ПРОЦЕДУРУ, СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ С \_\_\_\_ТЕМПЕРАТУРЫ ВОДЫ**

!+ индифферентной

! теплой

! горячей

! прохладной

**? К ТРЕТЬЕЙ ГРУППЕ ЗАКАЛИВАНИЯ ОТНОСЯТ ДЕТЕЙ**

!+ с хроническими заболеваниями в стадии компенсации ! здоровых, впервые приступающих к закаливанию ! здоровых, ранее закаливаемых

! с хроническими заболеваниями в стадии субкомпенсации

**? К ТРЕТЬЕЙ ГРУППЕ ЗАКАЛИВАНИЯ ОТНОСЯТ ДЕТЕЙ**

!+ после длительного заболевания

! с функциональными отклонениями в состоянии здоровья

! здоровых, ранее закаливаемых

! с хроническими заболеваниями в стадии декомпенсации

**? ОЗДОРАВЛИВАЮЩЕЕ ДЕЙСТВИЕ УЛЬТРАФИОЛЕТОВОГО ОБЛУЧЕНИЯ ОБУСЛОВЛЕНО**

!+ увеличением синтеза витамина D

! увеличением синтеза жирорастворимых витаминов

! снижением синтеза витаминов

! усилением проницаемости капилляров

693

**? ОЗДОРАВЛИВАЮЩЕЕ ДЕЙСТВИЕ УЛЬТРАФИОЛЕТОВОГО ОБЛУЧЕНИЯ ОБУСЛОВЛЕНО**

!+ стимуляцией деятельности костного мозга

! улучшением терморегуляции

! снижением синтеза витаминов

! стимуляцией выработки кортизола

**? ОЗДОРАВЛИВАЮЩЕЕ ДЕЙСТВИЕ УЛЬТРАФИОЛЕТОВОГО ОБЛУЧЕНИЯ ОБУСЛОВЛЕНО**

!+ нормализацией обменных процессов

! увеличением синтеза жирорастворимых витаминов

! термоасимметрией

! увеличением синтеза витамина Е

**? КО ВТОРОЙ ГРУППЕ ЗАКАЛИВАНИЯ ОТНОСЯТ ДЕТЕЙ**

!+ здоровых, впервые приступающих к закаливанию

! здоровых, ранее закаливаемых

! с хроническими заболеваниями в стадии компенсации

! с хроническими заболеваниями в стадии субкомпенсации

**? КО ВТОРОЙ ГРУППЕ ЗАКАЛИВАНИЯ ОТНОСЯТ ДЕТЕЙ**

!+ с функциональными отклонениями в состоянии здоровья ! здоровых, ранее закаливаемых ! после длительного заболевания

! с хроническими заболеваниями в стадии декомпенсации

694

**? СВЕТОВОЗДУШНЫЕ ВАННЫ, КАК ЗАКАЛИВАЮЩИЕ ПРОЦЕДУРЫ, ПРОВОДЯТСЯ В**

!+ утренние часы, с постепенным увеличением их продолжительности, когда ребенок находится в движении

! дневные часы, с постоянной продолжительностью, когда ребенок находится в движении

! вечерние часы, с постепенным увеличением их продолжительности, когда ребенок находится в состоянии покоя

! утренние часы, с постоянной продолжительностью, когда ребенок находится в состоянии покоя

**? ГЛАВНЫМ РЕЗУЛЬТАТОМ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ СИСТЕМЫ ТЕРМОРЕГУЛЯЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ ПОСТОЯННАЯ ТЕМПЕРАТУРА**

!+ крови

! кожи в области сердечного толчка

! кожи в аксиллярных впадинах

! кожи на тыльной поверхности больших пальцев стоп

**? К ЧЕТВЕРТОЙ ГРУППЕ ЗАКАЛИВАНИЯ ОТНОСЯТ ДЕТЕЙ**

!+ после длительного заболевания

! здоровых, ранее закаливаемых

! с функциональными отклонениями в состоянии здоровья ! с хроническими заболеваниями в стадии декомпенсации

**? К ЧЕТВЕРТОЙ ГРУППЕ ЗАКАЛИВАНИЯ ОТНОСЯТ ДЕТЕЙ**

!+ с хроническими заболевания в стадии компенсации

! здоровых, ранее закаливаемых

! здоровых, впервые приступающих к закаливанию

! с хроническими заболеваниями в стадии субкомпенсации

695

**? НАИБОЛЕЕ ДОСТУПНЫМИ ПРОЦЕДУРАМИ ЗАКАЛИВАНИЯ В ДЕТСКИХ КОЛЛЕКТИВАХ ЯВЛЯЮТСЯ**

!+ обтирание и обливание

! плавание в бассейне, сауна

! контрастный душ, купание в проруби

! «морские прогулки», «солевая дорожка»

**? ИСПОЛЬЗОВАНИЕ САУНЫ ДЛЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ ВОЗМОЖНО**

!+ при отсутствии противопоказаний по состоянию здоровья, при сокращении времени пребывания, при снижении температуры воздуха

! для здоровых детей, имеющих опыт закаливания контрастными процедурами

! для детей среднего и старшего школьного возраста, при определенном времени пребывания, в присутствии родителей

! при таких же условиях, как и для взрослого населения

**? СИСТЕМА МЕРОПРИЯТИЙ ПО ЗАКАЛИВАНИЮ ДЕТЕЙ В ДОШКОЛЬНЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ ВКЛЮЧАЕТ**

!+ умывание прохладной водой, широкую аэрацию помещений, правильную организацию прогулок

! умывание водой комнатной температуры, сквозное проветривание помещений, групповую изоляцию

! прогулки на свежем воздухе, проветривание помещений два раза в день, облегченную одежду

! посещение бассейна и сауны, проведение прогулок на открытом воздухе в одежде, соответствующей погодным условиям

**? ПОСЕЩЕНИЕ БАССЕЙНА В ДОШКОЛЬНЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНЯХ ВОЗМОЖНО ТОЛЬКО**

!+ при наличии разрешения педиатра

! детьми, умеющими плавать

! только через два часа после прогулки

! только детьми первой группы здоровья

696

**? ПРИ ОРГАНИЗАЦИИ ЗАНЯТИЙ В САУНЕ ДОШКОЛЬНЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ РЕКОМЕНДУЕТСЯ**

!+ соблюдение специальных показателей микроклимата и временных норм посещения сауны

! соблюдение показателей микроклимата для саун

! проведение закаливающих процедур только с детьми первой группы здоровья

! присутствие медицинской сестры и воспитателя

**? ПРИЗНАКАМИ ПЕРЕОХЛАЖДЕНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ**

!+ мышечная дрожь, бледность кожных покровов с цианотичным оттенком, съеживание

! дрожь, покраснение кожных покровов, учащение частоты дыхания

! бледность кожных покровов, уменьшение частоты дыхания, ощущение утомления

! дрожание конечностей, желтушность кожных покровов, чувство страха

**? ВОЗДЕЙСТВИЕ САУНЫ НА ОРГАНИЗМ РЕБЕНКА ПОДРАЗДЕЛЯЕТСЯ НА \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_РЕЖИМЫ**

!+ щадящий, тренирующий, интенсивный

! постоянный, поддерживающий, длительный

! временной, соответствующий возрасту

! постепенный, циклический, всесезонный

**? ОДНИМ ИЗ ПРИОРИТЕТНЫХ НАПРАВЛЕНИЙ ДЕЙСТВИЙ ВОЗ В УСЛОВИЯХ ЕВРОПЕЙСКОГО РЕГИОНА В ОБЛАСТИ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ ЯВЛЯЕТСЯ ОХРАНА ЗДОРОВЬЯ**

!+ матери и новорожденного

! новорожденного

! детей и подростков,

! всей семьи в целом

697

**? ГЕНЕРАЛЬНАЯ АССАМБЛЕЯ ООН ПРИНЯЛА КОНВЕНЦИЮ О ПРАВАХ РЕБЕНКА 20 НОЯБРЯ \_\_\_\_\_\_ГОДА**

!+ 1989

! 1990

! 1991

! 1999

**? РОССИЯ РАТИФИЦИРОВАЛА КОНВЕНЦИЮ О ПРАВАХ РЕБЕНКА**

* **\_\_\_\_\_\_ГОДУ**

!+ 1990

! 1991

! 1992

! 1993

**? ОСНОВНОЙ ЯЧЕЙКОЙ ОБЩЕСТВА ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ семья

! школа

! дом

! дошкольное образовательное учреждение

**? РЕБЕНОК ОБЛАДАЕТ ПРАВАМИ**

!+ с момента рождения

! по достижению совершеннолетия

! с 14 лет

! с 16 лет

**? ПОДРОСТОК ИМЕЕТ ПРАВО НА САМОСТОЯТЕЛЬНЫЙ ТРУД**

!+ с 16 лет

! с 18 лет

! после окончания учебного заведения, дающего профессиональную подготовку ! после окончания школы

698

**? ВАЖНЕЙШИЙ ПРИНЦИП УЧЕНИЯ П. К. АНОХИНА О СИСТЕМОГЕНЕЗЕ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В**

!+ неодновременности формирования функциональных систем

! формирование афферентного синтеза на основе пусковой и обстановочной афферентации ! формирование акцептора результата действия ! надежности биологических систем

**? НАИБОЛЕЕ ИНТЕНСИВНО ПРОЦЕССЫ РОСТА И РАЗВИТИЯ ПРОТЕКАЮТ В \_\_\_\_\_\_\_\_ВОЗРАСТЕ**

!+ грудном

! дошкольном

! младшем школьном

! подростковом

**? РАБОТАЮЩИЙ КОМПЬЮТЕР ЯВЛЯЕТСЯ ИСТОЧНИКОМ \_\_\_\_\_\_\_ИЗЛУЧЕНИЯ**

!+ электромагнитного

! статического

! рентгеновского

! ионизирующего

**? ЗАНЯТИЯ ЗА КОМПЬЮТЕРОМ МОГУТ ВЫЗЫВАТЬ**

!+ напряжение зрительного анализатора

! повышение работоспособности

! нарушение слуха и обоняния

! обострение хронических заболеваний

**? ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ДЕТЬМИ НОУТБУКА НА ЗАНЯТИЯХ В НАЧАЛЬНЫХ КЛАССАХ**

!+ недопустимо

! предпочтительно

! имеет свои ограничения

! возможно только на уроках математики

699

**? ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ЗРИТЕЛЬНОГО УТОМЛЕНИЯ ИМЕЕТ ЗНАЧЕНИЕ**

!+ контраст между фоном и символами на экране, размеры знаков на мониторе, стабильность изображения, цветовое решение

! размеры знаков на экране, четкость и ясность изображения, голубой экран и белые буквы

! контраст между фоном и экраном, длина строки, высота заглавной буквы, разрешение экрана, электромагнитное излучение

! кегель шрифта, контраст между фоном и знаками, размер монитора, расположение клавиатуры

**? КОМПЛЕКС МЕРОПРИЯТИЙ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ УТОМЛЕНИЯ ПРИ РАБОТЕ ЗА КОМПЬЮТЕРОМ ВКЛЮЧАЕТ**

!+ соблюдение регламентов работы, проветривание кабинета, проведение физкультминуток

! регламентирование времени перерывов, проветривание помещения, влажную уборку класса

! регламентирование времени работы за компьютером, проведение гимнастики для глаз, правильное рассаживание учащихся

! ориентацию компьютерного класса на север, проветривание помещения, соблюдение нормативной площади помещения

**? БЕЗОПАСНАЯ НЕПРЕРЫВНАЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЗАНЯТИЙ ЗА КОМПЬЮТЕРОМ ЗАВИСИТ ОТ**

!+ состояния здоровья, возраста ребенка, характера занятий ! состояния здоровья, пола ребенка, стоимости компьютера ! возраста ребенка, размера экрана, вида обучения

! состояния здоровья, психологического климата на уроке, мотивации

**? УЧАЩИЕСЯ МЕДИЦИНСКИХ УЧИЛИЩ, НЕ ДОСТИГШИЕ 18 ЛЕТ, МОГУТ ПРОХОДИТЬ ПРОИЗВОДСТВЕННУЮ И УЧЕБНУЮ ПРАКТИКУ В \_\_\_\_\_\_ОТДЕЛЕНИИ**

!+ терапевтическом

! химиотерапии

! патологоанатомическом

! психиатрическом

700

**? ИСПОЛЬЗОВАНИЕ РАЗЛИЧНЫХ ТЕХНИЧЕСКИХ СРЕДСТВ ОБУЧЕНИЯ НА УРОКАХ**

!+ способствует повышению работоспособности при соблюдении регламентов их использования

! способствует повышению работоспособности во время занятий ! способствует ускорению развития утомления к концу занятия ! не оказывает влияния на утомительность учебных занятий

**? ПРАВИЛЬНО ОРГАНИЗОВАННАЯ ФИЗКУЛЬТУРНАЯ ПАУЗА НА УРОКЕ ДЛИТСЯ \_\_\_\_\_\_\_\_ МИНУТЫ/МИНУТ И ВКЛЮЧАЕТ УПРАЖНЕНИЯ ДЛЯ**

|  |  |
| --- | --- |
| !+ 1-2 | органа зрения, мышц кистей и крупных «позных» мышц |
| ! 4-5 | органа зрения, мышц кистей и крупных «позных» мышц |
| ! 5-7 | органа зрения, мышц кистей и крупных «позных» мышц |
| ! 7-10 | органа зрения, мышц кистей и стоп |

**? ВРЕМЯ АКТИВНОГО БОДРСТВОВАНИЯ РЕБЕНКА В ПЕРВЫЕ МЕСЯЦЫ ЖИЗНИ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_\_\_ЧАСА/ЧАСОВ**

!+ 5-7

! 3-4

! 8-9

! 9-10

**? В ПЕРВЫЕ МЕСЯЦЫ ЖИЗНИ РЕБЕНОК ЗАСЫПАЕТ ЧЕРЕЗ КАЖДЫЕ \_\_\_\_\_ ЧАСА/ЧАСОВ**

!+ 1,5-2

! 3

! 4-4,5

! 5

701

**? КАКОЙ ФАКТОР РЕЖИМА ДНЯ ПОЛОЖИТЕЛЬНО ВЛИЯЕТ НА РОСТ ДЕТЕЙ?**

!+ адекватная физическая подвижность, достаточность сна

! чёткое соблюдение режима питания

! прогулки на свежем воздухе не менее 2 часов

! включение в досуг детей посещение спортивных секций

**? ОПТИМАЛЬНЫМ ВАРИАНТОМ РАСПИСАНИЯ ДЛЯ УЧАЩИХСЯ 1 КЛАССА ВО ВТОРНИК ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ математика, чтение, физкультура, русский язык

! чтение, русский язык, математика, физкультура

! физкультура, математика, чтение, русский язык

! математика, физкультура, русский язык, чтение

**? ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ СНА У ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА**

* **7-10 ЛЕТ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_\_\_ ЧАСОВ**

!+ 11-10

! 12

! 8-8,5

! 9-9,5

**? ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ СНА У ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА**

* **11-14 ЛЕТ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_\_\_ЧАСОВ**

!+ 10-9

! 12

! 11

! 9-8

702

**? ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ СНА У ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА**

* **15-17 ЛЕТ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_\_\_\_ЧАСОВ**

!+ 9-8

! 12

! 11

! 10

**? ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ СНА В РЕЖИМЕ ДНЯ ДЕТЕЙ МЛАДШИХ ГРУПП ДЕТСКОГО САДА СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_\_\_ ЧАСОВ**

!+ 12-12,5

! 14-13

! 9-10,5

! 11-10

**? РЕЖИМ ДНЕВНОГО СНА ДЕТЕЙ МЛАДШЕЙ ГРУППЫ ДЕТСКОГО САДА СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_\_ ЧАС/ЧАСА**

!+ 2

! 3

! 1,30

! 1

**? ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ СНА В РЕЖИМЕ ДНЯ ДЕТЕЙ СРЕДНИХ ГРУПП ДЕТСКОГО САДА СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_\_\_ ЧАСОВ**

!+ 12-12,5

! 14-13

! 10-9

! 11-10

703

**? РЕЖИМ ДНЕВНОГО СНА ДЕТЕЙ СРЕДНЕЙ ГРУППЫ ДЕТСКОГО САДА СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_\_\_ ЧАСА**

!+ 2

! 3

! 1,30

! 1

**? ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ СНА В РЕЖИМЕ ДНЯ ДЕТЕЙ СТАРШИХ ГРУПП ДЕТСКОГО САДА СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_\_ ЧАСОВ**

!+ 11,5

! 13

! 10

! 12

**? РЕЖИМ ДНЕВНОГО СНА ДЕТЕЙ СТАРШЕЙ ГРУППЫ ДЕТСКОГО САДА СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_\_ ЧАС/ЧАСА**

!+ 1,5

! 2

! 3

! 1

**? ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ СНА В РЕЖИМЕ ДНЯ ДЕТЕЙ ПОДГОТОВИТЕЛЬНОЙ ГРУППЫ ДЕТСКОГО САДА СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ ЧАСОВ**

!+ 11,5

! 13

! 12-12,5

! 10

704

**? РЕЖИМ ДНЕВНОГО СНА ДЕТЕЙ ПОДГОТОВИТЕЛЬНОЙ ГРУППЫ ДЕТСКОГО САДА СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_\_ ЧАС/ЧАСА**

!+ 1,5

! 2,5

! 2

! 1

**? ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ПРЕБЫВАНИЯ НА ОТКРЫТОМ ВОЗДУХЕ ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_ ЧАС/ЧАСОВ В СУТКИ**

!+ 5-6

! 3-4

! 2-3

! 6-8

**? МАКСИМАЛЬНО ДОПУСТИМЫЙ ОБЪЁМ НЕДЕЛЬНОЙ НАГРУЗКИ**

* **МЛАДШЕЙ ГРУППЕ ДЕТСКОГО САДА СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ЗАНЯТИЙ ПО**

**\_\_\_\_\_\_МИНУТ**

!+ 11 15

! 10 8-10

! 12 20

! 15 25

**? МАКСИМАЛЬНО ДОПУСТИМЫЙ ОБЪЁМ НЕДЕЛЬНОЙ НАГРУЗКИ**

* **СТАРШЕЙ ГРУППЕ ДЕТСКОГО САДА СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ЗАНЯТИЙ ПО**

**\_\_\_\_\_\_МИНУТ**

!+ 15 25

! 11 15

! 12 20

! 17 30

705

**? ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ НЕУДАЧНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ГИГИЕНИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ ДЕТЕЙ?**

!+ использование наглядной агитации

! использование игровых форм

! участие старшеклассников в работе по гигиеническому воспитанию младших детей ! преподавание в образовательных учреждениях основ гигиены

**? ОРГАНИЗАЦИЯ ПРОФИЛАКТИКИ УПОТРЕБЛЕНИЯ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ ОБУЧАЮЩИМИСЯ ВКЛЮЧАЕТ**

!+ выявление факторов риска и проведение разнонаправленных превентивных программ

! проведение медосмотров

! проведение скрининг тестов

! наличие инструментария мониторинга здоровья и физического развития обучающихся

**? ПРИ ОСВОЕНИИ ПРОФЕССИЙ В СУДОСТРОЕНИИ, ТКАЦКОМ И КУЗНЕЧНО-ПРЕССОВОМ ПРОИЗВОДСТВАХ ПОДРОСТКИ ПОДВЕРГАЮТСЯ ВОЗДЕЙСТВИЮ**

!+ производственного шума

! низких температур

! высоких температур

! неионизирующей радиации

**? ГИГИЕНИЧЕСКОЕ ОБУЧЕНИЕ И ВОСПИТАНИЕ НАПРАВЛЕНО НА**

!+ формирование здоровьесберегающей среды

! совершенствование нормативно-правовой базы

! обучение навыкам эмоциональной разгрузки

! улучшение лечебно-оздоровительной работы

706

**? ГИГИЕНИЧЕСКОЕ ВОСПИТАНИЕ И ОБРАЗОВАНИЕ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ В ПРОЦЕССЕ**

!+ воспитания и обучения в образовательных учреждениях ! просветительско-воспитательной работы

! проведения общественных мероприятий, организации диспут-клубов

! проведения лекций и семинаров для родителей, индивидуальных консультаций

**? ЧТО ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ЦЕНТРОВ ЗДОРОВЬЯ ПО ФОРМИРОВАНИЮ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ?**

!+ разработка программ по формированию здорового образа жизни в образовательных учреждениях и их активное внедрение

! разработка нормативов по формированию здорового образа жизни

! утверждение нормативов по формированию здорового образа жизни

! разработка методических пособий по формированию здорового образа жизни

**? КАКИЕ СУЩЕСТВУЮТ УРОВНИ ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ У ДЕТЕЙ?**

!+ популяционный, групповой, семейный

! межличностный, общественный

! государственный, личностный

! сообщества, индивидуума

**? В ЦЕНТРАХ ЗДОРОВЬЯ ДЛЯ ДЕТЕЙ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ**

!+ обучение родителей и детей о вредных и опасных для здоровья факторах и привычках

! консультирование врачами-специалистами

! аттестации лиц, деятельность которых связана с обслуживанием детского населения

! проведение социологических исследований

707

**? В ЦЕНТРАХ ЗДОРОВЬЯ ДЛЯ ДЕТЕЙ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ**

!+ обучение сотрудников образовательных учреждений методам, направленным на борьбу с вредными привычками у обучающихся

! консультирование врачами-специалистами

! аттестации лиц, деятельность которых связана с обслуживанием детского населения

! проведение социологических опросов

**? В ОТЧЕТЕ ПО ГИГИЕНИЧЕСКОМУ ВОСПИТАНИЮ И ФОРМИРОВАНИЮ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ УКАЗЫВАЮТСЯ СВЕДЕНИЯ О**

!+ количестве противоэпидемических мероприятий, числе травм, несчастных случаев и отравлений

! проведенных профилактических прививках за год, уровне инфекционной заболеваемости ! деятельности организации здравоохранения по социально-правовым вопросам ! количестве направлений детей в санатории-профилактории

**? ЦЕЛЬ ГИГИЕНИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ СОСТОИТ В**

!+ положительных изменениях в стиле жизни, приводящих к улучшению потенциала и баланса здоровья

! расширении кругозора по медико-генетическим вопросам

! обучении распознаванию первых признаков инфекционных и неинфекционных заболеваний ! формировании адекватных убеждений в отношении здоровья

**? КАКИМ МЕТОДОМ ОРГАНИЗУЕТСЯ НЕРАЦИОНАЛЬНОЕ ГИГИЕНИЧЕСКОЕ ВОСПИТАНИЕ?**

!+ математическим моделированием

! информационно-рецептивным

! эвристическим

! проблемного изложения информации

708

**? ОСНОВНОЙ ЦЕЛЬЮ ИНФОРМАЦИОННО-РЕЦЕПТИВНОГО МЕТОДА В ГИГИЕНИЧЕСКОМ ВОСПИТАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ повышение уровня знаний

! формирование практических умений

! развитие памяти, внимания, логики

! формирование ценностных установок в отношении здоровья

**? ОСНОВНОЙ ЦЕЛЬЮ ГИГИЕНИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ положительное изменение в гигиенической культуре, стиле жизни ! улучшение потенциала и баланса здоровья, оздоровление населения

! увеличение уровня иммунизации детского населения, снижение инфекционной заболеваемости

! овладение научной информацией по вопросам профилактики заболеваний

**? КАКОВЫ ЗАДАЧИ ГИГИЕНИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ?**

!+ формирование системы взглядов и стереотипа поведения в отношении здоровья

! обучение основам формирования здорового образа жизни детей взятых на диспансерный учёт ! обследование детей перед поступлением в детские дошкольные учреждения и школы ! осуществление профилактического наблюдения за часто болеющими детьми

**? ДЛЯ САНИТАРНОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ ХАРАКТЕРНО**

!+ распространение знаний, формирование общественного мнения ! выработка умений общения, индивидуальные консультации ! формирование навыков агитации и ведения дискуссий ! формирование свойств характера, системы взглядов

**? ГИГИЕНИЧЕСКОЕ ОБУЧЕНИЕ НАПРАВЛЕНО НА ФОРМИРОВАНИЕ**

!+ умений и навыков

! системы взглядов

! общественного мнения

! мотивации на здоровый образ жизни

709

**? К ПРИНЦИПАМ ГИГИЕНИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ ОТНОСЯТ**

!+ актуальность, доступность, систематичность, дифференцированный подход

! вовлечение широких масс населения, тренинги

! многоуровневый подход (индивидуальный, групповой, популяционный)

! изменение поведения отдельных групп населения

**? КАКОВА ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ФОРМИРОВАНИЯ УРОВНЕЙ ГИГИЕНИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ У НАСЕЛЕНИЯ?**

!+ знания, убеждения, навыки, умения

! знания, убеждения, умения, навыки

! знания, умения, убеждения, навыки

! умения, убеждения, навыки, знания

**? ВЫРАБОТКА СПОСОБНОСТИ ПРАВИЛЬНО ВЫПОЛНЯТЬ МЕДИЦИНСКИЕ, ГИГИЕНИЧЕСКИЕ ПРОЦЕДУРЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

!+ умениями

! знаниями

! навыками

! убеждениями

**? ГИГИЕНИЧЕСКОЕ ВОСПИТАНИЕ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ \_\_\_\_\_\_\_ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ**

!+ комплексную

! обучающую

! воспитательную

! просветительную

**? ГИГИЕНИЧЕСКОЕ ВОСПИТАНИЕ НАПРАВЛЕНО НА ФОРМИРОВАНИЕ**

!+ позитивного в отношении здоровья стиля жизни индивидуума, группы лиц, общества в целом ! умений и навыков, позитивных в отношении здоровья ! позитивной в отношении здоровья системы взглядов

! позитивного в отношении здоровья общественного мнения

710

**? К ДИНАМИЧЕСКОМУ СТЕРЕОТИПУ ПОВЕДЕНИЯ В ВЫПОЛНЕНИИ КОМПЛЕКСА ГИГИЕНИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ ОТНОСЯТ**

!+ навыки

! убеждения

! умения

! знания

**? В СОДЕРЖАНИЕ ГИГИЕНИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ ВХОДИТ**

!+ совокупность медицинских знаний, предназначенных для усвоения и практического применения

! способ управления познавательной и практической деятельностью популяции ! способ применения средств гигиенического воспитания ! программы, проекты в масштабах города, района, области

**? К НАГЛЯДНЫМ СРЕДСТВАМ ГИГИЕНИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ НЕ ОТНОСЯТ**

!+ брошюры

! санитарные бюллетени

! видеоматериалы

! телевидение

**? НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ДЛЯ УСВОЕНИЯ ГИГИЕНИЧЕСКОЙ ИНФОРМАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ выступление в роли обучающего (ведущего)

! обучение практикой действия

! обсуждение в группах

! использование наглядных пособий

711

**? НЕЭФФЕКТИВНЫЕ СРЕДСТВА ГИГИЕНИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ ОТНОСЯТ К ГРУППЕ \_\_\_\_\_\_\_\_**

!+ малоформатных

! речевых

! изобразительно-речевых

! предметных

**? ДЛЯ СРЕДСТВ ГИГИЕНИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ НЕ ХАРАКТЕРЕНЫ**

!+ практические занятия

! буклеты

! памятки

! плакаты

**? ДЛЯ ФОРМ ГИГИЕНИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ НЕ ХАРАКТЕРНЫ**

!+ памятки

! беседы

! игры

! лекции

**? ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ФОРМОЙ ГИГИЕНИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ общение между специалистом и персоной, на которою направлен воспитательный процесс

! работа классного руководителя в диспут-клубе

! лекторий на базе школы по гигиенической тематике

! дистанционное общение консультанта с несколькими индивидуумами

**? ДЛЯ ГРУППОВЫХ ФОРМ ГИГИЕНИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ ХАРАКТЕРНО**

!+ общение между специалистом и группой лиц, на которую направлен воспитательный процесс

! опосредованное общение между консультантом и подростком

! дистанционное общение группы специалистов со школьной аудиторией

! вечера вопросов и ответов по гигиенической тематике

712

**? ПРЕИМУЩЕСТВОМ ИНДИВИДУАЛЬНЫХ ФОРМ РАБОТЫ ПО ГИГИЕНИЧЕСКОМУ ВОСПИТАНИЮ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ использование индивидуального подхода

! использование дифференцированного подхода

! большой охват населения

! небольшие затраты времени специалиста

**? НЕДОСТАТКОМ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ФОРМЫ РАБОТЫ ПО ГИГИЕНИЧЕСКОМУ ВОСПИТАНИЮ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ небольшой охват населения

! отсутствие обратной связи

! использование дифференцированного подхода

! большой охват населения

**? ПРЕИМУЩЕСТВОМ МАССОВЫХ ФОРМ РАБОТЫ ПО ГИГИЕНИЧЕСКОМУ ВОСПИТАНИЮ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ большой охват населения

! задействование дистанционных технологий

! использование дифференцированного подхода

! большие затраты времени специалиста

**? ПРИ ГРУППОВЫХ ФОРМАХ ГИГИЕНИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ**

!+ практическое занятие

! «Телефон доверия»

! радиопередачу

! районное мероприятие

713

**? К ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ФОРМЕ ГИГИЕНИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ ОТНОСЯТ**

!+ консультирование

! вечер вопросов

! лекцию

! семинар

**? МАССОВОЙ ФОРМОЙ ГИГИЕНИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ использование масс-медиа

! дистанционное консультирование

! урок здоровья в школе

! инструктаж медработником родителей

**? ДИСКУССИЯ КАК ФОРМА ГИГИЕНИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ**

!+ способствует формированию позитивных установок в отношении здоровья

! отрабатывает гигиенические умения и навыки

! охватывает большие массы людей

! учит вести агитацию

**? ПРЯМЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ГИГИЕНИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ НА УРОВНЕ ИНДИВИДУУМА ВЫСТУПАЕТ**

!+ поведение в отношении здоровья

! уровень знаний о здоровье

! соблюдение правил гигиены

! снижение неинфекционной заболеваемости

**? ПРЯМЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ГИГИЕНИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ НА УРОВНЕ СОЦИАЛЬНОЙ ОБЩНОСТИ ВЫСТУПАЕТ**

!+ общественное поведение в отношении поддержания здоровья

! применение населением теоретических гигиенических знаний

! неинфекционная заболеваемость населения за последние 5 лет

! проекты по гигиеническому воспитанию в масштабах города, района, области

714

**? ОПТИМАЛЬНЫЙ РАЦИОН ЗДОРОВОГО ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА ДОЛЖЕН ВКЛЮЧАТЬ ПО КАЛОРИЙНОСТИ \_\_\_ % БЕЛКА**

!+ 12-14

! 5

! 19

! 31

**? ВАЖНЕЙШИМ ИСТОЧНИКОМ БЕЛКА ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ мясо

! картофель

! молоко

! сливочное масло

**? ОВОЩИ И ПЛОДЫ В ПИТАНИИ ЧЕЛОВЕКА ЯВЛЯЮТСЯ ИСТОЧНИКАМИ**

!+ углеводов, пищевых волокон, витаминов и минералов

! белков, жиров, углеводов

! белков, пищевых волокон, витаминов

! пищевых волокон и минералов

**? В ПОНЯТИЕ «РЕЖИМ ПИТАНИЯ» ВХОДИТ**

!+ кратность приемов пищи

! интервалы между приемами пищи

! распределение энергетической ценности по приемам пищи ! характер потребляемых за неделю продуктов

**? ЭНЕРГЕТИЧЕСКУЮ ФУНКЦИЮ В ОРГАНИЗМЕ В ОСНОВНОМ ВЫПОЛНЯЮТ**

!+ углеводы

! витамины

! белки

! макро- и микроэлементы

715

**? ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ ПОТРЕБНОСТЬ В ПИЩЕВЫХ ВЕЩЕСТВАХ**

* **ЭНЕРГИИ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ ДИФФЕРЕНЦИРУЕТСЯ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ**

!+ возраста

! пола

! состояния здоровья

! характера деятельности

**? НАИБОЛЬШИЕ СУТОЧНЫЕ ЭНЕРГОТРАТЫ ПРОИСХОДЯТ В ВОЗРАСТЕ \_\_\_\_\_\_ ЛЕТ**

!+ 13-15

! 1-3

! 6-9

! 10-12

**? НАРУШЕНИЯ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ПИТАНИЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ В РОССИИ - ЭТО ДЕФИЦИТ**

!+ животных белков

! животных жиров

! углеводов

! пищевых волокон

**? ДЛЯ ПИТАНИЯ РЕБЕНКА С ИЗБЫТКОМ МАССЫ ТЕЛА ХАРАКТЕРНО**

!+ использование низкокалорийных продуктов

! снижение объема съедаемой пищи

! более частое питание

! более редкое питание

716

**? НАРУШЕНИЕ УСВОЕНИЯ КАКОГО ВИТАМИНА МОЖЕТ СОПРОВОЖДАТЬСЯ РАЗВИТИЕМ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ АНЕМИИ?**

!+ В12

! В1

! В2

! В6

**? ОСНОВНОЙ, ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ РОЛЬЮ БЕЛКОВ КАК ПИТАТЕЛЬНЫХ ВЕЩЕСТВ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ пластическая

! энергетическая

! каталитическая

! вкусовая

**? БЛАГОПРИЯТНОЕ СООТНОШЕНИЕ КАЛЬЦИЯ И ФОСФОРА В ГРУДНОМ ВОЗРАСТЕ СОСТАВЛЯЕТ**

!+ ?2 : 1

! 2 : 2

! 1 : ?5

! 1 : 2

**? ЧЕРНАЯ СМОРОДИНА ЯВЛЯЕТСЯ ИСТОЧНИКОМ**

!+ аскорбиновой кислоты

! пиридоксина и кальциферола

! тиамина

! рибофлавина

**? НАРУШЕНИЕ МИКРОЭЛЕМЕНТНОГО СОСТАВА, ХАРАКТЕРНОЕ ДЛЯ ПИТАНИЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ В РОССИИ - ЭТО ДЕФИЦИТ**

!+ кальция и железа

! натрия и калия

! хлора и кальция

! калия и магния

717

**? ПРИ ИЗБЫТОЧНОМ ПИЩЕВОМ СТАТУСЕ ИНДЕКС МАССЫ ТЕЛА**

!+ равен 25-30

! < 18,5

! равен 18,5-25

! > 30

**? ОБЫЧНЫЙ И ОПТИМАЛЬНЫЙ ПИЩЕВОЙ СТАТУС СООТВЕТСТВУЕТ ИНДЕКСУ МАССЫ ТЕЛА**

!+ 18,5-25

! <18,5

! 25-30

! >30

**? ОСНОВНАЯ БИОЛОГИЧЕСКАЯ РОЛЬ ЖИРОВ - ЭТО ИСТОЧНИК**

!+ энергии

! витаминов группы В

! микроэлементов

! витамина С

**? ПРИ 3-Х РАЗОВОМ ПИТАНИИ ОПТИМАЛЬНОЕ РАСПРЕДЕЛЕНИЕ КАЛОРИЙНОСТИ ПИЩИ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_\_\_%**

!+ 30–45–25

! 15–50–35

! 20–60–20

! 25–50–25

**? ЧТО ВЫСТУПАЕТ ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ АВИТАМИНОЗА ВИТАМИНА А?**

!+ нарушение сумеречного зрения

! ороговение и цианотичный оттенок кожи ягодиц

! болезненные трещины в углах рта

! повышенная ломкость ногтей, выпадение волос

718

**? НАИБОЛЕЕ БЛАГОПРИЯТНОЕ СООТНОШЕНИЕ КАЛЬЦИЯ И ФОСФОРА ДЛЯ ДЕТЕЙ ОТ ОДНОГО ДО ТРЕХ ЛЕТ СОСТАВЛЯЕТ**

!+ 1 : 1

! 2 : 2

! 1 : ?5

! 1 : 2

**? НАИБОЛЕЕ БЛАГОПРИЯТНОЕ СООТНОШЕНИЕ КАЛЬЦИЯ И ФОСФОРА ДЛЯ ДЕТЕЙ ОТ ТРЕХ ДО ДЕСЯТИ ЛЕТ СОСТАВЛЯЕТ**

!+ 1 : 1,5

! 2 : 2

! 1,5 : 1

! 1 : 2

**? НАИБОЛЕЕ БЛАГОПРИЯТНОЕ СООТНОШЕНИЕ КАЛЬЦИЯ И ФОСФОРА ДЛЯ ДЕТЕЙ СТАРШЕ ДЕСЯТИ ЛЕТ СОСТАВЛЯЕТ**

!+ 1 : 2

! 2 : 2

! 1,5 : 1

! 1 : 1,5

**? ФЛЮОРОЗ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ ИЗБЫТОЧНОМ ПОСТУПЛЕНИИ В ОРГАНИЗМ**

!+ фтора

! йода

! марганца

! кальция

719

**? МЕДЬ, КОБАЛЬТ И НИКЕЛЬ КАК МИКРОЭЛЕМЕНТЫ УЧАСТВУЮТ В**

!+ процессе кроветворения в организме

! процессе синтеза костной ткани

! поддержании холестеринового обмена

! создании постоянного осмотического давления

**? ЗАДАЧЕЙ ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ контроль выполнения нормативов скоростно-силовых тестов

! укрепление здоровья

! формирование и совершенствование двигательных навыков

! формирование мотивации к занятиям физической культурой

**? ДВИГАТЕЛЬНАЯ АКТИВНОСТЬ ЗАВИСИТ ОТ**

!+ возрастно-половых особенностей организма

! физиометрических показателей

! соматометрических показателей

! варианта физического развития

**? ДВИГАТЕЛЬНАЯ АКТИВНОСТЬ ЗАВИСИТ ОТ**

!+ функциональных возможностей органов и систем

! физиометрических показателей

! соматометрических показателей

! варианта физического развития

**? ДВИГАТЕЛЬНАЯ АКТИВНОСТЬ ЗАВИСИТ ОТ**

!+ типа телосложения

! физиометрических показателей

! соматометрических показателей

! длительности ночного сна

720

**? ДВИГАТЕЛЬНАЯ АКТИВНОСТЬ ЗАВИСИТ ОТ**

!+ организации физического воспитания

! воспитания гигиенических навыков

! организации физического воспитания, длительности ночного сна ! выполнения контрольных нормативов скоростно-силовых тестов

**? ДВИГАТЕЛЬНАЯ АКТИВНОСТЬ ЗАВИСИТ ОТ**

!+ доступности спортивных сооружений для детей и подростков

! воспитания гигиенических навыков

! организации физического воспитания, длительности ночного сна

! выполнения контрольных нормативов скоростно-силовых тестов

**? ДВИГАТЕЛЬНАЯ АКТИВНОСТЬ ЗАВИСИТ ОТ**

!+ количества свободного времени и характера его использования

! воспитания гигиенических навыков

! организации физического воспитания, длительности ночного сна

! рационального питания

**? НОРМА СУТОЧНОЙ ДВИГАТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ ВОСПОЛНЯЕТСЯ ПРИ**

!+ удовлетворении биологической потребности организма в движениях

! индивидуальных формах занятий физическими упражнениями

! организованных формах занятий физическими упражнениями

! выполнении контрольных нормативов скоростно-силовых тестов

**? НОРМА СУТОЧНОЙ ДВИГАТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПРИ**

!+ соответствии функциональным возможностям неравномерно развивающихся систем организма

! учёте критических периодов развития организма

! организованных формах занятий физическими упражнениями

! выполнении контрольных нормативов скоростно-силовых тестов

721

**? НОРМА СУТОЧНОЙ ДВИГАТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ СПОСОБСТВУЕТ**

!+ своевременному и гармоничному развитию индивидуума

! формированию мотивации к занятиям физической культурой

! организации спортивных праздников

! выполнению контрольных нормативов скоростно-силовых тестов

**? К ОСНОВНЫМ СПОСОБАМ ФИЗКУЛЬТУРНО-ОЗДОРОВИТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ УЧРЕЖДЕНИИ ОТНОСЯТ**

!+ уроки физической культуры

! экскурсии, прогулки по пришкольному участку

! выездные уроки по ознакомлению с окружающим миром ! гимнастику до занятий, игры на переменах, турпоходы

**? К ОСНОВНЫМ СПОСОБАМ ФИЗКУЛЬТУРНО-ОЗДОРОВИТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОТНОСЯТ**

!+ гимнастику до занятий, игры на переменах

! экскурсии, прогулки по пришкольному участку

! выездные уроки по ознакомлению с окружающим миром ! игры на переменах, турпоходы

**? ПРИ ОРГАНИЗАЦИИ ЗАНЯТИЙ ФИЗКУЛЬТУРОЙ НА ОТКРЫТОМ ВОЗДУХЕ УЧИТЫВАЮТ**

!+ метеорологические условия

! температуру тела ребёнка

! только относительную влажность воздуха

! озеленение пришкольного участка

722

**? ПРИ ОРГАНИЗАЦИИ ЗАНЯТИЙ ФИЗКУЛЬТУРОЙ НА ОТКРЫТОМ ВОЗДУХЕ УЧИТЫВАЮТ**

!+ микроклиматические условия проведения занятий

! температуру тела ребёнка

! только относительную влажность воздуха

! озеленение пришкольного участка

**? ПРИ ОРГАНИЗАЦИИ ЗАНЯТИЙ ФИЗКУЛЬТУРОЙ НА ОТКРЫТОМ ВОЗДУХЕ УЧИТЫВАЮТ**

!+ уровень загрязнения атмосферного воздуха

! температуру тела ребёнка

! только относительную влажность воздуха

! время года

**? СРЕДНЯЯ ЧАСТОТА СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ У РЕБЕНКА НА УРОКЕ ФИЗКУЛЬТУРЫ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О**

!+ тренирующем эффекте занятия

! моторной плотности урока

! общей плотности урока

! закаленности организма

**? СТЕПЕНЬ УТОМЛЕНИЯ КАК ОБЯЗАТЕЛЬНАЯ РЕАКЦИИЯ ОРГАНИЗМА НА ТРЕНИРУЮЩУЮ ФИЗИЧЕСКУЮ НАГРУЗКУ МОЖЕТ БЫТЬ**

!+ небольшой

! значительной

! сильной

! недостаточной

723

**? КРИТЕРИЕМ ДЛЯ РАСПРЕДЕЛЕНИЯ УЧАЩИХСЯ НА МЕДИЦИНСКИЕ ГРУППЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ физическое развитие ребёнка

! биологический возраст

! функциональные изменения на ЭКГ

! физическая работоспособность

**? КРИТЕРИЕМ ДЛЯ РАСПРЕДЕЛЕНИЯ УЧАЩИХСЯ НА МЕДИЦИНСКИЕ ГРУППЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ наличие заболевания, его тяжесть и характер течения

! биологический возраст

! наличие функциональных изменений на ЭКГ

! физическая работоспособность

**? КРИТЕРИЕМ ДЛЯ РАСПРЕДЕЛЕНИЯ УЧАЩИХСЯ НА МЕДИЦИНСКИЕ ГРУППЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ функциональное состояние сердечно-сосудистой системы

! биологический возраст

! индекс здоровья

! физическая работоспособность

**? КРИТЕРИЕМ ДЛЯ РАСПРЕДЕЛЕНИЯ УЧАЩИХСЯ НА МЕДИЦИНСКИЕ ГРУППЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ уровень физической подготовленности

! биологический возраст

! функциональные изменения на ЭКГ

! индекс здоровья

724

**? РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ДЕТЕЙ НА МЕДИЦИНСКИЕ ГРУППЫ НЕОБХОДИМО ДЛЯ**

!+ дозирования физической нагрузки

! определения успеваемости детей

! подсчета индекса здоровья

! расчета показателя общей заболеваемости

**? РАЗРЕШЕНО СДАВАТЬ НОРМАТИВЫ СКОРОСТНО-СИЛОВЫХ ТЕСТОВ НА ФИЗИЧЕСКУЮ ПОДГОТОВЛЕННОСТЬ ДЕТЯМ ИЗ \_\_\_\_ МЕДИЦИНСКОЙ ГРУППЫ**

!+ основной

! подготовительной

! специальной А

! специальной Б

**? ОСВОБОЖДАЮТСЯ ОТ СДАЧИ НОРМАТИВОВ И ТЕСТОВ ЗАНИМАЮЩИЕСЯ В \_\_\_\_\_\_\_\_МЕДИЦИНСКИХ (ОЙ) ГРУППАХ (Е)**

!+ подготовительной и специальной

! подготовительной и основной

! основной и специальной

! только специальной А

**? ДЛЯ УЧАСТИЯ В СОРЕВНОВАНИЯХ ОТБИРАЮТСЯ ДЕТИ ИЗ \_\_\_\_\_\_\_МЕДИЦИНСКОЙ ГРУППЫ**

!+ основной

! подготовительной

! специальной А

! специальной Б

725

**? ЗАНЯТИЯ ФИЗКУЛЬТУРОЙ С ДЕТЬМИ ИЗ СПЕЦИАЛЬНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ГРУППЫ ПРОВОДЯТ**

!+ 3 раза в неделю по 30 минут вне сетки расписания ! 2 раза в неделю по 50 минут вне сетки расписания ! 1 раза в неделю по 45 минут по расписанию ! 2 раза в неделю по 15 минут

**? ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЗАНЯТИЙ ФИЗКУЛЬТУРОЙ С ДЕТЬМИ ИЗ СПЕЦИАЛЬНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ГРУППЫ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПО**

!+ течению основного заболевания

! качеству выполнения скоростно-силовых тестов

! выполнению пробы Штанге

! посещаемости занятий

**? УРОК ФИЗКУЛЬТУРЫ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ СОСТОИТ ИЗ**

!+ 4 частей

! 3 частей

! 5 частей

! 2 частей

**? УРОК ФИЗКУЛЬТУРЫ ДЛЯ ДЕТЕЙ СПЕЦИАЛЬНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ГРУППЫ ИМЕЕТ**

!+ 4-частную структуру

! 3-частную структуру

! структуру по усмотрению учителя физкультуры

! 2-частную структуру

726

**? ТЕСТИРОВАНИЕ ФИЗИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВЛЕННОСТИ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ ПРОВОДИТСЯ**

!+ для оценки эффективности физического воспитания

! ежегодно и независимо от их состояния здоровья

! у участвующих в соревнованиях

! при проведении медицинских осмотров

**? ТЕСТИРОВАНИЕ ФИЗИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВЛЕННОСТИ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ ПОКАЗЫВАЕТ**

!+ развитие основных физических качеств

! уровень здоровья

! подготовленность спортсменов

! эффективность тренировок

**? УЧАЩЕГОСЯ С ДИАГНОЗОМ: ГИПЕРТРОФИЯ НЕБНЫХ МИНДАЛИН 3 СТЕПЕНИ, ФУНКЦИОНАЛЬНЫЙ ШУМ СЕРДЦА, СЛЕДУЕТ ОТНЕСТИ К \_\_\_\_\_\_\_ МЕДИЦИНСКОЙ ГРУППЕ**

!+ подготовительной

! основной

! специальной А

! специальной Б

**? СУТОЧНАЯ ДВИГАТЕЛЬНАЯ АКТИВНОСТЬ ДОШКОЛЬНИКА ВОСПОЛНЯЕТСЯ ВО ВРЕМЯ**

!+ подвижных игр на воздухе

! утренней гимнастики

! занятий в спортивных секциях

! занятий плаванием

727

**? ПРОЯВЛЕНИЕ ГИПОКИНЕЗИИ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О**

!+ снижении количества локомоций

! снижении функциональных возможностей органов и систем

! снижении резистентности организма

! изменении качественного состава локомоций

**? СУТОЧНАЯ ДВИГАТЕЛЬНАЯ АКТИВНОСТЬ ДОЛЖНА СООТВЕТСТВОВАТЬ**

!+ функциональным возможностям неравномерно развивающихся систем организма

! биологическому возрасту

! группе здоровья

! физической подготовленности

**? ДЛЯ ИЗУЧЕНИЯ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ ДЕТЕЙ В ПРОЦЕССЕ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ИСПОЛЬЗУЮТ**

!+ пробу Генчи и Штанге

! гарвардский степ-тест

! пробу Леви-Гориневского

! тест Мартине-Кушелевского

**? ПРАВИЛЬНО ПОСТРОЕННЫЙ УРОК ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ СОСТОИТ ИЗ \_\_\_\_\_\_ЧАСТЕЙ**

!+ вводной, подготовительной, основной, заключительной

! вводной, основной, заключительной

! подготовительной, основной, заключительной

! вводной, подготовительной, основной

728

**? РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ШКОЛЬНИКОВ В ГРУППУ ЗДОРОВЬЯ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ С УЧЕТОМ**

!+ состояния здоровья и физической подготовленности

! пола и физической подготовленности

! желания родителей

! штатного расписания

**? КАКОВЫ ПРИЗНАКИ РЕАКЦИИ НА ФИЗИЧЕСКУЮ НАГРУЗКУ ПРИ РАЦИОНАЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ УРОКА ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ ДЛЯ УЧАЩИХСЯ?**

!+ значительная гиперемия лица и большая степень потливости

! незначительное покраснение лица и незначительная степень потливости

! резкое покраснение лица и очень большая степень потливости

! незначительное покраснение лица и очень большая степень потливости

**? ЭФФЕКТИВНОСТЬ ОРГАНИЗАЦИИ ЗАНЯТИЙ ФИЗКУЛЬТУРОЙ С ДЕТЬМИ, КОТОРЫЕ ОТНОСЯТСЯ К СПЕЦИАЛЬНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ГРУППЕ, ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПО**

!+ течению основного заболевания и качеству выполнения функциональных проб

! выполнению контрольных тестов

! посещаемости занятий

! качеству выполнения тестов на выносливость

**? ТЕСТИРОВАНИЕ ФИЗИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВЛЕННОСТИ НЕ ПРОВОДИТСЯ У**

!+ учащихся с отклонениями, препятствующими проведению тестов

! часто болеющих детей

! детей основной и подготовительной медицинских групп

! спортсменов

729

**? ПРИ РЕШЕНИИ ВОПРОСА О НАЗНАЧЕНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ГРУППЫ ПОСЛЕ ВРЕМЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО ОТВОДА ОТ ЗАНЯТИЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРОЙ ВРАЧ РУКОВОДСТВУЕТСЯ**

!+ характером восстановления артериального давления и частоты сердечных сокращений при пробе Мартине-Кушелевского

! данными общего анализа крови

! личным опытом

! качеством выполнения скоростно-силовых тестов

**? ГИГИЕНИЧЕСКИ ЭФФЕКТИВНЫМ ДЛЯ ШКОЛЬНИКОВ ОСНОВНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ГРУППЫ ЯВЛЯЕТСЯ УРОК ФИЗКУЛЬТУРЫ С ПОКАЗАТЕЛЯМИ: МОТОРНАЯ ПЛОТНОСТЬ УРОКА - \_\_\_\_%**

!+ 80, максимальный прирост пульса - 110%, восстановление его на 3 минуте после урока

! 60, максимальный прирост пульса - 50%, восстановление его к концу урока

! 80, прирост частоты пульса - 110%, восстановление его на 7 минуте после урока

! 50, прирост частоты пульса - 100%, восстановление на 6 минуте после урока

**? ПОСЛЕДСТВИЕМ ГИПЕРКИНЕЗИИ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ снижение резистентности организма

! увеличение количества локомоций выше нормируемой

! уменьшение количества локомоций

! улучшение морфо-функционального состояния

**? ГИПОКИНЕЗИЯ НАПРАВЛЕНА НА АДАПТАЦИЮ ОРГАНИЗМА К**

!+ низкому уровню двигательной активности

! высокому уровню двигательной активности

! началу обучения в школе

! урокам физкультуры

730

**? ГИПЕРКИНЕЗИЯ НАПРАВЛЕНА НА АДАПТАЦИЮ ОРГАНИЗМА**

!+ высокому уровню двигательной активности

! к началу обучения в школе

! урокам физкультуры

! низкому уровню двигательной активности

**? ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ПРАВИЛЬНО ПОСТРОЕННОГО УРОКА ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В**

!+ наиболее интенсивном развитии физических качеств организма в сенситивные периоды

! адаптации организма к физическим нагрузкам различной интенсивности

! обучении основным двигательным навыкам

! развитии чувствительности организма к однонаправленным нагрузкам

**? ПЕРЕВОД УЧАЩИХСЯ ИЗ СПЕЦИАЛЬНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ГРУППЫ В ПОДГОТОВИТЕЛЬНУЮ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ НА ОСНОВАНИИ**

!+ течения основного заболевания и результатов функциональных проб

! результатов выполнения нормативов физической подготовленности

! желания ребенка или его родителей

! успеваемости по физической культуре

**? КАКОВЫ ПОСЛЕДСТВИЯ ГИПОКИНЕЗИИ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ?**

!+ снижение функциональных возможностей организма

! снижение количества локомоций

! изменение качественного состава локомоций

! повышение функциональных возможностей систем организма

**? ДЛЯ ИЗУЧЕНИЯ ФИЗИЧЕСКОЙ РАБОТОСПОСОБНОСТИ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ ИСПОЛЬЗУЮТ**

!+ велоэргометрию

! пробу Леви-Гориневского

! корректурную пробу

! тест Векслера

731

**? КАКОЙ ПОДХОД К ОРГАНИЗАЦИИ ОТДЫХА УЧАЩИХСЯ СООТВЕТСТВУЕТ ГИГИЕНИЧЕСКИМ ТРЕБОВАНИЯМ?**

!+ двигательная активность по собственному выбору на открытом воздухе

! занятия в кружках по собственному выбору

! занятия в спортивных секциях в условиях открытого воздуха

! просмотр телепередач по собственному выбору

**? РАЗМЕЩЕНИЕ ОРГАНИЗОВАННЫХ ФОРМ ЗАНЯТИЙ С ДВИГАТЕЛЬНЫМ КОМПОНЕНТОМ ГИГИЕНИЧЕСКИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО В ФАЗЕ**

!+ снижения работоспособности

! устойчивой работоспособности

! врабатывания

! восстановления работоспособности

**? НАИБОЛЕЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНЫМИ К ВОЗДЕЙСТВИЮ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКИ ЯВЛЯЮТСЯ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ РЕБЁНКА**

!+ дистальные отделы эпифизов трубчатых костей

! диафизы трубчатых костей

! ребра и лопатки

! кости таза

**? БИОРИТМОЛОГИЧЕСКИ ОПТИМАЛЬНОЕ МЕСТО ДВИГАТЕЛЬНОГО КОМПОНЕНТА В РЕЖИМЕ ДНЯ УЧАЩЕГОСЯ ПРИХОДИТСЯ НА ИНТЕРВАЛ МЕЖДУ \_\_\_\_\_\_\_\_ ЧАСАМИ**

!+ 9-12 и 15-17

! 15-17 и 18-20

! 13-15 и 20-22

! 6-8 и 20-22

732

**? ПОД БИОЛОГИЧЕСКИМ ВОЗРАСТОМ ПОНИМАЮТ**

!+ совокупность морфофункциональных свойств организма, зависящих от индивидуального темпа роста и развития

! период, прожитый данным ребенком от рождения до момента обследования ! период от времени зачатия до момента обследования ребенка ! период от времени зачатия до момента рождения ребенка

**? ПОД ХРОНОЛОГИЧЕСКИМ ВОЗРАСТОМ ПОНИМАЮТ**

!+ период, прожитый ребенком от рождения до момента обследования

! совокупность морфофункциональных свойств организма, зависящих от индивидуального темпа роста и развития

! период от времени зачатия до момента обследования ребенка ! период от времени зачатия до момента рождения ребенка

**? ПОНЯТИЕ АКСЕЛЕРАЦИИ ВКЛЮЧАЕТ**

!+ ускорение роста и развития

! увеличение продолжительности жизни

! увеличение продолжительности репродуктивного периода ! увеличение дефинитивных размеров тела

**? ДЛИНА ТЕЛА РЕБЕНКА, ЕЕ ГОДОВЫЕ ПРИБАВКИ, РАЗВИТИЕ ВТОРИЧНЫХ ПОЛОВЫХ ПРИЗНАКОВ, НАЛИЧИЕ ТОЧЕК ОКОСТЕНЕНИЯ И ЧИСЛО ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ ПОЗВОЛЯЮТ ОПРЕДЕЛИТЬ**

!+ биологический возраст ребенка

! хронологический возраст ребенка

! возрастную периодизацию

! морфо-функциональное состояние

733

**? КАКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ БИОЛОГИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫ В ДОШКОЛЬНОМ ВОЗРАСТЕ?**

!+ длина тела, число постоянных зубов, изменение пропорций телосложения

! годовые прибавки длины тела, окружность головы и грудной клетки

! степень развития вторичных половых признаков, мышечная сила правой руки

! жизненная емкость легких, число молочных зубов, мышечная сила правой и левой руки

**? ПОД СЕНСИТИВНЫМИ ПОНИМАЮТ ПЕРИОДЫ**

!+ наиболее интенсивного развития организма в процессе его жизнедеятельности ! адаптации организма к новым условиям обучения и воспитания ! реконвалесценции после перенесенного заболевания

! наибольшей чувствительности организма к факторам окружающей среды

**? КАКОВЫ ФИЗИОМЕТРИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ?**

!+ жизненная емкость легких, сила мышц кисти

! масса и длина тела

! окружность головы и грудной клетки

! развитие вторичных половых признаков

**? МЕТОД, ПОЗВОЛЯЮЩИЙ ПОЛУЧИТЬ ОТПЕЧАТОК СТОПЫ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЕЁ ФОРМЫ, НАЗЫВАЕТСЯ**

!+ плантографией

! соматометрией

! соматоскопией

! физиометрией

734

**? УСКОРЕНИЕ ПРОЦЕССОВ РОСТА И РАЗВИТИЯ ОРГАНИЗМА ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ ПО СРАВНЕНИЮ С ТЕМПОМ ПРОШЛЫХ ПОКОЛЕНИЙ НАЗЫВАЕТСЯ**

!+ акселерацией

! децелерацией

! стагнацией

! грацилизацией

**? ЧТО ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ УЛУЧШЕНИЯ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ НАРУШЕНИЙ ОСАНКИ И СВОДА СТОПЫ ПРИ МАССОВЫХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРАХ?**

!+ плантография со скриннинг-оценкой, тестовая карта осанки ! визуальный осмотр и компьютерная томография ! измерение глубины изгибов и соматоскопия ! визуальный осмотр и рентгенография

**? ПРИКАЗ МЗ РФ ОТ 21 ДЕКАБРЯ 2012 ГОДА N1346Н «О ПОРЯДКЕ ПРОХОЖДЕНИЯ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИМИ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ, В ТОМ ЧИСЛЕ ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ УЧРЕЖДЕНИЯ И В ПЕРИОД ОБУЧЕНИЯ В НИХ», НАПРАВЛЕН НА ВЫЯВЛЕНИЕ**

!+ отклонений в состоянии здоровья детей и подростков на ранних этапах формирования патологий

! тубинфицированных детей и подростков

! детей и подростков с нарушениями толерантности к глюкозе ! детей с педикулезом и чесоткой

**? МЕДИЦИНСКИЕ ОСМОТРЫ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ, ОБУЧАЮЩИХСЯ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЯХ ПРОВОДЯТСЯ НА ОСНОВЕ ФЕДЕРАЛЬНОГО ЗАКОНА ОТ**

!+ ??2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации»

! ??2012 №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»

! ??1998 № 124-ФЗ «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации»

! ??1999 № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения»

735

**? ФИНАНСИРОВАНИЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ**

!+ в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи

! за счет средств образовательной организации

! за счет средств родителей (законных представителей) ребенка ! за счет средств спонсоров и благотворительных фондов

**? ОСНОВНЫМИ ЧАСТЯМИ ПРИКАЗА МЗ РФ ОТ 21 ДЕКАБРЯ 2012 ГОДА N1346Н «О ПОРЯДКЕ ПРОХОЖДЕНИЯ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИМИ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ, В ТОМ ЧИСЛЕ ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ УЧРЕЖДЕНИЯ И В ПЕРИОД ОБУЧЕНИЯ В НИХ», ЯВЛЯЮТСЯ**

!+ порядок прохождения несовершеннолетними медицинских осмотров, перечень исследований при проведении медицинских осмотров

! схемы прохождения несовершеннолетними медицинских осмотров

! графики прохождения детьми медицинских осмотров в течение учебного года

! федеральные рекомендации по проведению профилактических осмотров

**? МЕДИЦИНСКИЙ ОСМОТР, ПРОВОДИМЫЙ В СООТВЕТСТВИИ С ПРИКАЗОМ МЗ РФ ОТ 21 ДЕКАБРЯ 2012 ГОДА N1346Н, ИМЕЕТ \_\_\_\_ ЭТАПА**

!+ 2

! 1

! 3

! 4

**? В СООТВЕТСТВИИ С ПРИКАЗОМ МЗ РФ ОТ 21 ДЕКАБРЯ 2012 ГОДА N1346Н ВРАЧ-ПЕДИАТР ДОЛЖЕН ОСМАТРИВАТЬ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ДО 1 ГОДА 1 РАЗ В**

!+ месяц

! квартал

! полугодие

! год

736

**? В СООТВЕТСТВИИ С ПРИКАЗОМ МЗ РФ ОТ 21 ДЕКАБРЯ 2012 ГОДА N1346Н ВРАЧ-ПЕДИАТР ДОЛЖЕН ОСМАТРИВАТЬ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ОТ 1 ГОДА ДО 2-Х ЛЕТ 1 РАЗ В**

!+ квартал

! месяц

! полугодие

! год

**? В СООТВЕТСТВИИ С ПРИКАЗОМ МЗ РФ ОТ 21 ДЕКАБРЯ 2012 ГОДА N1346Н ВРАЧ-ПЕДИАТР ДОЛЖЕН ОСМАТРИВАТЬ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ СТАРШЕ 2-Х ЛЕТ 1 РАЗ В**

!+ год

! квартал

! полугодие

! месяц

**? ДЕТИ ДО 10 ЛЕТ ПРОХОДЯТ РАСШИРЕННЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ ОСМОТРЫ В СООТВЕТСТВИИ С ПРИКАЗОМ МЗ РФ ОТ 21 ДЕКАБРЯ 2012 ГОДА N1346Н В ВОЗРАСТЕ \_\_\_\_ ГОДА(ЛЕТ)**

!+ 1, 3, 7

! 2, 6, 9

! 2, 5, 7

! 1, 5, 9

**? ПОДРОСТКИ 10 ЛЕТ И СТАРШЕ ПРОХОДЯТ РАСШИРЕННЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ ОСМОТРЫ В СООТВЕТСТВИИ С ПРИКАЗОМ МЗ РФ ОТ 21 ДЕКАБРЯ 2012 ГОДА N1346Н В ВОЗРАСТЕ \_\_\_\_ЛЕТ**

!+ 10

! 11

! 12

! 13

737

**? ПОДРОСТКИ 10 ЛЕТ И СТАРШЕ ПРОХОДЯТ РАСШИРЕННЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ ОСМОТРЫ В СООТВЕТСТВИИ С ПРИКАЗОМ МЗ РФ ОТ 21 ДЕКАБРЯ 2012 ГОДА N1346Н В ВОЗРАСТЕ \_\_\_\_ЛЕТ**

!+ 14

! 11

! 12

! 13

**? ПОДРОСТКИ 10 ЛЕТ И СТАРШЕ ПРОХОДЯТ РАСШИРЕННЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ ОСМОТРЫ В СООТВЕТСТВИИ С ПРИКАЗОМ МЗ РФ ОТ 21 ДЕКАБРЯ 2012 ГОДА N1346Н В ВОЗРАСТЕ \_\_\_\_ЛЕТ**

!+ 15

! 11

! 12

! 13

**? ПОДРОСТКИ 10 ЛЕТ И СТАРШЕ ПРОХОДЯТ РАСШИРЕННЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ ОСМОТРЫ В СООТВЕТСТВИИ С ПРИКАЗОМ МЗ РФ ОТ 21 ДЕКАБРЯ 2012 ГОДА N1346Н В ВОЗРАСТЕ \_\_\_\_ЛЕТ**

!+ 16

! 11

! 12

! 13

**? ПОДРОСТКИ 10 ЛЕТ И СТАРШЕ ПРОХОДЯТ РАСШИРЕННЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ ОСМОТРЫ В СООТВЕТСТВИИ С ПРИКАЗОМ МЗ РФ ОТ 21 ДЕКАБРЯ 2012 ГОДА N1346Н В ВОЗРАСТЕ \_\_\_\_ЛЕТ**

!+ 17

! 11

! 12

! 13

738

**? ОСМОТР ДЕТСКОГО ПСИХИАТРА В СООТВЕТСТВИИ С ПРИКАЗОМ МЗ РФ ОТ 21 ДЕКАБРЯ 2012 ГОДА N1346Н ДЕТИ ДО 10 ЛЕТ ВКЛЮЧИТЕЛЬНО ПРОХОДЯТ В ВОЗРАСТЕ \_\_\_ЛЕТ**

!+ 1, 3, 7, 10

! 2, 5, 9

! 3, 6

! 4, 8

**? ОСМОТР ПСИХИАТРА ПОДРОСТКОВОГО В СООТВЕТСТВИИ С ПРИКАЗОМ МЗ РФ ОТ 21 ДЕКАБРЯ 2012 ГОДА N1346Н ПОДРОСТКИ СТАРШЕ 10 ЛЕТ ПРОХОДЯТ В ВОЗРАСТЕ \_\_\_\_\_\_ЛЕТ**

!+ 14

! 11

! 12

! 13

**? ОСМОТР ПСИХИАТРА ПОДРОСТКОВОГО В СООТВЕТСТВИИ С ПРИКАЗОМ МЗ РФ ОТ 21 ДЕКАБРЯ 2012 ГОДА N1346Н ПОДРОСТКИ СТАРШЕ 10 ЛЕТ ПРОХОДЯТ В ВОЗРАСТЕ \_\_\_\_\_\_ЛЕТ**

!+ 15

! 11

! 12

! 13

**? ОСМОТР ПСИХИАТРА ПОДРОСТКОВОГО В СООТВЕТСТВИИ С ПРИКАЗОМ МЗ РФ ОТ 21 ДЕКАБРЯ 2012 ГОДА N1346Н ПОДРОСТКИ СТАРШЕ 10 ЛЕТ ПРОХОДЯТ В ВОЗРАСТЕ \_\_\_\_\_\_ЛЕТ**

!+ 16

! 11

! 12

! 13

739

**? ОСМОТР ПСИХИАТРА ПОДРОСТКОВОГО В СООТВЕТСТВИИ С ПРИКАЗОМ МЗ РФ ОТ 21 ДЕКАБРЯ 2012 ГОДА N1346Н ПОДРОСТКИ СТАРШЕ 10 ЛЕТ ПРОХОДЯТ В ВОЗРАСТЕ \_\_\_\_\_\_ЛЕТ**

!+ 17

! 11

! 12

! 13

**? ОСМОТР ДЕТСКОГО ЭНДОКРИНОЛОГА В СООТВЕТСТВИИ С ПРИКАЗОМ МЗ РФ ОТ 21 ДЕКАБРЯ 2012 ГОДА N1346Н ДЕТИ ДО 10 ЛЕТ, ВКЛЮЧИТЕЛЬНО, ПРОХОДЯТ В ВОЗРАСТЕ \_\_\_\_ ГОДА(ЛЕТ)**

!+ 10

! 1, 9

! 2, 7

! 3, 8

**? ОСМОТР ДЕТСКОГО ЭНДОКРИНОЛОГА В СООТВЕТСТВИИ С ПРИКАЗОМ МЗ РФ ОТ 21 ДЕКАБРЯ 2012 ГОДА N1346Н ПОДРОСТКИ СТАРШЕ 10 ЛЕТ ПРОХОДЯТ В ВОЗРАСТЕ \_\_\_\_\_\_ЛЕТ**

!+ 14

! 11

! 12

! 13

**? ОСМОТР ДЕТСКОГО ЭНДОКРИНОЛОГА В СООТВЕТСТВИИ С ПРИКАЗОМ МЗ РФ ОТ 21 ДЕКАБРЯ 2012 ГОДА N1346Н ПОДРОСТКИ СТАРШЕ 10 ЛЕТ ПРОХОДЯТ В ВОЗРАСТЕ \_\_\_\_\_\_ЛЕТ**

!+ 15

! 11

! 12

! 13

740

**? ОСМОТР ДЕТСКОГО ЭНДОКРИНОЛОГА В СООТВЕТСТВИИ С ПРИКАЗОМ МЗ РФ ОТ 21 ДЕКАБРЯ 2012 ГОДА N1346Н ПОДРОСТКИ СТАРШЕ 10 ЛЕТ ПРОХОДЯТ В ВОЗРАСТЕ \_\_\_\_\_\_ЛЕТ**

!+ 16

! 11

! 12

! 13

**? ОСМОТР ДЕТСКОГО ЭНДОКРИНОЛОГА В СООТВЕТСТВИИ С ПРИКАЗОМ МЗ РФ ОТ 21 ДЕКАБРЯ 2012 ГОДА N1346Н ПОДРОСТКИ СТАРШЕ 10 ЛЕТ ПРОХОДЯТ В ВОЗРАСТЕ \_\_\_\_\_\_ЛЕТ**

!+ 17

! 13

! 12

! 11

**? ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЮ В СООТВЕТСТВИИ С ПРИКАЗОМ МЗ РФ ОТ 21 ДЕКАБРЯ 2012 ГОДА N1346Н ДЕТИ ДО 10 ЛЕТ, ВКЛЮЧИТЕЛЬНО, ПРОХОДЯТ В ВОЗРАСТЕ \_\_\_\_\_\_ ГОДА(ЛЕТ)**

!+ 1, 7, 10

! 2, 8

! 3, 5, 9

! 4, 6

**? ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЮ В СООТВЕТСТВИИ С ПРИКАЗОМ МЗ РФ ОТ 21 ДЕКАБРЯ 2012 ГОДА N1346Н ПОДРОСТКИ СТАРШЕ 10 ЛЕТ ПРОХОДЯТ**

* **ВОЗРАСТЕ \_\_\_\_\_\_ЛЕТ**

!+ 17

! 13

! 12

! 11

741

**? ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЮ В СООТВЕТСТВИИ С ПРИКАЗОМ МЗ РФ ОТ 21 ДЕКАБРЯ 2012 ГОДА N1346Н ПОДРОСТКИ СТАРШЕ 10 ЛЕТ ПРОХОДЯТ**

* **ВОЗРАСТЕ \_\_\_\_\_\_ЛЕТ**

!+ 16

! 13

! 12

! 11

**? ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЮ В СООТВЕТСТВИИ С ПРИКАЗОМ МЗ РФ ОТ 21 ДЕКАБРЯ 2012 ГОДА N1346Н ПОДРОСТКИ СТАРШЕ 10 ЛЕТ ПРОХОДЯТ**

* **ВОЗРАСТЕ \_\_\_\_\_\_ЛЕТ**

!+ 15

! 13

! 12

! 11

**? ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЮ В СООТВЕТСТВИИ С ПРИКАЗОМ МЗ РФ ОТ 21 ДЕКАБРЯ 2012 ГОДА N1346Н ПОДРОСТКИ СТАРШЕ 10 ЛЕТ ПРОХОДЯТ**

* **ВОЗРАСТЕ \_\_\_\_\_\_ЛЕТ**

!+ 14

! 13

! 12

! 11

**? ОСМОТРЫ АКУШЕР-ГИНЕКОЛОГА И ДЕТСКОГО УРОЛОГА-АНДРОЛОГА В СООТВЕТСТВИИ С ПРИКАЗОМ МЗ РФ ОТ 21 ДЕКАБРЯ 2012 ГОДА N1346Н ДЕТИ ДО 10 ЛЕТ, ВКЛЮЧИТЕЛЬНО, ПРОХОДЯТ В ВОЗРАСТЕ \_\_\_\_\_\_ ГОДА(ЛЕТ)**

!+ 3, 7

! 1, 9

! 2, 4

! 5, 8

742

**? ОСМОТРЫ АКУШЕР-ГИНЕКОЛОГА И ДЕТСКОГО УРОЛОГА-АНДРОЛОГА В СООТВЕТСТВИИ С ПРИКАЗОМ МЗ РФ ОТ 21 ДЕКАБРЯ 2012 ГОДА N1346Н ПОДРОСТКИ СТАРШЕ 10 ЛЕТ ПРОХОДЯТ В ВОЗРАСТЕ \_\_\_\_\_\_ЛЕТ**

!+ 12

! 13

! 11

! 18

**? ОСМОТРЫ АКУШЕР-ГИНЕКОЛОГА И ДЕТСКОГО УРОЛОГА-АНДРОЛОГА В СООТВЕТСТВИИ С ПРИКАЗОМ МЗ РФ ОТ 21 ДЕКАБРЯ 2012 ГОДА N1346Н ПОДРОСТКИ СТАРШЕ 10 ЛЕТ ПРОХОДЯТ В ВОЗРАСТЕ \_\_\_\_\_\_ЛЕТ**

!+ 14

! 13

! 11

! 18

**? ОСМОТРЫ АКУШЕР-ГИНЕКОЛОГА И ДЕТСКОГО УРОЛОГА-АНДРОЛОГА В СООТВЕТСТВИИ С ПРИКАЗОМ МЗ РФ ОТ 21 ДЕКАБРЯ 2012 ГОДА N1346Н ПОДРОСТКИ СТАРШЕ 10 ЛЕТ ПРОХОДЯТ В ВОЗРАСТЕ \_\_\_\_\_\_ЛЕТ**

!+ 15

! 13

! 11

! 18

**? ОСМОТРЫ АКУШЕР-ГИНЕКОЛОГА И ДЕТСКОГО УРОЛОГА-АНДРОЛОГА В СООТВЕТСТВИИ С ПРИКАЗОМ МЗ РФ ОТ 21 ДЕКАБРЯ 2012 ГОДА N1346Н ПОДРОСТКИ СТАРШЕ 10 ЛЕТ ПРОХОДЯТ В ВОЗРАСТЕ \_\_\_\_\_\_ЛЕТ**

!+ 16

! 13

! 11

! 18

743

**? ОСМОТРЫ АКУШЕР-ГИНЕКОЛОГА И ДЕТСКОГО УРОЛОГА-АНДРОЛОГА В СООТВЕТСТВИИ С ПРИКАЗОМ МЗ РФ ОТ 21 ДЕКАБРЯ 2012 ГОДА N1346Н ПОДРОСТКИ СТАРШЕ 10 ЛЕТ ПРОХОДЯТ В ВОЗРАСТЕ \_\_\_\_\_\_ЛЕТ**

!+ 17

! 13

! 11

! 18

**? УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ, СЕРДЦА, ТАЗОБЕДРЕННЫХ СУСТАВОВ, НЕЙРОСОНОГРАФИЮ В СООТВЕТСТВИИ С ПРИКАЗОМ МЗ РФ ОТ 21 ДЕКАБРЯ 2012 ГОДА N1346Н ДЕТИ ПРОХОДЯТ ВОЗРАСТЕ \_\_\_МЕСЯЦА (Е!**

!+ 1

! 2 и 6

! 7 и 12

! 9 и 18

**? УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ, СЕРДЦА, ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ И ОРГАНОВ РЕПРОДУКТИВНОЙ СФЕРЫ В СООТВЕТСТВИИ С ПРИКАЗОМ МЗ РФ ОТ 21 ДЕКАБРЯ 2012 ГОДА N1346Н ДЕТИ И ПОДРОСТКИ ПРОХОДЯТ ВОЗРАСТЕ \_\_\_\_ ЛЕТ**

!+ 7 и 14

! 8 и 15

! 10 и 17

! 11 и 16

**? ФЛЮОРОГРАФИЮ ЛЕГКИХ В СООТВЕТСТВИИ С ПРИКАЗОМ МЗ РФ ОТ 21 ДЕКАБРЯ 2012 ГОДА N1346Н ПОДРОСТКИ ПРОХОДЯТ В ВОЗРАСТЕ \_\_ ЛЕТ**

!+ 15, 16 и 17

! 10 и 14

! 11 и 13

! 18

744

**? ИССЛЕДОВАНИЯ УРОВНЯ ПОЛОВЫХ ГОРМОНОВ И ГОРМОНОВ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В КРОВИ В СООТВЕТСТВИИ С ПРИКАЗОМ МЗ РФ ОТ 21 ДЕКАБРЯ 2012 ГОДА N1346Н ВЫПОЛНЯЮТСЯ ПРИ НАЛИЧИИ МЕДИЦИНСКИХ ПОКАЗАНИЙ В ВОЗРАСТЕ \_\_\_ ЛЕТ**

!+ 14

! 16

! 15

! 17

**? ВРАЧ-ПЕДИАТР ОБЯЗАН ВРУЧИТЬ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНЕМУ (ЕГО ЗАКОННОМУ ПРЕДСТАВИТЕЛЮ) НАПРАВЛЕНИЕ НА ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЙ ОСМОТР В СООТВЕТСТВИИ С ПРИКАЗОМ МЗ РФ ОТ 21 ДЕКАБРЯ 2012 ГОДА N1346Н НЕ ПОЗДНЕЕ, ЧЕМ ЗА \_\_\_\_ РАБОЧИХ ДНЕЙ(ДНЯ)**

!+ 5

! 10

! 20

! 2

**? НЕОБХОДИМЫМ ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫМ УСЛОВИЕМ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ОСМОТРА В СООТВЕТСТВИИ С ПРИКАЗОМ МЗ РФ ОТ 21 ДЕКАБРЯ 2012 ГОДА N1346Н ЯВЛЯЕТСЯ ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ**

!+ информированного добровольного согласия

! справки с места жительства

! справки из детского сада или школы

! чека на оплату медицинского осмотра

745

**? ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ В СООТВЕТСТВИИ С ПРИКАЗОМ МЗ РФ ОТ 21 ДЕКАБРЯ 2012 ГОДА N1346Н УЧИТЫВАЮТСЯ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБСЛЕДОВАНИЙ, ДАВНОСТЬ КОТОРЫХ НЕ ПРЕВЫШАЕТ \_\_\_\_\_МЕСЯЦА(Е!**

!+ 3

! 1

! 6

! 12

**? ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ПЕРВОГО ЭТАПА ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ОСМОТРА В СООТВЕТСТВИИ С ПРИКАЗОМ МЗ РФ ОТ 21 ДЕКАБРЯ 2012 ГОДА N1346Н ДОЛЖНА БЫТЬ НЕ БОЛЕЕ \_\_\_\_ РАБОЧИХ ДНЕЙ**

!+ 10

! 20

! 5

! 15

**? ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ДВУХ ЭТАПОВ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ОСМОТРА В СООТВЕТСТВИИ С ПРИКАЗОМ МЗ РФ ОТ 21 ДЕКАБРЯ 2012 ГОДА N1346Н ДОЛЖНА БЫТЬ НЕ БОЛЕЕ \_\_\_\_\_\_\_ РАБОЧИХ ДНЕЙ**

!+ 45

! 60

! 20

! 30

**? ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ ОСМОТРЫ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ ОБУЧАЮЩИХСЯ В СООТВЕТСТВИИ С ПРИКАЗОМ МЗ РФ ОТ 21 ДЕКАБРЯ 2012 ГОДА N1346Н ПРОВОДЯТСЯ ПРИ**

!+ поступлении в образовательные организации для определения соответствия учащегося требованиям к обучению

! переводе в коррекционные классы

! переходе в общеобразовательные организации с углубленным изучением отдельных предметов

! переходе к предметному обучению в 5 классе

746

**? ОБЪЕМ ОБСЛЕДОВАНИЙ ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫХ ОСМОТРОВ ПО ПРИКАЗУ МЗ РФ ОТ 21 ДЕКАБРЯ 2012 ГОДА N1346Н СООТВЕТСТВУЮТ ОБЪЕМУ ОБСЛЕДОВАНИЙ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ \_\_\_ ГОДА(ЛЕТ)**

!+ 3, 7, 15

! 2, 10, 17

! 1, 4, 16

! 4, 11, 14

**? КАКОЙ ДОКУМЕНТ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ РЕГЛАМЕНТИРУЕТ ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИМ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЯХ?**

!+ Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 5 ноября 2013г. №822н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи несовершеннолетним, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных организациях».

! Приказ Министерства здравоохранения РФ и Министерства образования РФ от ??1992 г. №186/272 «О совершенствовании системы медицинского обеспечения детей в образовательных учреждениях»

! Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от ??2005 г. «Об утверждении Порядка организации оказания первичной медико-санитарной помощи»

! Методические рекомендации «Организация медицинского контроля за развитием и здоровьем дошкольников и школьников при использовании массовых скрининг-тестов и их оздоровление в условиях детского сада, школы»

**? КАКОЙ ВИД МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОКАЗЫВАЕТСЯ ОБУЧАЮЩИМСЯ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЯХ?**

!+ первичная медико-санитарная

! скорая специализированная

! высокотехнологичная специализированная

! паллиативная медицинская

747

**? ПОДРАЗДЕЛЕНИЕ ПОЛИКЛИНИКИ, СОТРУДНИКИ КОТОРОГО ОСУЩЕСТВЛЯЮТ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ ОБУЧАЮЩИМСЯ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЯХ, НАЗЫВАЕТСЯ ОТДЕЛЕНИЕМ \_\_\_\_\_\_\_**

!+ организации медицинской помощи несовершеннолетним в образовательных организациях ! экстренной помощи детям в образовательных организациях ! профилактической медицинской помощи обучающимся

! первичной медико-санитарной помощи детям в образовательных организациях

**? У ВРАЧА-ПЕДИАТРА, РАБОТАЮЩЕГО В ШКОЛАХ И УЧРЕЖДЕНИЯХ НАЧАЛЬНОГО И СРЕДНЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ, НА ОБСЛУЖИВАНИИ НАХОДИТСЯ \_\_\_\_\_\_ ОБУЧАЮЩИХСЯ**

!+ 1000

! 2000

! 1500

! 500

**? У ВРАЧА-ПЕДИАТРА, РАБОТАЮЩЕГО В ДЕТСКИХ САДАХ, НА ОБСЛУЖИВАНИИ НАХОДИТСЯ \_\_\_ ДЕТЕЙ**

!+ 400

! 1000

! 800

! 200

**? У МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ, РАБОТАЮЩЕЙ В ШКОЛАХ И УЧРЕЖДЕНИЯХ НАЧАЛЬНОГО И СРЕДНЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ, НА ОБСЛУЖИВАНИИ НАХОДИТСЯ \_\_\_\_\_ ОБУЧАЮЩИХСЯ**

!+ 500

! 1000

! 100

! 200

748

**? У МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ, РАБОТАЮЩЕЙ В ДЕТСКИХ САДАХ, НА ОБСЛУЖИВАНИИ НАХОДИТСЯ \_\_\_\_\_\_ ДЕТЕЙ**

!+ 100

! 500

! 400

! 300

**? ДОЛЖЕН ЛИ ВРАЧ-ПЕДИАТР В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ПРОВОДИТЬ МЕРОПРИЯТИЯ ПО ДЕЗИНФЕКЦИИ, ДЕЗИНСЕКЦИИ, ДЕРАТИЗАЦИИ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ**

!+ нет

! да

! в зависимости от ситуации

! по санитарно-эпидемиологическим условиям

**? НЕОБХОДИМОЕ ПРЕДВАРИТЕЛЬНОЕ УСЛОВИЕ МЕДИЦИНСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ (ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ОСМОТР!+ И ВАКЦИНАЦИИ – ЭТО**

!+ дача несовершеннолетним, старше 15 лет, или родителями (законным представителем) детей, в возрасте до 15 лет, информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство в письменном виде

! письменное заявление ребенка о проведении ему вакцинации и осуществлению профилактического осмотра

! письменное заявление родителей ребенка (законных представителей) о проведении вакцинации и профилактического осмотра

! заполнение ребенком или его родителями анкеты о состоянии здоровья и функциональном состоянии обучающегося

**? НА ДОВРАЧЕБНОМ ЭТАПЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ОСМОТРОВ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СКРИНИНГ-ДИАГНОСТИКИ ПРИМЕНЯЮТ**

!+ аппаратно-программные комплексы

! аппаратуру для ультразвукового исследования

! аппаратуру для магнитно-резонансной томографии ! гемотест

749

**? В ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ОБЯЗАННОСТИ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА, РАБОТАЮЩЕГО В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЯХ, ПО ИММУНОПРОФИЛАКТИКЕ ВХОДИТ**

!+ обеспечение вакцинопрофилактики инфекционных болезней в образовательной организации

! направление детей на медицинский осмотр и последующую вакцинопрофилактику в поликлинику по месту жительства

! направление обучающихся на медицинский осмотр и последующую вакцинопрофилактику в Центр вакцинопрофилактики

! проведение бесед о важности прививок и вакцинопрофилактики в целом

**? КТО ПРОВОДИТЬ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЯХ САНИТАРНО-ПРОСВЕТИТЕЛЬНУЮ РАБОТУ ПО ВОПРОСАМ ПРОФИЛАКТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ И ФОРМИРОВАНИЮ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ?**

!+ медицинский персонал

! сотрудники Роспотребнадзора

! сотрудники Центров здоровья

! сотрудники Центров медицинской профилактики

**? МЕДИЦИНСКИЕ ОСМОТРЫ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ ОБУЧАЮЩИХСЯ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЯХ ПРОВОДЯТСЯ НА ОСНОВЕ ФЕДЕРАЛЬНОГО ЗАКОНА**

!+ «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации» от ??2011 г. № 323-ФЗ ! «Об образовании в Российской Федерации» от ??2012 г. №272-ФЗ

! «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения Российской Федерации» от 30 марта 1999 г. №52-ФЗ

! «О физической культуре и спорте в Российской Федерации» от 4 декабря 2007 г. №329-ФЗ

750

**? ПОРЯДОК ПРОХОЖДЕНИЯ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИМИ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ, В ТОМ ЧИСЛЕ ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ УЧРЕЖДЕНИЯ И В ПЕРИОД ОБУЧЕНИЯ В НИХ РЕГЛАМЕНТИРУЕТ**

!+ Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 декабря 2012 года N1346н «О порядке прохождения несовершеннолетними медицинских осмотров, в том числе при поступлении в образовательные учреждения и в период обучения в них»

! Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14 марта 1995 N 60 «Об утверждении инструкции по проведению профилактических осмотров детей дошкольного и школьного возрастов на основе медико-экономических нормативов»

! Приказ Министерства здравоохранения РФ от 30 декабря 2003 г. «О комплексной оценке состояния здоровья детей»

! Методические рекомендации «Организация медицинского контроля за развитием и здоровьем дошкольников и школьников при использовании массовых скрининг-тестов и их оздоровление в условиях детского сада, школы»

**? ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ раннее выявление отклонений в состоянии здоровья детей и подростков

! выявление инфекционных и паразитарных заболеваний и предотвращение эпидемий ! оценка физического развития и физической подготовленности несовершеннолетних ! раннее выявление детей и подростков с артериальной гипертензией и гипергликемией

**? МЕДИЦИНСКИЕ ОСМОТРЫ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ ПРОВОДЯТ В**

!+ медицинских организациях, имеющих лицензии на соответствующие медицинскую деятельность

! образовательных организациях, независимо от получении лицензии на соответствующую медицинскую деятельность

! Центрах здоровья для детей по специальной программе

! Центрах медицинской профилактики по программе, утвержденной завцентром

751

**? ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ОСМОТР В СООТВЕТСТВИИ С ПРИКАЗОМ МЗ РФ ОТ 21 ДЕКАБРЯ 2012 ГОДА N1346Н «О ПОРЯДКЕ ПРОХОЖДЕНИЯ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИМИ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ, В ТОМ ЧИСЛЕ ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ УЧРЕЖДЕНИЯ И В ПЕРИОД ОБУЧЕНИЯ В НИХ», ИМЕЕТ \_\_\_\_\_\_ ЭТАПА**

!+ 2

! 3

! 4

! 5

**? КАКОВА ЧАСТОТА ОСМОТРА ДЕТЕЙ В РАЗНЫЕ ВОЗРАСТНЫЕ ПЕРИОДЫ ПРИ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРАХ ВРАЧОМ-ПЕДИАТРОМ?**

!+ детей в возрасте до 1 года ежемесячно, детей в возрасте от 1 года до 2 лет один раз в квартал и далее всех детей и подростков ежегодно

! всех детей в возрасте от 0 до 10 ежегодно, подростков до 18 лет 1 раз в 2 года

! всех детей в возрасте от 0 до 14 лет 1 раз в 2 года, подростков в возрасте от 15 до 18 лет ежегодно

! детей в возрасте до 1 года 1 раз в квартал, а остальных детей и подростков ежегодно.

**? ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ МОГУТ БЫТЬ УЧТЕНЫ РЕЗУЛЬТАТЫ РАНЕЕ ПРОВЕДЕННЫХ МЕДИЦИНСКИХ ОБСЛЕДОВАНИЙ, ЕСЛИ ИХ ДАВНОСТЬ НЕ ПРЕВЫШАЕТ \_\_\_\_\_ МЕС. С ДАТЫ ПРОВЕДЕНИЯ ОСМОТРА И (ИЛИ) ИССЛЕДОВАНИЯ**

!+ 3

! 12

! 1

! 24

**? В МЕДИЦИНСКУЮ КАРТУ ДЛЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ (ФОРМА 026/У-2000) ВНОСИТСЯ ИНФОРМАЦИЯ О**

!+ результатах предварительных и периодических медицинских осмотров

! физическом развитии ребенка

! физической подготовленности ребенка

! проведенной вакцинации ребенка

752

**? ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ СОСТАВЛЯЕТСЯ**

!+ отчетная форма N 030-ПО/о-12 «Сведения о профилактических медицинских осмотрах несовершеннолетних»

! медицинская карта для образовательных учреждений (форма 026/у-2000).

! медицинская справка (врачебное профессионально-консультативное заключение) (форма 086/у)

! отчет в произвольной форме по результатам профилактических медицинских осмотров

**? ДОЛЯ ВЛИЯНИЯ ЭКЗОГЕННЫХ ФАКТОРОВ НА ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_%**

!+ 80-82

! 50-75

! 30-43

! 25-29

**? К ОСНОВНЫМ СПОСОБАМ ИЗУЧЕНИЯ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ ОТНОСЯТ**

!+ выборочные обследования репрезентативных групп и обобщение результатов массовых осмотров

! выявление детей с хроническими заболеваниями и функциональными отклонениями ! скрининг-контроль и эпидемиолого-математическое моделирование

! естественно-гигиенический эксперимент и выявление детей с хроническими заболеваниями в стадии субкомпенсации

**? К МЕДИКО-ДЕМОГРАФИЧЕСКИМ ПОКАЗАТЕЛЯМ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИМ СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ДЕТСКОЙ ПОПУЛЯЦИИ, НЕ ОТНОСИТСЯ**

!+ инвалидность

! смертность

! естественный прирост

! рождаемость

753

**? СТАТИСТИЧЕСКИ ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ ПОРАЖЕННОСТЬ ВЫРАЖАЕТСЯ**

!+ отношением числа заболеваний, имеющихся на данный момент, к средней численности населения, умноженное на 1000

! отношением числа нарушений здоровья при радиационном и/или химическом поражении населения, в том числе детского

! отношением числа хронических заболеваний и функциональных отклонений к общему числу обследованных

! числом обращений в поликлиники за медицинской помощью населения, в том числе детского, выраженное в процентах

**? ОСНОВНОЙ ЗАДАЧЕЙ ВРАЧА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МЕДИЦИНСКИХ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ОСМОТРОВ ЯВЛЯЕТСЯ СВОЕВРЕМЕННОЕ ВЫЯВЛЕНИЕ**

!+ ранних стадий заболеваний и преморбидных форм нарушений здоровья

! заболеваний и дисфункций и направление на реабилитацию

! ранних нарушений физического развития и определение групп здоровья

! группы часто болеющих детей, проведение оздоровительных мероприятий

**? ПРИ ПРОВЕДЕНИИ РАСЧЕТОВ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОРАЖЕННОСТИ ВЫЧИСЛЕНИЯ ПРОВОДЯТСЯ НА КОЛИЧЕСТВО ДЕТЕЙ**

!+ осмотренных при профилактических осмотрах за отчетный период ! проживающих на территории, обслуживаемой поликлиникой

! обратившихся за медицинской помощью в поликлинику в течение календарного года ! не осмотренных при профилактических осмотрах за отчетный период

**? УРОВЕНЬ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ДЕТЕЙ В СРАВНЕНИИ СО ВЗРОСЛЫМИ**

!+ выше

! такой же

! ниже

! не учитывается

754

**? К КЛАССАМ ЗАБОЛЕВАНИЙ (ПО МКБ-10), КОТОРЫЕ ЗАНИМАЮТ ПЕРВЫЕ 3 РАНГОВЫХ МЕСТА В СТРУКТУРЕ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ПОДРОСТКОВ В ВОЗРАСТЕ ОТ 15 ДО 17 ЛЕТ ОТНОСЯТ БОЛЕЗНИ**

!+ костно-мышечной системы, органов пищеварения, органов дыхания ! нервной системы, органов зрения, крови и кроветворных органов

! сердечно-сосудистой системы, мочеполовой системы, врожденные аномалии и травмы ! эндокринной системы, уха и сосцевидного отростка, новообразования

**? К ОСОБЕННОСТЯМ ИЗМЕНЕНИЙ СТРУКТУРЫ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ВЫЯВЛЕННЫХ ПРИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ОСМОТРАХ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ДО 15 ЛЕТ И СТАРШИХ ПОДРОСТКОВ, ОТНОСЯТ ВОЗРАСТАНИЕ УДЕЛЬНОГО ВЕСА**

!+ хронических болезней системы пищеварения

! хронических болезней кожи и подкожной клетчатки

! хронических инфекционных и паразитарных заболеваний ! врожденных аномалий (пороков развития)

**? К ОСОБЕННОСТЯМ ИЗМЕНЕНИЙ СТРУКТУРЫ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ВЫЯВЛЕННЫХ ПРИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ОСМОТРАХ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ДО 15 ЛЕТ И СТАРШИХ ПОДРОСТКОВ, ОТНОСЯТ СНИЖЕНИЕ УДЕЛЬНОГО ВЕСА БОЛЕЗНЕЙ**

!+ ротоносоглотки

! болезней органов пищеварения

! болезней глаза и его придаточного аппарата

! болезней эндокринной системы

**? К ОСОБЕННОСТЯМ ИЗМЕНЕНИЙ СТРУКТУРЫ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ВЫЯВЛЕННЫХ ПРИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ОСМОТРАХ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ДО 15 ЛЕТ И СТАРШИХ ПОДРОСТКОВ, ОТНОСЯТ**

!+ возрастание удельного веса болезней глаза и его придаточного аппарата

! возрастание удельного веса хронических болезней кожи и подкожной клетчатки ! снижение удельного веса болезней глаза и его придаточного аппарата ! возрастание удельного веса врожденных аномалий (пороков развития)

755

**? К ОСОБЕННОСТЯМ ИЗМЕНЕНИЙ СТРУКТУРЫ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ВЫЯВЛЕННЫХ ПРИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ОСМОТРАХ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ДО 15 ЛЕТ И СТАРШИХ ПОДРОСТКОВ, ОТНОСЯТ**

!+ снижение удельного веса болезней кожи и подкожной клетчатки

! возрастание удельного веса хронических болезней кожи и подкожной клетчатки

! возрастание удельного веса хронических инфекционных и паразитарных заболеваний ! снижение удельного веса болезней эндокринной системы

**? ПРИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ОСМОТРАХ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ ПРЕОБЛАДАЮТ ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ОТКЛОНЕНИЯ**

!+ системы кровообращения, костно-мышечной системы, нервной системы

! крови и кроветворных органов, системы дыхания

! кожи и подкожной клетчатки, мочеполовой системы

! желудочно-кишечного тракта, эндокринной системы

**? УДЕЛЬНЫЙ ВЕС БОЛЕЗНЕЙ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ В СТРУКТУРЕ ОБЩЕЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_\_\_ %**

!+ 49-51

! 20--31

! 60-65

! 23-48

**? ЦЕЛЬ СКРИНИНГ-ОБСЛЕДОВАНИЯ СОСТОИТ В ВЫЯВЛЕНИИ**

!+ ранних признаков школьно-обусловленных нарушений здоровья у несовершеннолетних и своевременном направление их на углубленное обследование и лечение в поликлинику

! наиболее тяжелых нарушений здоровья у несовершеннолетних и своевременном направлении на лечение в стационар

! тяжелых нарушений здоровья у несовершеннолетних и направлении их на санаторно-курортное лечение

! нарушений здоровья у несовершеннолетних и направлении их в Бюро медико-социальной экспертизы для установления инвалидности

756

**? СКРИНИНГ ОБСЛЕДОВАНИЕ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ ПРОВОДИТСЯ**

!+ в медицинском блоке образовательных организаций

! на дому

! в поликлинике

! в стационаре

**? СКРИНИНГ-ОБСЛЕДОВАНИЕ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЯХ ПРОВОДИТ**

!+ медицинская сестра под руководством врача-педиатра

! врач-педиатр поликлиники

! врач по гигиене детей и подростков

! приглашенный специалист Центра здоровья для детей

**? ОПРОС ПО ФОРМАЛИЗОВАННОЙ АНКЕТЕ ПРИ СКРИНИНГ-ДИАГНОСТИКЕ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ ПРОВОДИТСЯ ДЛЯ**

!+ выявления жалоб

! определения качества жизни ребенка и подростка

! уточнения адреса ребенка/подростка и социального статуса его семьи

! изучения распространенности факторов риска среди детского населения

**? ОЦЕНКА ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА ПРИ СКРИНИНГ-ДИАГНОСТИКЕ ПРОВОДИТСЯ ДЛЯ**

!+ систематического наблюдения за ростом и развитием ребенка

! определения медицинской группы для занятий физкультурой

! выявления поведенческих факторов риска

! выявления сформированности навыков здорового образа жизни

757

**? ИЗМЕРЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ПРИ СКРИНИНГ-ДИАГНОСТИКЕ ПРОВОДИТСЯ ДЛЯ**

!+ выявления гипертонических и гипотонических состояний у детей и подростков

! определения темпов полового созревания

! выявления сформированности навыков здорового образа жизни

! выявления физической подготовленности ребенка/подростка

**? ВЫЯВЛЕНИЕ НАРУШЕНИЙ ОСАНКИ ПРИ СКРИНИНГ-**

**ДИАГНОСТИКЕ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ВИЗУАЛЬНЫМ МЕТОДОМ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ МОДИФИЦИРОВАННОГО ТЕСТА**

!+ Е. Рутковской

! Малиновского

! Керна-Ирасека

! теста Рейнеке

**? ДИАГНОСТИКА НАРУШЕНИЙ И ДЕФОРМАЦИЙ СТОП ПРИ СКРИНИНГ-ДИАГНОСТИКЕ ПРОВОДИТСЯ**

!+ с помощью плантографии

! с помощью УЗИ

! с помощью МРТ

! визуальным методом

**? ТЕСТ МАЛИНОВСКОГО ПРИ СКРИНИНГ-ДИАГНОСТИКЕ ПОЗВОЛЯЕТ ВЫЯВИТЬ ДЕТЕЙ**

!+ с нормальной остротой зрения и риском развития миопии ! с нарушением осанки и сколиозами ! с уплощением стоп и плоскостопием

! не подготовленных к началу систематических занятий в школе

758

**? ТЕСТ РЕЙНЕКЕ ПРИ СКРИНИНГ-ДИАГНОСТИКЕ ПОЗВОЛЯЕТ ВЫЯВИТЬ ДЕТЕЙ**

!+ с нарушением бинокулярного зрения

! с нарушением осанки

! с уплощением стоп и плоскостопием

! не подготовленных к началу систематических занятий в школе

**? ОЦЕНКОЙ КАЧЕСТВА РАБОТЫ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ПО СКРИНИНГ-ОБСЛЕДОВАНИЮ ОБУЧАЮЩИХСЯ ЯВЛЯЕТСЯ ПРОЦЕНТ**

!+ выполнения плана по скрининг-диагностике

! выявления распространенности функциональных отклонений среди обследованных детей ! выявления распространенности хронических заболеваний среди обследованных детей ! выявления патологической пораженности

**? РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ НАРУШЕНИЙ ЗДОРОВЬЯ СРЕДИ ДЕТЕЙ, ОБСЛЕДОВАННЫХ С ПОМОЩЬЮ СКРИНИНГ-МЕТОДОВ, РАССЧИТЫВАЕТСЯ КАК**

!+ соотношение количества случаев выявленных нарушений здоровья по каждой системе организма к количеству детей, прошедших скрининг-диагностику, и умноженное на 100%

! количество случаев выявленных нарушений здоровья по каждой системе организма разделенное на 100 и умноженное на количество детей, прошедших скрининг-диагностику

! соотношение количества случаев выявленных нарушений здоровья по каждой системе организма к количеству детей, подлежащих скрининг-обследованию, и умноженное на 100%

! соотношение количества случаев выявленных нарушений здоровья по каждой системе организма к количеству детей, обучающихся в школе, и умноженное на 100%

**? КАКОВ КРИТЕРИЙ ОТНЕСЕНИЯ РЕБЕНКА К I ГРУППЕ ЗДОРОВЬЯ?**

!+ абсолютно здоровый, болеет простудными заболеваниями не более 3 раз в год

! имеет функциональные отклонения, болеет простудными заболеваниями 4 и более раз в год ! имеет функциональные отклонения и хронические заболевания в стадии компенсации ! имеет хронические заболевания в стадии субкомпенсации (дети-инвалиды)

759

**? КАКОВ КРИТЕРИЙ ОТНЕСЕНИЯ РЕБЕНКА КО II ГРУППЕ ЗДОРОВЬЯ?**

!+ имеет функциональные отклонения или незначительные отклонения в развитии

! имеет хронические заболевания в стадии компенсации

! имеет хронические заболевания в стадии субкомпенсации (дети-инвалиды)

! абсолютно здоровый ребенок, болеет простудными заболеваниями не более 3 раз в год

**? КАКОВ КРИТЕРИЙ ОТНЕСЕНИЯ РЕБЕНКА КО II ГРУППЕ ЗДОРОВЬЯ?**

!+ реконвалесцент после перенесенного инфекционного заболевания

! хронические заболевания в стадии компенсации

! хронические заболевания в стадии субкомпенсации (дети-инвалиды)

! абсолютно здоровый, болеет простудными заболеваниями не более 3 раз в год

**? КАКОВ КРИТЕРИЙ ОТНЕСЕНИЯ РЕБЕНКА КО II ГРУППЕ ЗДОРОВЬЯ?**

!+ часто болеет простудными заболеваниями – 4 и более раз в год ! хронические заболевания в стадии компенсации

! хронические заболевания в стадии субкомпенсации (дети-инвалиды)

! абсолютно здоровый, болеет простудными заболеваниями не более 3 раз в год

**? КАКОВ КРИТЕРИЙ ОТНЕСЕНИЯ РЕБЕНКА К III ГРУППЕ ЗДОРОВЬЯ?**

!+ хронические заболевания в стадии компенсации

! хронические заболевания в стадии субкомпенсации (дети- инвалиды)

! абсолютно здоровый, болеет простудными заболеваниями не более 3 раз в год ! хронические заболевания в стадии декомпенсации (дети-инвалиды)

760

**? КАКОВ КРИТЕРИЙ ОТНЕСЕНИЯ РЕБЕНКА К IV ГРУППЕ ЗДОРОВЬЯ?**

!+ хронические заболевания в стадии субкомпенсации (дети-инвалиды)

! абсолютно здоровый, болеющий простудными заболеваниями не более 3 раз в год ! хронические заболевания в стадии декомпенсации (дети-инвалиды)

! функциональные отклонения, реконвалесценты после перенесенных инфекционных заболеваний

**? РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ДЕТЕЙ, ОБСЛЕДОВАННЫХ ПРИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ОСМОТРАХ, ПО ГРУППАМ ЗДОРОВЬЯ ВЫЧИСЛЯЕТСЯ КАК**

!+ соотношение абсолютного количества детей в каждой группе здоровья к общему количеству обследованных детей и умноженное на 100%

! абсолютное количество детей в каждой группе здоровья, поделенное на 100 и умноженное на общее количество обследованных детей

! соотношение абсолютного количества детей в каждой группе здоровья к общему количеству детей, подлежащих профилактическому осмотру, и умноженное на 100%

! соотношение абсолютного количества детей в каждой группе здоровья к общему количеству детей, обучающихся в образовательной организации, и умноженное на 100%

**? РЕБЕНОК С ВРОЖДЕННЫМ ПОРОКОМ СЕРДЦА ПРИ ОТСУТСТВИИ НЕДОСТАТОЧНОСТИ КРОВООБРАЩЕНИЯ ОТНОСИТСЯ К \_\_\_\_\_\_ ГРУППЕ ЗДОРОВЬЯ**

!+ III

! IV

! V

! II

**? РЕБЕНОК С МНОЖЕСТВЕННЫМ КАРИЕСОМ ОТНОСИТСЯ К \_\_\_\_\_\_ГРУППЕ ЗДОРОВЬЯ**

!+ II

! III

! I

! IV

761

**? РЕБЕНОК С ФУНКЦИОНАЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА ПРИ ОТСУТСТВИИ ЭНДОСКОПИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ ХРОНИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА ОТНОСИТСЯ К \_\_\_\_\_ГРУППЕ ЗДОРОВЬЯ**

!+ II

! I

! III

! IV

**? РЕБЕНОК С МИОПИЕЙ СРЕДНЕЙ ИЛИ ВЫСОКОЙ СТЕПЕНЕЙ ОТНОСИТСЯ \_\_\_\_\_ГРУППЕ ЗДОРОВЬЯ**

!+ III

! IV

! II

! V

**? РЕБЕНОК С УПЛОЩЕНИЕМ СТОП ОТНОСИТСЯ \_\_\_\_\_ГРУППЕ ЗДОРОВЬЯ**

!+ II

! III

! I

! IV

**? РЕБЕНОК С НАРУШЕНИЕМ ОСАНКИ ОТНОСИТСЯ К \_\_\_ ГРУППЕ ЗДОРОВЬЯ**

!+ II

! III

! I

! IV

762

**? ДЕВУШКА-ПОДРОСТОК С РАССТРОЙСТВАМИ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА В ПЕРИОД ЕГО СТАНОВЛЕНИЯ В ТЕЧЕНИЕ 1,5-2 ЛЕТ ПОСЛЕ ПЕРВОЙ МЕНСТРУАЦИИ ОТНОСИТСЯ К \_\_\_\_\_ГРУППЕ ЗДОРОВЬЯ**

!+ II

! III

! IV

! V

**? КОЛИЧЕСТВО ВОДЫ ДЛЯ ОЧИЩЕНИЯ КИШЕЧНИКА**

**(ОЧИСТИТЕЛЬНАЯ КЛИЗМ!+ В ВОЗРАСТЕ 6-9 МЕСЯЦЕВ СОСТАВЛЯЕТ**

!+ 100-120 мл

! 1000мл

! до 50 мл

! 500 мл

**? К МЕТАБОЛИЧЕСКОМУ АЛКАЛОЗУ ПРИВОДИТ**

!+ синдром передозировки ингибиторов карбоангидразы

! профузный понос

! синдром врожденного дефицита карбоангидразы

! синдром дыхательной недостаточности

**? ПРИ ОСТРОМ ПИЕЛОНЕФРИТЕ У ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА ВЕДУЩИМ ПРИЗНАКОМ ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_\_\_ СИНДРОМ**

!+ интоксикационный

! дизурический

! диспептический

! болевой

763

**? ВНЕЗАПНОЕ ПОЯВЛЕНИЕ ЦИАНОЗА У НОВОРОЖДЕННОГО В ГОРИЗОНТАЛЬНОМ ПОЛОЖЕНИИ И ЕГО ИСЧЕЗНОВЕНИЕ В ВЕРТИКАЛЬНОМ ПОЛОЖЕНИИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О**

!+ диафрагмальной грыже

! врожденном пороке сердца

! болезни гиалиновых мембран

! аспирационном синдроме

**? ПРИЧИНОЙ ЗАТРУДНЕННОГО ДЫХАНИЯ ПЕРИОДИЧЕСКИ С ПРИСТУПАМИ УДУШЬЯ У ПАЦИЕНТА С ОХРИПЛЫМ ГОЛОСОМ И ПЕРИОДИЧЕСКОЙ АФОНИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ фиксированное инородное тело гортани

! инородное тело главного бронха

! баллотирующее инородное тело трахеи

! инородное тело сегментарного бронха

**? В ОТЛИЧИЕ ОТ ОСТРОГО СТЕНОЗИРУЮШЕГО ЛАРИНГОТРАХЕИТА ПРИ БРОНХООБСТРУКТИВНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ У ДЕТЕЙ ВЫЯВЛЯЕТСЯ**

!+ экспираторная одышка

! цианоз кожных покровов и слизистых

! осиплость голоса

! отсутствие хрипов в легких при аускультации

**? У РЕБЕНКА В ВОЗРАСТЕ 5 ЛЕТ НОРМАЛЬНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ММ РТ. СТ.**

!+ 100/65

! 70/40

! 125/45

! 140/80

764

**? РАЗОВАЯ ДОЗА РАСТВОРА ДЕКСАМЕТАЗОНА У ДЕТЕЙ ПРИ ВНУТРИВЕННОМ ВВЕДЕНИИ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ МГ/КГ ВЕСА**

!+ 0,2-0,5

! 0,01-0,05

! 0,06-0,1

! 1,5-2

**? РЕБЕНОК 2-Х ЛЕТ ВНЕЗАПНО ЗАКАШЛЯЛСЯ, ПОСИНЕЛ; КАШЕЛЬ ПРОДОЛЖАЛСЯ ОКОЛО 10 МИНУТ И БОЛЬШЕ, НЕ ВОЗОБНОВЛЯЛСЯ. НА СЛЕДУЮЩИЙ ДЕНЬ КАШЕЛЬ ПОЯВИЛСЯ ВНОВЬ, ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ В ЛЁГКИХ БОЛЬШОЕ КОЛИЧЕСТВО СУХИХ ХРИПОВ, ПРЕИМУЩЕСТВЕННО СПРАВА. ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫМ ДИАГНОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ инородное тело бронхов

! стеноз гортани

! обструктивный бронхит

! острая пневмония

**? ВНЕЗАПНОЕ ПОЯВЛЕНИЕ НОЧЬЮ У РЕБЕНКА 2-Х ЛЕТ ЛАЮЩЕГО КАШЛЯ, ОХРИПЛОСТИ ГОЛОСА И СТРИДОРОЗНОГО ДЫХАНИЯ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ РАЗВИТИЯ**

!+ острого стенозирующего ларинготрахеита

! острого тонзиллита

! острого бронхита

! приступа бронхиальной астмы

**? РАЗОВАЯ ДОЗА РАСТВОРА АДРЕНАЛИНА У ДЕТЕЙ ПРИ ВНУТРИВЕННОМ ВВЕДЕНИИ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_\_\_\_ МГ/КГ ВЕСА**

!+ 0,01

! 0,05

! 0,1

! 0,2

765

**? ПРИ СУДОРОЖНОМ СИНДРОМЕ У ДЕТЕЙ СО СПАЗМОФИЛИЕЙ ПОКАЗАНО ВВЕДЕНИЕ**

!+ кальция глюконата

! прозерина

! лидокаина

! анальгина

**? ФИЗИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ОХЛАЖДЕНИЯ ПРИ ЛИХОРАДКЕ У ДЕТЕЙ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРОТИВОПОКАЗАНЫ**

!+ при признаках «бледной лихорадки»

! при наличии в анамнезе судорог на повышение температуры тела ! при сопутствующих заболеваниях сердца ! всегда

**? КОЛИЧЕСТВО ВОДЫ ДЛЯ ОЧИЩЕНИЯ КИШЕЧНИКА**

**(ОЧИСТИТЕЛЬНАЯ КЛИЗМ!+ В ВОЗРАСТЕ 6-9 МЕСЯЦЕВ СОСТАВЛЯЕТ**

**\_\_\_\_\_\_ МЛ**

!+ 100-120

! 1000

! до 50

! 500

**? ПРИ РЕАНИМАЦИИ ДЕТЕЙ ДО 14 ЛЕТ ДЕФИБРИЛЛЯЦИЮ НУЖНО НАЧИНАТЬ С \_\_\_\_\_ ДЖ НА КГ**

!+ 2

! 4

! 10

! 5

766

**? ИВЛ ПРИ РЕАНИМАЦИИ ДЕТЕЙ ДО 14 ЛЕТ ПРОВОДИТСЯ \_\_\_\_ % КИСЛОРОДОМ**

!+ 100

! 50

! 35

! 75

**? ГЛАВНЫМ МЕРОПРИЯТИЕМ ПРИ НАПРЯЖЕННОМ ПНЕВМОТОРАКСЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ плевральная пункция и дренаж

! возвышенное положение

! положение на пораженной стороне

! интубация и искусственное дыхание

**? НЕОБХОДИМЫЙ ИНТЕРВАЛ ВРЕМЕНИ МЕЖДУ РАЗРЯДАМИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ ДЕФИБРИЛЛЯЦИИ СОСТАВЛЯЕТ\_\_\_\_\_\_МИН.**

!+ 1-2

! 3-4

! 5

! 6-7

**? ДЛЯ ТЕРАПИИ МЕРЦАТЕЛЬНОЙ ТАХИАРИТМИИ, ВОЗНИКШЕЙ У БОЛЬНОГО С СИНДРОМОМ СЛАБОСТИ СИНУСОВОГО УЗЛА, НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНЕЕ ИСПОЛЬЗОВАТЬ**

!+ дигоксин

! верапамил

! пропранолол

! новокаинамид

767

**? ТРАНСПОРТИРОВКУ ПАЦИЕНТА С ОСТРЫМ ПОВЫШЕНИЕМ ВНУТРИЧЕРЕПНОГО ДАВЛЕНИЯ СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ В ПОЛОЖЕНИИ**

!+ лежа на спине с приподнятым головным концом

! лежа на спине с приподнятым ножным концом

! сидя

! на животе

**? ЭФФЕКТИВНОСТЬ РЕАНИМАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ОЦЕНИВАЮТ ПО ХАРАКТЕРУ ИЗМЕНЕНИЯ**

!+ пульса на периферических артериях

! сознания

! диаметра зрачка

! артериального давления

**? К ФИЗИОЛОГИЧЕСКИМ ОСОБЕННОСТЯМ ЭКГ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА НЕ ОТНОСИТСЯ**

!+ дельта-волна

! синусовая аритмия

! миграция источника ритма в пределах предсердий ! отрицательный зубец Т в правых отведениях

**? КАКОЕ КОЛИЧЕСТВО РАЗРЯДОВ ВОЗМОЖНО ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ ДЕФИБРИЛЛЯЦИИ?**

!+ не ограничено при сохранении фибрилляции желудочков

! ограничено при сохранении фибрилляции желудочков

! не ограничено при сохранении брадикардии

! ограничено при сохранении пароксизмальной тахикардии

768

**? НЕОБХОДИМО ВВЕДЕНИЕ ПРЕПАРАТОВ КАЛЬЦИЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ, ЕСЛИ ВЫЯВЛЕНА**

!+ гипокальциемия

! асистолия и атония миокарда

! электромеханическая диссоциация

! фибрилляция желудочков

**? ПРИ ЗАПРОКИДЫВАНИИ ГОЛОВЫ ПАЦИЕНТА КЗАДИ ВО ВРЕМЯ ПРОВЕДЕНИЯ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ**

!+ выпрямление дыхательных путей

! предотвращение западения языка

! улучшение мозгового кровотока

! улучшение сердечного ритма

**? ДЛЯ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ ПРИ КРУПЕ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ**

!+ будесонид

! преднизолон

! амброксол

! фиксированная комбинация фенотерола и ипратропиума бромида

**? КАКОЕ НЕОТЛОЖНОЕ СОСТОЯНИЕ МОЖЕТ ВОЗНИКАТЬ ПРИ ОРВИ?**

!+ фебрильные судороги

! приступообразный кашель

! синдром гиперреактивности бронхов

! анорексия

**? ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ОКАЗАНИЯ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ ПРИ БРОНХООБСТРУКТИВНОМ СИНДРОМЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ фиксированная комбинация фенотерола и ипратропиума бромида

! теофиллин

! будесонид

! амброксол

769

**? К ПРИЗНАКАМ ПЕРЕДОЗИРОВКИ ЭУФИЛЛИНА ОТНОСЯТ**

!+ возбуждение, боли в животе, тошноту, рвоту

! падение артериального давления

! нарушение сердечного ритма

! острую задержку мочи

**? ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ РЕБЕНКА СТАРШЕ ОДНОГО ГОДА ПРИ ОЖОГАХ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ НЕОБЯЗАТЕЛЬНА**

!+ I ст. 5-10%

! I ст. 10-15%

! II ст. 5% более

! III ст. 3% и более

**? К ПЕРВЫМ ПРИЗНАКАМ СОЛНЕЧНОГО УДАРА ОТНОСЯТ**

!+ головную боль, тошноту, рвоту, повышение температуры тела

! судороги

! жидкий стул

! похолодание конечностей

**? ПРИ СОЛНЕЧНОМ УДАРЕ НЕОБХОДИМО ПРЕЖДЕ ВСЕГО**

!+ госпитализировать ребенка в случае нарушения гемодинамики и дыхания

! поместить ребенка в тень

! применить холод на магистральные сосуды

! ввести жаропонижающий препарат

**? ГЛАВНЫМ ПРИЗНАКОМ ТЯЖЕСТИ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ степень утраты сознания

! выраженность костно-травматических повреждений ! выраженность менингеального синдрома ! повторная рвота

770

**? ЧТО ДОЛЖЕН, ПРЕЖДЕ ВСЕГО, ВЫЯСНИТЬ ВРАЧ, ЕСЛИ У МАЛЬЧИКА 6 ЛЕТ НАБЛЮДАЮТСЯ: ВЯЛОСТЬ, БЛЕДНОСТЬ, РАСПРОСТРАНЕННЫЕ ОТЕКИ?**

!+ сколько мочи выделяет ребенок

! снижен ли аппетит

! какие инфекционные заболевания перенес ребенок ! был ли контакт с больным корью

**? ПРИ ОТРАВЛЕНИЯХ УГАРНЫМ ГАЗОМ МЕТОДОМ ВЫБОРА В ЛЕЧЕНИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ гипербарическая оксигенация

! заменное переливание крови

! гемосорбция

! ингаляции кислородно-воздушной смеси

**? ПРИ ОТРАВЛЕНИИ БЛЕДНОЙ ПОГАНКОЙ РАЗВИВАЕТСЯ**

!+ отек легких

! судорожный синдром

! острая почечная недостаточность

! острая печеночная недостаточность

**? ПРИЕМ ГЕЙМЛИХА ОСУЩЕСТВЛЯЮТ У ДЕТЕЙ СТАРШЕ ОДНОГО ГОДА**

!+ стоя

! сидя или лежа на боку

! лежа на спине

! лежа на животе

771

**? КАКИМ РАСТВОРОМ ЦЕЛЕСООБРАЗНЕЕ ПРОВОДИТЬ ПРОМЫВАНИЕ ЖЕЛУДКА В ПЕРВЫЕ ЧАСЫ ПОСЛЕ ОТРАВЛЕНИЯ КИСЛОТАМИ?**

!+ 4% раствором гидрокарбоната натрия

! 2% раствором окиси магния

! теплой водой

! 0,1% раствором марганцевокислого калия

**? СЛУЧАЙНЫЕ ОТРАВЛЕНИЯ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРОИСХОДЯТ ОТ УПОТРЕБЛЕНИЯ РЕБЕНКОМ**

!+ лекарственных препаратов

! растительных ядов

! препаратов бытовой химии

! ядовитых грибов

**? ПРИ ГИПЕРТЕРМИЧЕСКОМ СИДРОМЕ У ДЕТЕЙ СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ СИНДРОМНУЮ ТЕРАПИЮ С ПРИМЕНЕНИЯ**

!+ раствор парацетамола для внутривенного введения

! метамизола натрия

! хлопромазин

! прометазина гидрохлорид

**? У ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА ПРОТИВОПОКАЗАНО ИСПОЛЬЗОВАНИЕ В КАЧЕСТВЕ ЖАРОПОНИЖАЮЩЕГО ПРЕПАРАТА**

!+ ацетилсалициловой кислоты

! парацетамола в свечах

! ибупрофена

! парацетамола в сиропе

772

**? КАКОВА НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ПРИЧИНА ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫХ СУДОРОГ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА?**

!+ эпилепсия

! гнойный менингит

! острое отравление

! энцефалические реакции при вирусных инфекциях

**? К ПЕРВООЧЕРЕДНЫМ МЕРОПРИЯТИЯМ ПРИ СУДОРОЖНОМ СИНДРОМЕ ОТНОСИТСЯ ВВЕДЕНИЕ**

!+ диазепама

! фуросемида

! преднизолона

! метамизола натрия

**? ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ОСТРОГО ПРИСТУПА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ сальбутамол

! преднизолон

! будесонид

! теофиллин внутривенно

**? БОЛЬНОМУ С АНАФИЛАКТИЧЕСКИМ ШОКОМ НЕОБХОДИМО ПРЕЖДЕ ВСЕГО ВВЕСТИ**

!+ адреналин

! атропин

! преднизолон

! хлористый кальций

773

**? ПРИ МЕНИНГОКОКЦЕМИИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ВВОДИТЬ**

!+ системные кортикостероиды, антибиотики

! сердечные гликозиды, антибиотики, системные кортикостероиды ! мезатон, антибиотики, гепарин

! жаропонижающие препараты, антигистаминные препараты, антибиотики

**? КАКИМ ДОЛЖНО БЫТЬ ПОЛОЖЕНИЕ БОЛЬНОГО С РВОТОЙ ВО ВРЕМЯ ТРАНСПОРТИРОВКИ?**

!+ лежа на боку

! лежа на спине

! лежа на животе

! сидя с запрокинутой головой

**? СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНАЯ РЕАНИМАЦИЯ ПОКАЗАНА ПРИ**

!+ остановке сердца

! отсутствии сознания

! отсутствии дыхания

! снижении систолического АД ниже 70 мм рт. ст.

**? ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ПРИ НЕОБХОДИМОСТИ СНИЖЕНИЯ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА У РЕБЕНКА ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ парацетамол

! метамизол натрия

! нимесулид

! прометазин

**? ОСТРЫЙ ОБСТРУКТИВНЫЙ БРОНХИТ У ДЕТЕЙ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

!+ удлиненным выдохом

! осиплостью голоса

! грубым лающим кашлем

! стридорозным дыханием

774

**? САМОЙ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ СТРИДОРА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ ложный круп

! эпиглоттит

! аспирация инородного тела

! анафилаксия

**? РЕБЕНОК 6 МЕСЯЦЕВ, БЛЕДНЫЙ, ВЯЛЫЙ, ОТКАЗЫВАЕТСЯ ОТ ЕДЫ, СТУЛ ПО ТИПУ «МАЛИНОВОГО ЖЕЛЕ». НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ?**

!+ инвагинация

! острый аппендицит

! перитонит

! вирусный гастродуоденит

**? ПРИЧИНОЙ СУДОРОГ ПРИ СПАЗМОФИЛИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ гипокальциемия

! гиперкальциемия

! гипофосфатемия

! гипокалиемия

**? НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНЫМ В КЛИНИКЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ затрудненный выдох

! ослабление дыхания при аускультации легких

! затрудненный вдох

! асимметричные влажные хрипы в легких

**? К ПРИЗНАКАМ НА ЭКГ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ГИПЕРКАЛИЕМИИ, ОТНОСЯТ**

!+ деформацию комплекса QRS и высокий острый зубец T ! уплощение зубца T

! снижение интервала ST, отрицательный зубец T

! снижение амплитуды всех зубцов ЭКГ

775

**? ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПАРЕНТЕРАЛЬНОЙ РЕГИДРАТАЦИИ ПРИ ЭКСИКОЗЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЕН**

!+ раствор Рингера

! раствор глюкозы 5%

! раствор глюкозы 10%

! свежезамороженная плазма

**? СРЕДСТВО ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО СРЕДНЕГО ГНОЙНОГО ОТИТА У ДЕТЕЙ**

!+ назначение амоксициллина-клавуланата в суточной дозе 80 мг/кг

! парацентез и назнчение антибиотика широкого спектра

! назначение амоксициллина-клавуланата в суточной дозе 30 мг/кг

! назначение антибиотика из группы макролидов

**? НАИБОЛЕЕ РАННИМ ПРИЗНАКОМ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ уменьшение плотности мочи

! увеличение плотности мочи

! повышение мочевины крови

! повышение остаточного азота

**? ВДУВАНИЕ ВОЗДУХА И СЖАТИЕ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ПРИ РЕАНИМАЦИИ, ПРОВОДИМОЙ ОДНИМ РЕАНИМАТОРОМ, ПРОВОДЯТСЯ В СООТНОШЕНИИ**

!+ 2 : 15

! 1 : 5

! 1 : 15

! 2 : 30

776

**? ЧТО НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ СТАДИИ ОЛИГУРИИ ПРИ ОСТРОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ?**

!+ гиперкалиемия, гипонатриемия

! гипокалиемия, гипернатриемия

! только гипернатриемия

! гиперкальциемия

**? «ТРОЙНОЙ» ПРИЕМ ДЛЯ ОБЕСПЕЧЕНИЯ СВОБОДНОЙ ПРОХОДИМОСТИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ВКЛЮЧАЕТ**

!+ под лопатки подложен валик, голова отогнута кзади, нижняя челюсть выдвинута вперед ! положение на спине, голова повернута на бок, нижняя челюсть выдвинута вперед ! положение на спине, голова согнута кпереди, нижняя челюсть прижата к верхней

! положение на спине, под лопатки подложен валик, нижняя челюсть прижата к верхней

**? К НАИБОЛЕЕ ТЯЖЕЛОМУ ОСЛОЖНЕНИЮ СИНДРОМА МЕКОНИЕВОЙ АСПИРАЦИИ ОТНОСИТСЯ**

!+ персистирующая легочная гипертензия

! сердечная недостаточность

! почечная недостаточность

! септический шок

**? ПРИ ПРОВЕДЕНИИ НАРУЖНОГО МАССАЖА СЕРДЦА ЛАДОНИ СЛЕДУЕТ РАСПОЛОЖИТЬ**

!+ на границе средней и нижней трети грудины

! на верхней трети грудины

! на границе верхней и средней трети грудины

! в пятом межреберном промежутке слева

777

**? ДЕТЯМ В ВОЗРАСТЕ ДО 1 ГОДА НЕПРЯМОЙ МАССАЖ СЕРДЦА ПРОВОДИТСЯ**

!+ двумя пальцами

! основанием ладони одной руки

! двумя руками

! одним пальцем

**? ДЛЯ ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ СОЛНЕЧНОГО УДАРА ЛЕТОМ РЕБЕНКУ**

!+ необходимо избегать длительного пребывания под прямыми солнечными лучами

! необходимо давать много жидкости в жаркие дни

! следует большую часть времени проводить у водоемов

! не следует выходить на улицу

**? ПРОТИВООТЕЧНАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ У ДЕТЕЙ ПОКАЗАНА ДЛЯ ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ**

!+ нарастания внутричерепного давления

! развития отека мозга

! нарастания гематомы

! развития отека легких

**? ОБЪЕМ РЕГИДРАТАЦИИ ПРИ ТЯЖЕЛОМ ЭКСИКОЗЕ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_ МЛ/КГ**

!+ 100

! 200

! 50

! 75

**? НАИЛУЧШИЙ ЭФФЕКТ ПРИ ПОДСВЯЗОЧНОМ ОТЕКЕ У ДЕТЕЙ БЫВАЕТ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ**

!+ ингаляций будесонида

! парокислородных ингаляций

! симпатомиметиков

! диуретиков

778

**? ДЫХАТЕЛЬНЫЙ ЦЕНТР СТИМУЛИРУЮТ**

!+ салицилаты

! транквилизаторы

! снотворные

! нейролептики

**? ПУНКЦИЯ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ВЕНЫ СПРАВА ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЕЕ, ПОТОМУ ЧТО**

!+ предотвращает повреждение грудного протока

! технически выполняется легче

! меньше возможность повреждения легкого

! предотвращает повреждение сонной артерии

**? КИСЛОРОДОТЕРАПИЯ ДОЛЖНА ПРОВОДИТЬСЯ ЛЮБОМУ РЕБЕНКУ С САТУРАЦИЕЙ КРОВИ КИСЛОРОДОМ НИЖЕ \_\_\_%**

!+ 92

! 98

! 85

! 80

**? ПРИ ОТРАВЛЕНИИ УГАРНЫМ ГАЗОМ НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ гипербарическая оксигенация

! искусственная вентиляция легких 100% O2

! введение антидота внутривенно

! обменное переливание крови

**? ПРОМЫВАНИЕ ЖЕЛУДКА У РЕБЕНКА С ОТРАВЛЕНИЕМ В БЕССОЗНАТЕЛЬНОМ СОСТОЯНИИ ДОПУСТИМО**

!+ после интубации трахеи

! в положении на спине

! после идентификации яда

! в положении на боку с опущенной головой

779

**? ПРИ ОСТРОЙ КРАПИВНИЦЕ БЕЗ АНГИОНЕВРОТИЧЕСКИХ ОТЕКОВ ПОКАЗАНО ЛЕЧЕНИЕ**

!+ антигистаминным препаратом второго поколения

! инфузионная терапия с целью дезинтоксикации

! антигистаминный препарат первого поколения

! преднизолон 1-2 мг/кг в сутки коротким курсом

**? ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ДЕТЕЙ МОРФИЕМ ПРИМЕНЯЮТ**

!+ налорфин

! бемегрид

! атропин

! протамин сульфат

**? ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ДЕТЕЙ ГЕПАРИНОМ ПРИМЕНЯЮТ**

!+ протамин сульфат

! бемегрид

! налорфин

! атропин

**? ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ДЕТЕЙ ФОС ПРИМЕНЯЮТ**

!+ атропин

! бемегрид

! налорфин

! протамин сульфат

**? ПРИ ОСТРОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ДЕТЕЙ НЕ СЛЕДУЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ**

!+ аминогликозиды

! левомицетин

! пенициллин

! азитромицин

780

**? МАКСИМАЛЬНАЯ ДОЗА ЛАЗИКСА, ВВОДИМАЯ ДЕТЯМ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ПОЧЕЧНОГО БЛОКА, СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ МГ/КГ**

!+ 5-7

! 30-40

! 15-20

! 1-2

**? НОРМАЛЬНАЯ СУТОЧНАЯ ПОТРЕБНОСТЬ В ВОДЕ ЗДОРОВОГО НОВОРОЖДЕННОГО В ВОЗРАСТЕ 15 ДНЕЙ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_ МЛ/КГ**

!+ 140

! 200

! 250

! 80

**? ЧАСТОЕ РАЗВИТИЕ РЕСПИРАТОРНОГО ДИСТРЕСС-СИНДРОМА У НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ ОБУСЛОВЛЕНО**

!+ исходным дефицитом сурфактанта

! меньшим диаметром альвеол, чем у взрослых

! меньшим числом альвеол

! гиповолемией

**? ПРИ ОСМОТРЕ ЧАСТОТА ДЫХАНИЯ У РЕБЕНКА 7 СУТОК ЖИЗНИ СОСТАВИЛА 20 В МИНУТУ. КАКОВА ЧАСТОТА ДЫХАНИЯ У НОВОРОЖДЕННОГО?**

!+ брадипноэ

! тахипноэ

! апноэ

! нормальная

781

**? ПРИ ОСМОТРЕ ЧАСТОТА СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ У РЕБЕНКА 5 СУТОК ЖИЗНИ СОСТАВИЛА 100 В МИНУТУ. КАКОВА ЧАСТОТА СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ У НОВОРОЖДЕННОГО?**

!+ брадикардия

! тахикардия

! аритмия

! нормальная

**? МАЛЬЧИК 9 ЛЕТ 2 ГОДА БОЛЕЕТ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА, ПОТЕРЯЛ СОЗНАНИЕ В ПРОЦЕДУРНОМ КАБИНЕТЕ В ПОЛИКЛИНИКЕ, КУДА ПРИШЕЛ СДАВАТЬ КРОВЬ НАТОЩАК. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ**

!+ гипогликемия

! гипергликемия

! черепно-мозговая травма

! нарушение ритма сердца

**? НА ПРИЕМЕ У УЧАСТКОВОГО ВРАЧА-ПЕДИАТРА ДЕВОЧКА 12 ЛЕТ С ЖАЛОБАМИ НА ТОШНОТУ, ГОЛОВОКРУЖЕНИЕ, ГОЛОВНУЮ БОЛЬ. В АНАМНЕЗЕ ТРАВМА ГОЛОВЫ НА УРОКЕ ФИЗКУЛЬТУРЫ С ПОТЕРЕЙ СОЗНАНИЯ. ПОСТАВЬТЕ ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ**

!+ черепно-мозговая травма, сотрясение головного мозга ! вегето-сосудистая дистония, артериальная гипотензия ! хронический гастрит в период обострения ! гипогликемическое состояние

**? МАЛЬЧИК 7 ЛЕТ, ВЯЛЫЙ, БЛЕДНЫЙ, РАСПРОСТРАНЕННЫЕ ОТЕКИ. ЧТО, В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ, ДОЛЖЕН ВЫЯСНИТЬ УЧАСТКОВЫЙ ВРАЧ-ПЕДИАТР?**

!+ сколько мочи ребенок выделил за сутки

! какие детские инфекции перенес в раннем возрасте ! был ли контакт с больным корью ! что ребенок ел накануне

782

**? ДЕВОЧКА 7 ЛЕТ ОБРАТИЛАСЬ НА ПРИЕМ К УЧАСТКОВОМУ ВРАЧУ-ПЕДИАТРУ С ЖАЛОБАМИ НА ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫЕ ОТЕКИ, БОЛИ В ПОЯСНИЦЕ, СНИЖЕНИЕ МОЧЕВЫДЕЛЕНИЯ, УВЕЛИЧЕНИЕ МАССЫ ТЕЛА. ИЗ АНАМНЕЗА ИЗВЕСТНО, ЧТО РЕБЕНОК 2 НЕДЕЛИ НАЗАД ПЕРЕНЕС ОСТРЫЙ ТОНЗИЛЛИТ. КАКОВ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ?**

!+ острый гломерулонефрит, острая почечная недостаточность ! острый пиелонефрит

! острый миокардит, острая левожелудочковая сердечная недостаточность ! мочекаменная болезнь

**? ВНЕЗАПНОЕ ПОЯВЛЕНИЕ НОЧЬЮ У РЕБЕНКА 2-Х ЛЕТ ЛАЮЩЕГО КАШЛЯ, ОСИПЛОСТИ ГОЛОСА И СТРИДОРОЗНОГО ДЫХАНИЯ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ РАЗВИТИЯ**

!+ острого обструктивного ларинготрахеита

! приступа бронхиальной астмы

! острого бронхита

! острого тонзиллита

**? К ПРИЗНАКАМ ОСТРОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ОТНОСИТСЯ**

!+ повышение мочевины крови

! повышение кальция крови

! понижение калия крови

! увеличение плотности мочи

**? НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ПРИЧИНА ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫХ СУДОРОГ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА**

!+ фебрильные судороги при вирусных инфекциях

! эпилепсия

! травма головного мозга

! острое отравление

783

**? ПРИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ ПРЕЖДЕ ВСЕГО НЕОБХОДИМО ВВЕСТИ**

!+ адреналин

! дексаметазон

! хлоропирамин

! допамин

**? ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ОСТРОГО СТЕНОЗИРУЮЩЕГО ЛАРИНГОТРАХЕИТА И ОБСТРУКТИВНОГО БРОНХИТА У ДЕТЕЙ ОТЛИЧИТЕЛЬНОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ ПОСЛЕДНЕГО ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ экспираторная одышка

! цианоз кожных покровов и слизистых

! осиплость голоса

! отсутствие хрипов в легких при аускультации

**? РЕБЕНОК 2-Х ЛЕТ ВНЕЗАПНО ЗАКАШЛЯЛ, ПОСИНЕЛ, КАШЕЛЬ ПРОДОЛЖАЛСЯ ОКОЛО 10 МИНУТ И БОЛЬШЕ НЕ ВОЗОБНОВЛЯЛСЯ. НА СЛЕДУЮЩИЙ ДЕНЬ КАШЕЛЬ ПОЯВИЛСЯ ВНОВЬ, ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ В ЛЕГКИХ БОЛЬШОЕ КОЛИЧЕСТВО СУХИХ ХРИПОВ, ПРЕИМУЩЕСТВЕННО СПРАВА. ПОСТАВЬТЕ ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ?**

!+ инородное тело бронхов

! стеноз гортани

! обструктивный бронхит

! острая пневмония

**? ХАРАКТЕРНЫМИ ПРИЗНАКАМИ ПЕРЕДОЗИРОВКИ НАФТИЗИНА ИЛИ ГАЛАЗОЛИНА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ**

!+ сонливость, снижение артериального давления, брадикардия, бледность кожных покровов ! красный дермографизм, тахикардия, артериальная гипертензия ! судороги, гипертермия, повышенная возбудимость ! полиурия, полидипсия, гипергликемия

784

**? ПРИ ОТРАВЛЕНИИ АТРОПИНОПОДОБНЫМИ ВЕЩЕСТВАМИ НАБЛЮДАЮТСЯ**

!+ гиперемия кожи, сухость слизистых, расширение зрачков ! саливация, бронхоспазм, сужение зрачков ! угнетение сознания, сужение зрачков ! тонико-клонические судороги

**? К СПЕЦИФИЧЕСКИМ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМАМ МЕНИНГИТА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ОТНОСЯТ**

!+ симптом «подвешивания» Лессажа

! судороги

! гипертермию

! симптом Греффе

**? НА ПРИЕМ УЧАСТКОВОГО ВРАЧА-ПЕДИАТРА ОБРАТИЛСЯ МАЛЬЧИК 7 ЛЕТ С ЖАЛОБАМИ НА ТАХИКАРДИЮ. ПРИ ОСМОТРЕ ЧАСТОТА СЕРДЕЧНЫЙ СОКРАЩЕНИЙ 180 В МИНУТУ, В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ**

!+ ЭКГ

! ЭХО КГ

! СМАД

! рентгенографию органов грудной клетки

**? ИЗМЕРЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У ДЕТЕЙ ТОНОМЕТРОМ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ МАНЖЕТКИ ВЗРОСЛОГО РАЗМЕРА**

!+ занижает реальный уровень систолического артериального давления

! не влияет на правильность измерения

! завышает реальный уровень систолического артериального давления

! завышает реальный уровень диастолического артериального давления

785

**? ДЛЯ КЛЕТОЧНОЙ ДЕГИДРАТАЦИИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ**

!+ жажды

! мышечной гипотрофии

! судорог

! отеков

**? ДЛЯ ВНЕКЛЕТОЧНОЙ ДЕГИДРАТАЦИИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ**

!+ сухости слизистых

! выбухающего родничка

! гипонатриемии

! снижения АД

**? ДЕТИ С СИНДРОМОМ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОГО ВОЗБУЖДЕНИЯ ЖЕЛУДОЧКОВ НА ЭКГ ПРЕДСТАВЛЯЮТ СОБОЙ ГРУППУ РИСКА ПО ВОЗНИКНОВЕНИЮ**

!+ пароксизмальной тахикардии

! ревматизма

! гипертрофической кардиомиопатии

! перикардита

**? ПРИ АСИСТОЛИИ ПОКАЗАНО**

!+ введение адреналина

! введение амиодарона

! дефибрилляция

! введение раствора Рингера 20 мл/кг болюсно

786

**? ОСНОВНАЯ ЗАДАЧА НАЧАЛЬНОГО ЭТАПА ИНФУЗИОННОЙ ТЕРАПИИ ПРИ БОЛЬШИНСТВЕ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В**

!+ восстановлении объема циркулирующей плазмы

! восстановлении объема циркулирующих эритроцитов

! дезинтоксикации

! восстановлении объема экстрацеллюлярной жидкости

**? МЕТАБОЛИЧЕСКИЙ АЦИДОЗ ПРИ ТРАВМАТИЧЕСКОМ ШОКЕ КУПИРУЕТСЯ ПРЕЖДЕ ВСЕГО ПУТЕМ**

!+ ликвидации дефицита ОЦК

! проведения искусственной вентиляции легких

! введения раствора гидрокарбоната натрия

! проведения оксигенотерапии

**? ПРИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО ВВЕСТИ**

!+ адреналина гидрохлорид

! морфин

! преднизолон

! хлоропирамин

**? НАЧАЛЬНАЯ ДОЗА ПРЕДНИЗОЛОНА У ДЕТЕЙ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ МГ/КГ**

!+ 1-2

! 0,1-0,2

! 0,5-0,7

! 10-15

787

**? ПРИ СУДОРОЖНОМ СИНДРОМЕ ПРИМЕНЯЮТ**

!+ диазепам

! преднизолон

! фуросемид

! магния сульфат

**? У ДЕВОЧКИ 3-Х ЛЕТ ПОЛИУРИЯ, ДЕФИЦИТ ВЕСА 10%, КОЖА И ЯЗЫК СУХИЕ, ГИПЕРЕМИЯ ЩЕК, ЗАПАХ АЦЕТОНА В ВЫДЫХАЕМОМ ВОЗДУХЕ, ПЕЧЕНЬ + 3 СМ. ГЛИКЕМИЯ НАТОЩАК - 22,8 ММОЛЬ/Л. В МОЧЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ АЦЕТОН И САХАРА. КАКИМ ДОЛЖЕН БЫТЬ ПЕРВЫЙ ЭТАП НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ?**

!+ инфузионная терапия 0,9% раствором NaCl и инсулинотерапия 0,1ЕД/кг ! инфузионная терапия 5% раствором глюкозы и инсулинотерапия 0,1ЕД/кг ! инфузионная терапия 10% раствором глюкозы ! только инсулинотерапия из расчета 0,1ЕД/кг

**? ОПТИМАЛЬНЫМ РАСТВОРОМ ДЛЯ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ОРГАНИЗМА ИОНАМИ КАЛИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ смесь 20% раствора глюкозы и 7,5% раствора хлорида калия

! раствор фосфата калия

! 1% раствор хлорида калия

! 0,3 % раствор хлорида калия

**? ФИЗИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ОХЛАЖДЕНИЯ ПРИ ЛИХОРАДКЕ У ДЕТЕЙ ПРОТИВОПОКАЗАНЫ**

!+ при признаках бледной лихорадки

! при сопутствующих заболеваниях сердца

! при наличии в анамнезе судорог на повышение температуры тела ! всегда

788

**? ПРИ ОТЕКЕ МОЗГА ДЛЯ ДЕГИДРАТАЦИИ ИСПОЛЬЗУЮТ**

!+ фуросемид

! заменители плазмы

! 5% раствор глюкозы

! преднизолон

**? С ЖАРОПОНИЖАЮЩЕЙ ЦЕЛЬЮ У ДЕТЕЙ НЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРИМЕНЕНИЕ**

!+ ацетилсалициловой кислоты

! парацетамола

! ибупрофена

! комбинированных препаратов, содержащих парацетамол и ибупрофен

**? РАЗОВАЯ ДОЗА РАСТВОРА АДРЕНАЛИНА (1:1000) У ДЕТЕЙ ПРИ ВНУТРИВЕННОМ ВВЕДЕНИИ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ МГ/КГ ВЕСА**

!+ 0,01

! 1,0

! 0,2

! 0,1

**? НАИБОЛЕЕ БЕЗОПАСНЫМ ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ НАДЖЕЛУДОЧКОВОЙ ТАХИКАРДИИ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ аденозин

! амиодарон

! лидокаин

! верапамил

**? КАРПОПЕДАЛЬНЫЙ СПАЗМ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ**

!+ гипокальциемии

! эписиндрома

! фебрильных судорог

! дефицита железа

789

**? ДИАГНОСТИРОВАТЬ ФИБРИЛЛЯЦИЮ ЖЕЛУДОЧКОВ СЕРДЦА МОЖНО**

!+ на ЭКГ

! при пальпации верхушечного толчка

! при аускультации

! по пульсу на крупных артериях

**? АТРИОМЕГАЛИЯ ПРИ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ СОПРОВОЖДАЕТСЯ ПОЯВЛЕНИЕМ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ТОНА**

!+ дополнительного четвертого

! дополнительного третьего

! отсутствием второго

! отсутствием первого

**? УВЕЛИЧЕНИЕ ПЕЧЕНИ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНО ПРИ**

!+ правожелудочковой сердечной недостаточности

! сосудистой недостаточности

! левожелудочковой сердечной недостаточности

! синусовой аритмии

**? ОСТРАЯ СОСУДИСТАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ПРОЯВЛЯЕТСЯ**

!+ падением артериального давления

! сухими хрипами в легких

! влажными хрипами в легких

! влажным кашлем

**? СЕРДЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ НЕ МОЖЕТ БЫТЬ СЛЕДСТВИЕМ**

!+ заболеваний желудочно-кишечного тракта

! врожденных пороков сердца

! тяжелых нарушений сердечного ритма

! инфекционного эндокардита

790

**? ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВАЯ СЕРДЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ КЛИНИЧЕСКИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

!+ появлением влажных хрипов в легких, тахикардией, тахипноэ

! увеличением размеров печени

! повышением артериального давления

! отеками на ногах

**? ВОЗМОЖНОСТЬ БЫСТРОГО ОТЕКА ГОЛОСОВЫХ СКЛАДОК У ДЕТЕЙ ОБУСЛОВЛЕНА**

!+ наличием в них подслизистой основы и высокой степени васкуляризации

! особенностями мышечного аппарата гортани

! узостью голосовой щели

! состоянием голосовых связок

**? ИНТОКСИКАЦИЯ СЕРДЕЧНЫМИ ГЛИКОЗИДАМИ ВОЗМОЖНА ПРИ СОЧЕТАНИИ ИХ С**

!+ препаратами кальция

! препаратами калия

! анаприлином

! диуретиками

**? РАЗВИТИЕ СИНДРОМА УОТЕРХАУСА-ФРИДЕРИКСЕНА (ОСТРОЙ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ) ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ТЯЖЕЛОГО ТЕЧЕНИЯ**

!+ менингококкцемии

! менингита, вызванного вирусом Коксаки

! пневмококкового менингита

! стафилококкового менингита

791

**? НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ОСТРОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ гемолитико-уремический синдром

! отравление

! гломерулонефрит

! пиелонефрит

**? ВНЕЗАПНОЕ ПОЯВЛЕНИЕ ЦИАНОЗА У НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА В ГОРИЗОНТАЛЬНОМ ПОЛОЖЕНИИ И ЕГО ИСЧЕЗНОВЕНИЕ В ВЕРТИКАЛЬНОМ ПОЛОЖЕНИИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О**

!+ диафрагмальной грыже

! аспирационном синдроме

! болезни гиалиновых мембран

! врожденном пороке сердца

**? ВЕДУЩЕЙ ПРИЧИНОЙ ПОВЫШЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У ДЕТЕЙ С ПРИЗНАКАМИ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ гиперкапния

! гипокалиемия

! гиперкалиемия

! гипоксия

**? КАКОВО КИСЛОТНО-ОСНОВНОЕ СОСТОЯНИЕ КРОВИ БОЛЬНОГО НА ОСНОВАНИИ ПОКАЗАТЕЛЕЙ: BE = 3 ММОЛЬ/Л, РС02 = 35 ММ РТ.СТ., РН ПЛАЗМЫ КРОВИ = 7,?**

!+ алкалоз

! дыхательный ацидоз

! состояние нормы

! метаболический ацидоз

792

**? ПРИ НАЛИЧИИ МЕНИНГЕАЛЬНОГО СИНДРОМА ПОСЛЕ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ У ДЕТЕЙ НЕОБХОДИМО**

!+ выполнить спинномозговую пункцию

! сделать рентгенографию черепа

! определить остроту зрения и исследовать глазное дно ! сделать электроэнцефалографию

**? ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ГИПЕРГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КЕТОАЦИДОТИЧЕСКОЙ (ДИАБЕТИЧЕСКОЙ) КОМЫ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ дефицит инсулина

! дефицит глюкагона

! избыток глюкагона

! избыток инсулина

**? НЕПРЕМЕННЫМ УСЛОВИЕМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ПРОНИКАЮЩЕГО РАНЕНИЯ ЧЕРЕПА ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ повреждение твердой мозговой оболочки

! открытый перелом черепа, ушиб головного мозга

! открытый перелом черепа, сотрясение головного мозга ! открытый перелом свода черепа

**? КАКОВО КИСЛОТНО-ОСНОВНОЕ СОСТОЯНИЕ КРОВИ БОЛЬНОГО НА ОСНОВАНИИ СЛЕДУЮЩИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ: BE = -9 ММОЛЬ/Л, РCO2 = 40 ММ РТ.СТ., PH ПЛАЗМЫ КРОВИ = 7,?**

!+ метаболический ацидоз

! дыхательный ацидоз

! алкалоз

! состояние нормы

793

**? К НАЧАЛЬНЫМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ТЕПЛОВОГО УДАРА У ДЕТЕЙ ОТНОСЯТ**

!+ частое мочеиспускание и полиурию, прекращение потоотделения

! незначительное потоотделение

! жажду

! задержку мочеиспускания и олигурию

**? ПРИ УТОПЛЕНИИ В ПРЕСНОЙ ВОДЕ РАЗВИВАЮТСЯ**

!+ гиперволемия, гипонатриемия, гемолиз эритроцитов, почечная недостаточность ! гиповолемия, ацидоз, дыхательная недостаточность

! гиперволемия по малому кругу, гиперкалиемия, сердечно-сосудистая недостаточность ! гиповолемия, гипернатриемия, метаболический ацидоз

**? К НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ ОТНОСЯТ**

!+ дыхательную недостаточность

! кишечный токсикоз

! надпочечниковую недостаточность

! судорожный синдром

**? ОСТРАЯ ДЫХАТЕЛЬНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ I СТЕПЕНИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КЛИНИЧЕСКИ НАЛИЧИЕМ**

!+ одышки при физической нагрузке

! раздуванием крыльев носа

! втяжения межреберных промежутков области

! одышки в покое

**? ПРИ МУКОВИСЦИДОЗЕ НАБЛЮДАЕТСЯ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ТИП ВЕНТИЛЯЦИОННОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ**

!+ смешанный

! констриктивный

! рестриктивный

! обструктивный

794

**? КАРБОГЕМОГЛОБИН ОБРАЗУЕТСЯ ПРИ СВЯЗЫВАНИИ ГЕМОГЛОБИНА С ОКСИДОМ**

!+ углерода (IV)

! азота (IV)

! азота (II)

! углерода (II)

**? ОЛИГУРИЕЙ НАЗЫВАЕТСЯ СНИЖЕНИЕ ДИУРЕЗА ОТ СУТОЧНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ВЕЛИЧИН НА**

!+ 2/3

! 1/3

! 1/2

! 1/4

**? ПРИ ТЯЖЕЛОЙ ГИПОКСИИ НОВОРОЖДЕННЫЙ ИМЕЕТ ОЦЕНКУ ПО ШКАЛЕ АПГАР НА ПЕРВОЙ МИНУТЕ**

!+ 3 балла и менее

! 4-5 баллов

! 5-7 баллов

! 8-10 баллов

**? ЗНАЧЕНИЕ МЫШЕЧНОГО ОКОЧЕНЕНИЯ СОСТОИТ В ТОМ, ЧТО ОНО**

!+ является достоверным признаком смерти

! позволяет судить о давности смерти

! препятствует формированию посмертных повреждений

! в ряде случаев позволяет сориентироваться в отношении причины смерти

795

**? ПРИЧИНОЙ ЗАТРУДНЕННОГО ДЫХАНИЯ, ПЕРИОДИЧЕСКИ С ПРИСТУПАМИ УДУШЬЯ, У ПАЦИЕНТОВ С ОХРИПЛЫМ ГОЛОСОМ И ПЕРИОДИЧЕСКОЙ АФОНИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ фиксированное инородное тело гортани

! инородное тело главного бронха

! инородное тело сегментарного бронха

! фиксированное инородное тело трахеи

**? ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ГИПЕРТОНИЧЕСКОГО КРИЗА У ПОДРОСТКОВ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ МОЖНО**

!+ применить каптоприл под язык

! ввести нитроглицерин внутривенно

! ввести клофелин внутривенно

! обеспечить доступ к свежему воздуху

**? НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ КРАПИВНИЦЕ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В НАЗНАЧЕНИИ**

!+ цетиризина

! фуразолидона

! анальгина

! ацетилсалициловой кислоты

**? ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПРИСТУПОВ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ ТАХИКАРДИИ ПРИМЕНЯЕТСЯ**

!+ лидокаин

! аймалин (гилуритмал)

! новокаинамид

! АТФ

796

**? ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ НАДЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ ТАХИКАРДИИ ПРИМЕНЯЮТ**

!+ АТФ, новокаинамид, финоптин (изоптин)

! аймалин (гилуритмал)

! лидокаин

! кордарон, дигоксин

**? ПРИ СТЕНОЗЕ ГОРТАНИ 4 СТЕПЕНИ ПОКАЗАНА**

!+ трахеотомия

! ларингоскопия

! ингаляция с беродуалом

! ингаляция с пульмикортом

**? БОЛЬНОМУ С АНАФИЛАКТИЧЕСКИМ ШОКОМ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО ВВЕСТИ**

!+ адреналин

! атропин

! гидрокортизон

! хлористый кальций

**? ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ЦИАНИДАМИ ДЛЯ КОМПЛЕКСНОЙ АНТИДОТНОЙ ТЕРАПИИ ИСПОЛЬЗУЮТ**

!+ амилнитрит, тиосульфат натрия, метиленовый синий, глюкоза

! ацизол, оксигеногерапия, афин, глюкоза

! атропин, дипироксим, диэтиксим, изонитрозин

! будаксим, метиленовый синий, фолиевая кислота, ацизол

**? ЗАДАЧЕЙ «В» ЭТАПА РЕАНИМАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ (ПРИНЦИП ABCD)**

!+ восстановление внешнего дыхания, вентиляции легких ! восстановление проходимости дыхательных путей

! коррекция гемодинамики, реологических и метаболических расстройств ! проведение непрямого массажа сердца

797

**? ПРИ ОЖОГОВОМ ШОКЕ У РЕБЕНКА НЕОБХОДИМО ПРОВЕДЕНИЕ ИНФУЗИОННОЙ ТЕРАПИИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ, ЕСЛИ ИМЕЕТСЯ**

!+ артериальная гипотензия

! нарушение сознания

! возбуждение

! болевой синдром

**? ПРИ ОТМОРОЖЕНИИ ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ СОСТОИТ В**

!+ наложении термоизолирующей повязки

! наложении масляно-бальзамической повязки

! растирании снегом и шерстью

! погружении в теплую воду

**? ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ СУДОРОЖНОГО ПРИСТУПА ИСПОЛЬЗУЮТ**

!+ диазепам

! атропин

! гидрокортизон

! хлористый кальций

**? АНТИДОТАМИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПОРАЖЕННЫХ ФОСФОРОРГАНИЧЕСКИМИ СОЕДИНЕНИЯМИ ЯВЛЯЮТСЯ**

!+ атропин, дипироксим, изонитрозин

! атропин, дикобальтовая соль ЭДТА, фолиевая кислота

! атропин, уротропин, ацизол

! атропин, унитиол, тиосульфат натрия

**? ЗАДАЧЕЙ «А» - ЭТАПА РЕАНИМАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ восстановление проходимости дыхательных путей

! коррекция гемодинамики, реологических и метаболических расстройств

! тактильная стимуляция дыхания

! восстановление внешнего дыхания, вентиляции легких

798

**? К ВОЗМОЖНЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ КИСЛОРОДОТЕРАПИИ ОТНОСЯТ**

!+ раздражение дыхательных путей, подсыхание слизистой оболочки дыхательных путей

! развитие сердечно-сосудистой недостаточности

! развитие бронхоспазма, утолщение стенки альвеол, нарушение диффузии газов

! развитие «шокового» легкого

**? ПАЦИЕНТА С ИНОРОДНЫМ ТЕЛОМ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ В СТАБИЛЬНОМ СОСТОЯНИИ НЕОБХОДИМО ТРАНСПОРТИРОВАТЬ В ПОЛОЖЕНИИ**

!+ строго сидя

! полулежа

! вполоборота

! лежа на спине

**? ДЛЯ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЙ ПРИМЕНЯЮТ**

!+ викасол

! далтепарин натрия

! стрептолиазу

! урокиназу

**? ВОЗМОЖНОЕ КОЛИЧЕСТВО РАЗРЯДОВ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ ДЕФИБРИЛЛЯЦИИ**

!+ не ограничено при сохранении фибрилляции желудочков

! 3-4

! 2

! 1

799

**? ДЛЯ ТЕРАПИИ МЕРЦАТЕЛЬНОЙ ТАХИАРИТМИИ, ВОЗНИКШЕЙ У БОЛЬНОГО С СИНДРОМОМ СЛАБОСТИ СИНУСОВОГО УЗЛА, НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ**

!+ дигоксин

! новокаинамид

! пропранолол

! верапамил

**? ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПЕРЕВОДА РЕБЕНКА В ШОКОВОМ СОСТОЯНИИ НА ИВЛ ПРИ ОТСУТСТВИИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ гипотензия ниже 70 мм рт.ст., не поддающаяся терапии в течение 30 минут

! судорожный синдром

! потеря сознания

! гипертермия

**? РЕБЕНКА С АКУСТИЧЕСКОЙ ТРАВМОЙ ИЛИ БАРОТРАВМОЙ БАРАБАННОЙ ПЕРЕПОНКИ НЕОБХОДИМО ТРАНСПОРТИРОВАТЬ**

!+ в горизонтальном положении на спине

! вертикально

! на боку

! сидя

**? ТРАНСПОРТИРОВКА РЕБЕНКА С СИНДРОМОМ ВНУТРИГРУДНОГО НАПРЯЖЕНИЯ ДОЛЖНА ПРОВОДИТЬСЯ В ПОЛОЖЕНИИ**

!+ возвышенном на больном боку

! горизонтальном

! лежа на здоровом боку

! сидя

800

**? ПРИ ОТЁКЕ МОЗГА ДЛЯ ДЕГИДРАТАЦИИ ИСПОЛЬЗУЮТ**

!+ 10-20% альбумин

! гормоны

! гемодез

! препараты калия

**? АТРОПИН УСТРАНЯЕТ БРАДИКАРДИЮ И АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНУЮ БЛОКАДУ, ТАК КАК**

!+ блокирует М-холинорецепторы и уменьшает влияние блуждающего нерва на сердце

! стимулирует бета-адренорецепторы и повышает активность симпатической нервной системы ! блокирует медленные кальциевые каналы и снижает сократимость миокарда ! блокирует калиевые каналы и замедляет скорость реполяризации

**? ЭУФИЛЛИН ДЛЯ СНЯТИЯ ПРИСТУПА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ВВОДЯТ В ВИДЕ \_\_\_\_ % РАСТВОРА**

!+ 2,4

! 24

! 0,24

! 12

**? К НЕОТЛОЖНЫМ МЕРОПРИЯТИЯМ ПРИ КОЛЛАПСЕ ОТНОСЯТ**

!+ преднизолон в/м или в/в, мезатон в/м, реополиглюкин в/в капельно

! спазмолитики, анальгетики

! оксигенотерапию

! антибактериальную терапию, андреналин в/в

**? ПРИ НАЛИЧИИ У РЕБЕНКА «БЕЛОЙ» ГИПЕРТЕРМИИ НАЗНАЧАЮТ**

!+ обильное горячее питье, сосудорасширяющие препараты (но-шпа, папаверин)

! горячую ножную ванну

! физические методы охлаждения

! парацетамол или ибупрофен в возрастной дозировке

801

**? ЗАДАЧЕЙ «С» - ЭТАПА РЕАНИМАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ коррекция гемодинамики, реологических и метаболических расстройств

! тактильная стимуляция дыхания

! восстановление внешнего дыхания, вентиляции легких

! восстановление проходимости дыхательных путей

**? НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩЕЙСЯ СРЕДИ ДЕТЕЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ САЛЬМОНЕЛЛЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ гастроэнтерит

! ларингит

! гастрит

! панкреатит

**? ОСОБЕННОСТЬЮ ХОЛЕРЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ начало заболевания с жидкого стула, затем появляется рвота

! начало заболевания с рвоты, затем появляется жидкий стул

! острое начало с многократной рвоты, гипертермического синдрома, сильных болей в животе, одновременно или несколько часов спустя появляется жидкий стул

! интоксикация, менингеальный синдром, высокая летальность

**? ДЛЯ ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ВОЗРАСТА ПРИ ШИГЕЛЛЕЗАХ ХАРАКТЕРНО РАЗВИТИЕ**

!+ нейротоксикоза

! токсикоза с эксикозом

! токсикоза Киша

! ИТШ

**? СИМПТОМОМ ЭКСИКОЗА У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ западение большого родничка

! полиурия

! шелушение кожных покровов

! влажный кашель

802

**? СТУЛ ПРИ САЛЬМОНЕЛЛЕЗЕ ЧАЩЕ БЫВАЕТ В ВИДЕ**

!+ болотной тины

! рисового отвара

! малинового желе

! «мясных помоев»

**? ОСОБЕННОСТЬЮ ШИГЕЛЛЕЗА У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ возможность развития токсикоза с эксикозом

! развитие менингоэнцефалита

! появление экзантемы

! развитие непроходимости кишечника

**? ПО ТИПУ РАЗВИТИЯ ДИАРЕЙНОГО СИНДРОМА ОТНОСИТСЯ К «ИНВАЗИВНЫМ» КИШЕЧНАЯ ИНФЕКЦИЯ**

!+ шигеллез

! калицивирусная инфекция

! торовирусная инфекция

! холера

**? ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ШИГЕЛЛЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ бактериологический

! копрологический

! гематологический

! вирусологический

**? ЭЛЕКТИВНОЙ СРЕДОЙ ДЛЯ САЛЬМОНЕЛЛ ЯВЛЯЕТСЯ СРЕДА**

!+ Раппопорта

! Эндо

! Левина

! Борде-Жангу

803

**? ХАРАКТЕРНОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ ДИАРЕЙНОГО СИНДРОМА ПРИ ШИГЕЛЛЕЗАХ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ**

!+ скудного, без калового запаха стула с примесью мутной слизи и крови ! обильного жидкого стула с большим количеством зелени и слизи ! обильного зловонного стула с примесью слизи ! жидкого, пенистого, не переваренного стула

**? НА СКОЛЬКО ПОДГРУПП КЛАССИФИЦИРОВАНЫ БАКТЕРИИ РОДА SHIGELLA?**

!+ четыре

! три

! шесть

! пять

**? КАКОЙ СИНДРОМ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ТЕЧЕНИЯ САЛЬМОНЕЛЛЕЗА ПО ТИПУ «ПИЩЕВОЙ ТОКСИКОИНФЕКЦИИ»?**

!+ гастрит

! гастроэнтерит

! гемоколит

! энтероколит

**? ОСНОВНЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ ВИРУСНОЙ ДИАРЕИ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ ротавирус

! тоговирус

! риновирус

! РС-вирус

**? ФИМБРИИ (ПИЛИ) ОБРАЗУЮТ БАКТЕРИИ РОДА SHIGELLA**

!+ Флекснера

! дизентерии

! Бойда

! Зонне

804

**? ДЛЯ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ НА САЛЬМОНЕЛЛЕЗ ИСПОЛЬЗУЮТ КАК ОСНОВНОЙ МАТЕРИАЛ**

!+ каловые массы

! слизь из носоглотки

! соскоб из розеол

! ликвор

**? ПАТОГНОМОНИЧНЫМ ДЛЯ БРЮШНОГО ТИФА ЯВЛЯЕТСЯ СИМПТОМ**

!+ Падалки

! Филатова

! Грефе

! Коплика

**? ДЛЯ КРУПА ХАРАКТЕРНО ПОЯВЛЕНИЕ**

!+ инспираторной одышки

! кашля с репризами

! пневмоторакса

! экспираторной одышки

**? ИСТИННЫЙ КРУП ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ**

!+ дифтерии

! РС-инфекции

! микоплазменной инфекции

! риновирусной инфекции

**? ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ГРИППА СИМПТОМОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ высокая лихорадка

! боль при мочеиспускании

! увеличение печени

! желтуха

805

**? К СИМПТОМАМ АДЕНОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ОТНОСЯТСЯ**

!+ катаральные явления в ротоглотке, конъюнктивит

! боли в суставах, мышцах

! узловатая эритема и импетиго

! менингеальные знаки

**? ФАРИНГОКОНЪЮНКТИВАЛЬНАЯ ЛИХОРАДКА НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ**

!+ аденовирусной инфекции

! гриппе

! риновирусной инфекции

! парагриппе

**? КАТАРАЛЬНЫЙ СИНДРОМ ПРИ ПАРАГРИППЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

!+ упорным, грубым, сухим кашлем

! обильными слизистыми выделениями из носа

! яркой отграниченной гиперемией зева, гнойным выпотом в лакунах ! частым навязчивым коклюшеподобным кашлем

**? В КЛИНИЧЕСКОМ АНАЛИЗЕ КРОВИ ПРИ КОКЛЮШЕ ОТМЕЧАЕТСЯ**

!+ лейкоцитоз

! лейкопения

! тромбоцитопения

! лимфопения

**? ДАЙТЕ ПОДРОБНУЮ ХАРАКТЕРИСТИКУ СЫПИ ПРИ ТИПИЧНОЙ КОРИ У ДЕТЕЙ**

!+ пятнисто-папулезная, характерна этапность высыпания

! мелкоточечная, на сгибательных поверхностях конечностей

! мелкопятнистая, преимущественно на разгибательных поверхностях конечностей ! полиморфная, характерны симптомы «капюшона», «перчаток», «носков»

806

**? К КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ СКАРЛАТИНЫ ОТНОСИТСЯ**

!+ мелкоточечная сыпь

! «поджаренный» язык

! гепатомегалия

! спленомегалия

**? КРАСНУХА – ЭТО ОСТРОЕ ИНФЕКЦИОННОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ**

!+ протекающее со слабо выраженными симптомами интоксикации и катаральным синдромом, сыпью, увеличением затылочных и заднешейных лимфоузлов

! протекающее с поражением ЦНС, сыпью

! протекающее с увеличением шейных лимфоузлов и налетами в зеве

! характеризующееся симптомами интоксикации и диареей

**? ПРИ КРАСНУХЕ СЫПЬ ПОЯВЛЯЕТСЯ**

!+ одномоментно в течение нескольких часов

! в течение 1-2-х суток

! этапно в течение 3-х дней

! молниеносно

**? ВЕДУЩУЮ РОЛЬ В ПАТОГЕНЕЗЕ ГРИППА ИГРАЕТ**

!+ вирусемия

! гепатотропное воздействие

! бактериемия

! нефротоксическое воздействие

**? ДИАГНОЗ АДЕНОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ПОДТВЕРЖДАЕТСЯ**

!+ выделением вируса из носоглоточных смывов

! посевом крови на сахарный бульон

! исследование мазка из зева и носа на флору

! биохимическим исследованием крови

807

**? ТОКСИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ПРИ ГРИППЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

!+ головной болью, фебрильными судорогами

! длительной волнообразной лихорадкой

! желтухой, гепатомегалией

! поражением кожных покровов

**? ВЕДУЩИМ КЛИНИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ В КЛИНИКЕ ГРИППА ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ токсический

! экзантемы

! гастроинтестинальный

! скарлатиноподобный

**? НАЗОВИТЕ БАКТЕРИАЛЬНОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ РИНОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ**

!+ синусит

! дерматит

! хореоретинит

! увеит

**? АДЕНОВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ РИНОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ НАЛИЧИЕМ**

!+ фарингоконъюнктивальной лихорадки

! слабовыраженной интоксикации

! обильных серозных выделениях из носа

! субфебрильной температуре

**? ДИАГНОЗ ГРИППА ПОДТВЕРЖДАЕТСЯ**

!+ методом ПЦР (слизь из носовых ходо!

! посевом крови на желчный бульон

! посевом кала на обычные питательные среды

! выделением вируса из кала

808

**? СТЕНОЗ ГОРТАНИ ПРИ ОРВИ ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ ПРИСТУПА КОКЛЮША**

!+ отсутствием реприз

! отсутствием втяжения при вдохе уступчивых мест грудной клетки ! наличием удлиненного затрудненного выдоха ! наличием реприз

**? К СИМПТОМАМ РЕСПИРАТОРНО-СИНЦИТИАЛЬНОЙ ИНФЕКЦИИ ОТНОСИТСЯ**

!+ кашель

! гепатомегалия

! конъюнктивит

! спленомегалия

**? ПРОЯВЛЕНИЯ МИКОПЛАЗМЕННОЙ ИНФЕКЦИИ ОТЛИЧАЮТСЯ ОТ КОКЛЮША**

!+ характерной рентгенологической картиной

! наличием короткой температурной реакции

! отсутствием симптомов интоксикации

! наличием спазматического кашля

**? ДНК ИМЕЕТ ВИРУС ГЕПАТИТА**

!+ HВV

! HАV

! HСV

! HDV

**? КАКОЙ ВИРУС НЕ ИМЕЕТ СВОЕЙ ОБОЛОЧКИ?**

!+ HDV

! HВV

! HСV

! HАV

809

**? ЕДИНСТВЕННЫМ МАРКЕРОМ, ВСТРЕЧАЮЩИМСЯ У ЗДОРОВЫХ РЕКОНВАЛЕСЦЕНТОВ ГЕПАТИТА В, ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ анти-НВсоr-сумм.

! анти-НАVIg M

! анти-НАVIg G

! НВS-Ag

**? ДЛЯ БЕЗЖЕЛТУШНОЙ ФОРМЫ ГЕПАТИТА НЕ ХАРАКТЕРНО**

!+ появление желтухи

! увеличение размеров печени

! повышение температуры тела

! появление ринита

**? ЛЕГКОЙ ФОРМЕ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА СООТВЕТСТВУЕТ УРОВЕНЬ БИЛИРУБИНА ДО \_\_\_\_\_\_МКМОЛЬ/Л**

!+ 85

! 65

! 45

! 25

**? У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА БАКТЕРИАЛЬНЫЕ ИНФЕКЦИИ**

!+ наблюдаются часто, протекают тяжело и длительно

! встречаются редко

! наблюдаются часто, протекают легко

! не встречаются

810

**? ЧАСТЫМИ ДЕРМАТОЛОГИЧЕСКИМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ ПРИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ**

!+ грибковые, бактериальные и вирусные поражения кожи, себорейные дерматиты, васкулиты, пятнисто-папулезная сыпь

! трофические изменения, некрозы

! участки депигментации

! опухоли

**? ПРИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ НАБЛЮДАЕТСЯ ОЧЕНЬ РЕДКО**

!+ саркома Капоши

! кардиомиопатия

! нефропатия

! увеличение околоушных желез

**? У ДЕТЕЙ, РОЖДЕННЫХ МАТЕРЯМИ С ВИЧ ИНФЕКЦИЕЙ, В РАННЕМ ВОЗРАСТЕ АНТИТЕЛА К ВИЧ В КРОВИ ИМЕЮТСЯ В \_\_\_ % СЛУЧАЕВ**

!+ 100

! 50

! 25

! 10

**? КАКОЙ ВИРУС ОТНОСЯТСЯ К ГРУППЕ ЭНТЕРОВИРУСОВ?**

!+ вирус Коксаки

! ротавирус

! ретровирус

! аденовирус

**? ПРИ ЭНТЕРОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ОТМЕЧАЕТСЯ**

!+ лихорадка

! боль в суставах

! некротическая ангина

! фолликулярная ангина

811

**? КАКОЕ ЛАБОРАТОРНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА «ЭНТЕРОВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ»?**

!+ вирусологическое исследование (слизь из зева и нос!+

! общий анализ мочи

! общий анализ крови

! бактериологическое исследование кала

**? СЕРОЗНЫЙ МЕНИНГИТ МОЖЕТ ОТМЕЧАТЬСЯ ПРИ**

!+ энтеровирусной инфекции

! шигеллезах

! норовирусной инфекции

! ротавирусной инфекции

**? ВОЗБУДИТЕЛЯМИ ГНОЙНЫХ МЕНИНГИТОВ МОГУТ БЫТЬ**

!+ бактерии

! вирусы

! грибки

! простейшие

**? ВОЗБУДИТЕЛЕМ СЕРОЗНОГО МЕНИНГИТА МОЖЕТ БЫТЬ**

!+ энтеровирус

! менингококк

! вирус гепатита А

! коклюшная палочка

**? ДЛЯ МЕНИНГИТА ХАРАКТЕРЕН СИМПТОМ**

!+ Кернига

! Падалки

! Грефе

! Филатова-Коплика

812

**? ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА «МЕНИНГИТ» РЕШАЮЩИМ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ исследование ликвора

! общий анализ мочи

! общий анализ крови

! бактериологическое исследование слизи из носоглотки

**? КАКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ЛИКВОРЕ ОТМЕЧАЮТСЯ ПРИ ЭНТЕРОВИРУСНЫХ МЕНИНГИТАХ?**

!+ лимфоцитарный плеоцитоз

! нейтрофильный плеоцитоз

! нормальный ликвор

! появление эритроцитов

**? ПРИ ПАРАЛИТИЧЕСКОМ ПОЛИОМИЕЛИТЕ ВЫЯВЛЯЕТСЯ**

!+ расстройство двигательных функций

! расстройство чувствительности

! эритроциты в ликворе

! нейтрофильный цитоз в ликворе

**? ПРИ МЕНИНГОКОККЕМИИ ТИПИЧНОЙ СЫПЬЮ БУДЕТ**

!+ геморрагическая «звездчатая»

! везикулезная

! пустулезная

! пятнисто-папулезная

**? ПРИ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ В ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ**

!+ лейкоцитоз+нейтрофилез

! лейкоцитоз+лимфоцитоз

! лейкопения+лимфоцитоз

! эозинофилия

813

**? ПРИЧИНОЙ СМЕРТИ ПРИ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ МОЖЕТ БЫТЬ**

!+ синдром Уотерхауса-Фридрексена

! обезвоживание

! отек подкожной клетчатки

! назофарингит

**? ДЛЯ МЕНИНГОКОККЕМИИ НЕ ХАРАКТЕРНО РАЗВИТИЕ**

!+ лимфаденита

! увеита

! синовиита

! пиелонефрита

**? У ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА, БОЛЬНЫХ МЕНИНГОКОККОВЫМ МЕНИНГИТОМ, ХАРАКТЕРНО РАЗВИТИЕ**

!+ гиперестезии

! анурии

! обезвоживания

! парезов и параличей

**? ДЛЯ МЕНИНГОКОККОВОГО МЕНИНГИТА НЕ ХАРАКТЕРНО ПОЯВЛЕНИЕ**

!+ пареза конечностей

! менингеальных симптомов

! рвоты

! лихорадки

**? ПРИЧИНОЙ ЛЕТАЛЬНОГО ИСХОДА ПРИ МЕНИНГОКОККЕМИИ МОЖЕТ БЫТЬ**

!+ инфекционно-токсический шок

! стеноз гортани

! гидроцефалия

! дисбактериоз

814

**? ПРИ МЕНИНГОКОККОВОМ МЕНИНГИТЕ В СПИННОМОЗГОВОЙ ЖИДКОСТИ ОТМЕЧАЕТСЯ**

!+ нейтрофильный плеоцитоз

! лимфоцитарный плеоцитоз

! повышенное содержание эритроцитов

! смешанный плеоцитоз

**? МЕНИНГОКОККИ ХОРОШО РАСТУТ НА СРЕДЕ**

!+ содержащей нативный белок

! Левина

! Борде-Жангу

! Плоскирева

**? КАКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ ДОЛЖНО ВЫЗЫВАТЬ ПОДОЗРЕНИЕ НА ДИФТЕРИЮ?**

!+ ларингит

! менингит

! панкардит

! колит

**? С КАКИМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ, ПРЕЖДЕ ВСЕГО, СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ ТОКСИЧЕСКУЮ ФОРМУ ДИФТЕРИИ РОТОГЛОТКИ?**

!+ паратонзиллярный абсцесс

! аденовирусная инфекция

! грипп

! менингококковая инфекция

**? К ОТЛИЧИЮ ДИФТЕРИИ РОТОГЛОТКИ ОТ ЛАКУНАРНОЙ АНГИНЫ ОТНОСЯТ**

!+ налеты островчатые или пленчатые, выходящие за пределы лакун ! налеты на миндалинах рыхлые, гнойные по ходу лакун ! регионарные лимфоузлы, увеличенные «пакетами» ! регионарные лимфоузлы болезненные

815

**? ЧТО НЕОБХОДИМО ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА ДИФТЕРИИ?**

!+ нарастание титров противодифтерийных антител в 4 раза и больше ! выделение из материала нетоксического штамма коринобактерий ! выделение из материала гемолитического стрептококка ! нарастание титров противовирусных антител

**? К ОТЛИЧИЮ ДИФТЕРИИ РОТОГЛОТКИ ОТ ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА ОТНОСЯТ**

!+ налеты пленчатые, плотные

! увеличение лимофузлов: передне- и заднешейных

! гепатоспленомегалию

! затрудненное храпящее дыхание

**? КАКОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ДИФТЕРИИ РОТОГЛОТКИ?**

!+ миокардит

! пневмония

! лимфаденит

! отит

**? ОТЛИЧИЕ ДИФТЕРИИ РОТОГЛОТКИ, ТОКСИЧЕСКОЙ ФОРМЫ ОТ ФЛЕГМОНОЗНОЙ АНГИНЫ И ПАРАТОНЗИЛЛЯРНОГО АБСЦЕССА СОСТОИТ В**

!+ отеке подкожной клетчатки шеи (бычья шея)

! боли в горле резко выраженной

! асимметрии зева с односторонней резкой гипертрофией миндалины и выбуханием дужки ! резко выраженной боли в горле, тризме

816

**? ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ ВЕРОЯТНЫМ ПРИЗНАКОМ ДИФТЕРИИ РОТОГЛОТКИ (ЛОКАЛИЗОВАННАЯ ФОРМ!+?**

!+ ангина (острый тонзиллит с налетами)

! плотные малоболезненные паховые лимфоузлы

! выраженный катаральный синдром

! пневмония

**? ПРИЗНАКОМ ДИФТЕРИИ ГОРТАНИ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ постепенное прогрессирование дисфонии, развитие на 2-3 день болезни стенотического дыхания

! острое начало с высокой температуры и катаральными явлениями

! острое начало с грубого лающего кашля и хриплого голоса

! быстрое развитие стеноза при сохранении звучности голоса и кашля

**? КАКОЙ СИНДРОМ ИМЕЕТ НАИБОЛЬШЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ДИФТЕРИИ ГОРТАНИ?**

!+ стенотическое дыхание

! менингеальный синдром

! катаральный синдром

! выраженная интоксикация

**? ВЕРОЯТНЫМ ПРИЗНАКОМ ДИФТЕРИИ РОТОГЛОТКИ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ отек в зеве

! резкая болезненность в горле (тризм)

! рыхлые налеты

! отек на нижних конечностях

**? ДЛЯ ДИФТЕРИИ В ПОЗДНИЕ СРОКИ БОЛЕЗНИ ХАРАКТЕРНО РАЗВИТИЕ**

!+ нефроза

! пневмонии

! отита

! менингита

817

**? ВЕРОЯТНЫМ ПРИЗНАКОМ ДИФТЕРИИ ГОРТАНИ ЯВЛЯЕТСЯ ЛАРИНГИТ**

!+ при нормальной или субфебрильной температуре тела

! без афонии

! с высокой температурой и интоксикацией

! с внезапно развившимся стенозом в первые часы болезни и с выраженными катаральными явлениями

**? НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ гепатоспеномегалия

! кратковременная лихорадка

! рвота и диарейный синдром

! сыпь и головная боль

**? К ПРОЯВЛЕНИЯМ ПАТОГЕНЕЗА ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА ОТНОСЯТ**

!+ внедрение вируса на небных и носоглоточных миндалинах

! начало септического процесса

! наиболее выраженные изменения в кишечнике

! Т-лимфоциты, содержащие вирус, активируют Т-киллеры

**? ОТЛИЧИЕ ДИФТЕРИИ РОТОГЛОТКИ ОТ ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА**

!+ налеты пленчатые, плотные

! увеличение передне-шейных и заднешейных лимфоузлов ! увеличение паховых лимфоузлов ! затрудненное храпящее дыхание

818

**? ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ МОНОНУКЛЕОЗЕ ВЫЯВЛЯЮТСЯ В ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ**

!+ атипичные мононуклеары + лимфоцитоз

! лимфопения + атипичные мононуклеары

! нейтрофилез + лимфопения

! нейтрофилез +атипичные мононуклеары

**? ТИПИЧНЫМ СИМПТОМОМ ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ увеличение шейных лимфоузлов

! паратонзиллит

! обильная ринорея

! диарея

**? ВОЗБУДИТЕЛЕМ ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ Epstein–Barrvirus

! listeria monocytogenes

! varicella - zoster virus

! HBV

**? ОТЛИЧИЕ ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА ОТ ОРВИ**

!+ содержание атипичных мононуклеаров в периферической крови более 10% ! отсутствие катаральных явлений (насморк, кашель) ! выраженность интоксикации

! выраженность нейротоксикоза

**? ВИРУС ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ МОЖЕТ ПОРАЖАТЬ**

!+ слизистые оболочки

! печень

! селезенку

! кости

819

**? В ПРОДРОМАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ ВОЗМОЖНО ПОЯВЛЕНИЕ \_\_\_\_\_\_ СЫПИ**

!+ скарлатиноподобной

! геморрагической

! кореподобной

! розеолезной

**? ВЫСЫПАНИЯ ПРИ ВЕТРЯНОЙ ОСПЕ ВОЗНИКАЮТ**

!+ в течение нескольких дней, толчкообразно

! поэтапно: в 1-й день болезни - на лице, во 2-й день болезни - на туловище, на 3-й день болезни - на конечностях

! одномоментно

! поэтапно: в 1-й день болезни - на лице, во 2-й день болезни - на туловище, на 3-й день болезни - на конечностях, на 4 день – на ладонях

**? ВЫСЫПАНИЯ ПРИ ВЕТРЯНОЙ ОСПЕ ЛЕГКОЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ПОЯВЛЯЮТСЯ НА**

!+ коже

! конъюнктиве

! слизистой полости рта

! ладонях и стопах

**? ВЫСЫПАНИЯ ПРИ ВЕТРЯНОЙ ОСПЕ СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ НЕ МОГУТ ПОЯВИТЬСЯ НА**

!+ коже ладоней и стоп

! конъюнктиве

! коже туловища

! слизистой полости рта

820

**? КАКОЙ ИЗ КЛИНИЧЕСКИХ СИМПТОМОВ НЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ КОРИ?**

!+ увеличение селезенки

! пятнисто – папулезная сыпь

! пятна Филатова – Бельского – Коплика

! конъюнктивит

**? К СПЕЦИФИЧЕСКИМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ПРИ КОРИ ОТНОСЯТ**

!+ энцефалит, менингоэнцефалит, менингит

! колит, энтерит

! эндокардит, миокардит

! орхит, паротит

**? ИЗМЕНЕНИЯ В РОТОГЛОТКЕ ПРИ КОРИ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ ПОЯВЛЕНИЕМ**

!+ пятен Филатова-Коплика

! налетов на миндалинах

! везикул на дужках миндалин

! застойной гиперемии слизистых

**? КАКОЙ МЕТОД ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ КОРИ?**

!+ ПЦР

! бактериологическое исследование

! бактериоскопия

! РПГА

**? ПРИ КОРИ К РАННИМ ГЛАЗНЫМ СИМПТОМАМ ОТНОСИТСЯ**

!+ катаральный коньюктивит и светобоязнь

! птоз и косоглазие

! иридоциклит

! хореоретинит

821

**? БОЛЬНОЙ КОРЬЮ ЗАРАЗЕН**

!+ до 5 дня высыпаний

! в течение всего катарального периода

! до конца клинических проявлений заболевания

! в первые 5 дней инкубационного периода

**? ДЛЯ РАННИХ ПРОЯВЛЕНИЙ КОРИ ХАРАКТЕРНО**

!+ появление пятен Бельского-Филатова-Коплика на слизистой полости рта ! наличие положительного симптома Пастернацкого ! появление менингеального симптомокомплекса ! развитие диспептических явлений

**? НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ПРИЧИНА СМЕРТИ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ПРИ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ**

!+ острая надпочечниковая недостаточность

! острая дыхательная недостаточность

! острая почечная недостаточность

! отек легких

**? В ЛИКВОРЕ НЕ БУДЕТ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ ПРИ**

!+ менингококкемии

! менингококковом менингите

! менингококковом менингоэнцефалите

! менингококковом энцефалите

**? В ОБЩЕМ АНАЛИЗЕ КРОВИ ПРИ ПРИОБРЕТЕННОЙ КРАСНУХЕ ОТМЕЧАЮТСЯ**

!+ лейкопения, лимфоцитоз, плазматические клетки, СОЭ в норме

! лейкопения, лимфопения, моноцитоз, СОЭ в норме

! лейкоцитоз, лимфопения, СОЭ ускорена

! лейкоцитоз, лимфопения, моноцитоз, СОЭ в норме

822

**? ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ КРАСНУХИ ПРИМЕНЯЕТСЯ МЕТОД**

!+ иммунофлюоресценции

! бактериологический

! РПГА

! РНГА

**? НАИБОЛЕЕ ТЯЖЕЛЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ КРАСНУХЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ менингоэнцефалит

! пневмония

! миокардит

! артрит

**? ПРИ КРАСНУХЕ СЫПЬ БЫВАЕТ**

!+ пятнисто-папулезной, розового цвета на неизмененном фоне кожи

! уртикарной, неправильной формы

! папулезно-везикулезной

! геморрагической

**? ПРИ КОРИ СЫПЬ БЫВАЕТ**

!+ пятнистой-папулезной склонной к слиянию

! милиарной

! петехиальной

! мелкоточечной

**? КРАСНУХА - ЭТО ОСТРОЕ ИНФЕКЦИОННОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ**

!+ протекающее со слабо выраженными интоксикацией и катаральным синдромом, сыпью и увеличением затылочных и заднешейных лимфоузлов

! характеризующееся поражением ЦНС, сыпью

! протекающее с увеличением шейных лимфатических узлов и налетами на миндалинах

! характеризующееся симптомами интоксикации и диареи

823

**? В ПЕРИОДЕ ВЫСЫПАНИЙ ПРИ СКАРЛАТИНЕ ОТМЕЧАЕТСЯ \_\_\_\_\_ ЯЗЫК**

!+ «малиновый»

! обложенный бело-желтым налетом

! «поджаренный»

! «лаковый»

**? ПРИ СКАРЛАТИНЕ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ В РОТОГЛОТКЕ**

!+ яркой отграниченной гиперемии

! пятен Бельского-Филатова-Коплика

! симптома Мурсона

! симптома Падалки

**? КАКОЙ СИМПТОМ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ СКАРЛАТИНЫ?**

!+ «малиновый язык»

! локализованные хрипы в легких

! пятнистая сыпь

! везикулярная сыпь

**? РАННИМ ОСЛОЖНЕНИЕМ СКАРЛАТИНЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ отит

! полиартрит

! панкреатит

! аппендицит

**? ПРИ ОСМОТРЕ ГЛАЗ У БОЛЬНОГО КОКЛЮШЕМ ВЫЯВЛЯЮТ**

!+ кровоизлияния в оболочке глаза

! конъюнктивит

! блефарит

! увеит

824

**? КАКИЕ ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИЕ ДАННЫЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ КОКЛЮША?**

!+ лимфоцитоз

! моноцитоз

! тромбоцитопения

! анемия

**? СО СТОРОНЫ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ ПРИ ТИПИЧНОМ НЕОСЛОЖНЕННОМ КОКЛЮШЕ ХАРАКТЕРНО ПОЯВЛЕНИЕ**

!+ патологического приступообразного кашля

! постоянного кашля с мокротой

! брадипноэ

! патологического дыхания

**? ТЯЖЕСТЬ ПРИ КОКЛЮШЕ ОЦЕНИВАЮТ ПО СИМПТОМАМ**

!+ частоты и характера приступов кашля

! вялости, недомогания, снижения аппетита

! частоты и характера стула

! снижение массы тела, сухость кожных покровов

**? В КЛИНИЧЕСКОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПАРОТИТА НЕ ВЫДЕЛЯЮТ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ФОРМУ**

!+ генерализованную

! железистую

! нервную

! комбинированную

**? ПРИ ЭПИДЕМИЧЕСКОМ ПАРОТИТЕ НАБЛЮДАЕТСЯ**

!+ боль при жевании и разговоре

! нормальная температура тела

! боль при глотании

! сухость кожных покровов

825

**? ДЛЯ ПАРОТИТНОЙ ИНФЕКЦИИ ХАРАКТЕРНО ПОРАЖЕНИЕ**

!+ слюнных желез

! легких

! почек

! селезенки

**? ВОЗБУДИТЕЛЕМ ГЕМОРРАГИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ С ПОЧЕЧНЫМ СИНДРОМОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ вирус

! риккетсия

! бактерия

! простейшее

**? ВОЗБУДИТЕЛЯМИ ДИЗЕНТЕРИИ ЯВЛЯЮТСЯ**

!+ шигеллы

! иерсинии

! клебсиелы

! эшерихии

**? ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА ПРОСТОГО ГЕРПЕСА ВКЛЮЧАЕТ**

!+ ПЦР

! бактериоскопию

! посев содержимого везикул на питательные среды

! РПГА

**? ДЛЯ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ ХАРАКТЕРНО РАЗВИТИЕ**

!+ менингоэнцефалита

! ларингита

! энтерита

! гастродуоденита

826

**? ВОЗБУДИТЕЛЯМИ ОСТРЫХ ПИЩЕВЫХ ОТРАВЛЕНИЙ ЯВЛЯЮТСЯ**

!+ бактерии

! риккетсии

! вирусы

! простейшие

**? КЛИНИЧЕСКИМ ВАРИАНТОМ ТЕЧЕНИЯ ОСТРОЙ ДИЗЕНТЕРИИ ВЫСТУПАЕТ**

!+ колитический

! септический

! аппендикулярный

! мезентериальный

**? У БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМИ ПИЩЕВЫМИ ОТРАВЛЕНИЯМИ БАКТЕРИАЛЬНОЙ ЭТИОЛОГИИ ПРОВОДЯТ ЗАБОР**

!+ кала

! крови

! мочи

! спинномозговой жидкости

**? ДЛЯ ПОСТОЯННОЙ ЛИХОРАДКИ ХАРАКТЕРНЫ СУТОЧНЫЕ КОЛЕБАНИЯ ТЕМПЕРАТУРЫ**

!+ менее 1°

! менее 3°

! более 1°

! более 3°

827

**? КЛИНИЧЕСКИМ ВАРИАНТОМ ТЕЧЕНИЯ ДЕЛЬТА-ИНФЕКЦИИ МОЖЕТ БЫТЬ**

!+ ко-инфекция В+Д

! острый гепатит Д

! хронический гепатит Д

! острый гепатит Д+А

**? ПЯТНА ФИЛАТОВА-КОПЛИКА-БЕЛЬСКОГО - ЭТО**

!+ мелкие серовато-белесоватые папулы, окруженные каймой гиперемии, несливаются между собой, не снимаются шпателем

! белесоватые образования размером с чечевицу, легко снимаются шпателем, поверхность кровоточит

! мелкие серовато-белесоватые папулы, сливающиеся между собой, легко удаляются шпателем

! серовато-белые образования размером с чечевицу, окруженные каймой гиперемии,сливающиеся, не снимаются шпателем

**? ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ПОРАЖЕНИЯ ПЕЧЕНИ ПРИ ОСТРЫХ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТАХ?**

!+ цитолитический синдром

! некроз гепатоцитов

! развитие почечной недостаточности

! появление признаков инфекционно-токсического шока

**? МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ОСТРЫХ ПИЩЕВЫХ ОТРАВЛЕНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ клинико-эпидемиологический

! аллергологический

! биологический

! инструментальный (ректороманоскопия)

828

**? НА ЧТО УКАЗЫВАЕТ ЗНАЧИТЕЛЬНОЕ КОЛИЧЕСТВО ЛЕЙКОЦИТОВ В КОПРОГРАММЕ?**

!+ воспалительный процесс в толстом кишечнике

! этиология острой кишечной инфекции

! тяжесть поражения кишечника

! дисбактериоз

**? У БОЛЬНОГО С УМЕРЕННОЙ ЖАЖДОЙ И СУХОСТЬЮ СЛИЗИСТЫХ, НЕБОЛЬШОЙ ЛАБИЛЬНОСТЬЮ ПУЛЬСА, ЖИДКИМ СТУЛОМ 3-10 РАЗ В СУТКИ, СТЕПЕНЬ ДЕГИДРАТАЦИИ**

!+ I, потеря жидкости 1-3% от массы тела

! II, потеря жидкости 4-6% от массы тела

! III, потеря жидкости 7-10% от массы тела

! 0, нет потерь жидкости

**? НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА ПРИ ДИФТЕРИИ В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ зев

! нос

! кожа

! ухо

**? ЗАПРЕЩЕННЫМИ ПРОДУКТАМИ В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ ЯВЛЯЮТСЯ**

!+ каши на цельном молоке

! молочно-кислые продукты (кефир, творо!

! сухари из белого хлеба

! каши на воде

829

**? ПРИ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЯХ У ДЕТЕЙ, ПРОТЕКАЮЩИХ С ЭКСИКОЗОМ, ОРАЛЬНАЯ РЕГИДРАТАЦИЯ ДОЛЖНА БЫТЬ ДОПОЛНЕНА ПАРЕНТЕРАЛЬНОЙ ПРИ**

!+ наличии признаков гиповолемического шока

! дефиците массы тела за счет обезвоживания 3-5%

! наличии синдрома первичного нейротоксикоза

! эпизодической рвоте

**? ПРИ ШИГЕЛЛЕЗАХ ЛЕЧЕНИЕ ОБЫЧНО ПРОВОДИТСЯ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ**

!+ антибиотикотерапии

! гормонотерапии

! иммунотерапии

! цитостатической терапии

**? СРЕДСТВОМ ЭТИОТРОПНОЙ ТЕРАПИИ, КОТОРОЕ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ПРИ ШИГЕЛЛЕЗАХ У ДЕТЕЙ, ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ эрцефурил

! стрептомицин

! ципрофлоксацин

! доксициклин

**? ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЭНТЕРОВИРУСНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ МОЖЕТ БЫТЬ ИСПОЛЬЗОВАН**

!+ виферон в свечах

! левомицетина сукцинат

! цефотаксим

! ацикловир

830

**? КАКОЕ ЛЕКАРСТВЕННОЕ СРЕДСТВО ДОЛЖНО ПРИМЕНЯТЬСЯ ПРИ МЕНИНГОКОККЕМИИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ?**

!+ глюкокортикоиды

! 25% р-р сернокислой магнезии

! пенициллина натриевая соль

! витамины группы В

**? БАКТЕРИОНОСИТЕЛЯМ ТОКСИГЕННЫХ КОРИНЕБАКТЕРИЙ ДИФТЕРИИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЗНАЧАТЬ**

!+ антибиотик широкого спектра действия

! АДС-анатоксин

! антитоксическую противодифтерийную сыворотку ! иммуноглобулин внутримышечный

**? ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ТЯЖЕЛОЙ ФОРМОЙ ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА**

!+ применяются антибиотики

! рекомендуется ацикловир

! используется цитостатическая терапия

! применяется только симптоматическая терапия

**? ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ МОНОНУКЛЕОЗЕ РЕКОМЕНДУЮТ**

!+ рекомбинантные интерфероны

! гепатопротекторы

! ампициллин

! ацикловир

**? ДЛЯ ЭТИОТРОПНОЙ ТЕРАПИИ ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ ИСПОЛЬЗУЮТ**

!+ противовирусные препараты (ацикловир)

! бактериофаги

! антибиотики

! раствор бриллиантовой зелени

831

**? ПРИ КОРИ АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ НАЗНАЧАЕТСЯ**

!+ при наличии осложнений

! в разгаре болезни

! в продромальном периоде

! в периоде реконвалесценции

**? ПРИ МЕНИНГОКОККЕМИИ БЕЗ ПРИЗНАКОВ ИНФЕКЦИОННО-**

**ТОКСИЧЕСКОГО ШОКА В КОМПЛЕКС ОБЯЗАТЕЛЬНОЙ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДЫ ВХОДЯТ**

!+ всегда

! редко

! только на госпитальном этапе

! только на догоспитальном этапе

**? ТАКТИКА ВРАЧА ПРИ ПОДОЗРЕНИИ У БОЛЬНОГО ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЙ ФОРМЫ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ СОСТОИТ В**

!+ срочной госпитализации в инфекционный стационар

! госпитализации в инфекционный стационар только при ухудшении состояния ! направлении на консультацию в инфекционный стационар ! отсутствии госпитализации

**? ПРИ ОТСУТСТВИИ УСЛОВИЙ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ РЕАНИМАЦИИ ПРИ МЕНИНГОКОККЕМИИ С ПРИЗНАКАМИ ИНФЕКЦИОННО-ТОКСИЧЕСКОГО ШОКА ПРИМЕНЯЕТСЯ**

!+ левомицетин

! цефазолин

! бензилпенициллин

! ципрофлоксацин

832

**? КАКОВА ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ МЕНИНГОКОККОВОМ МЕНИНГИТЕ?**

!+ обычно 7-10 дней, зависит от показателей ликвора

! весь период повышения температуры тела и 5 дней после нормализации температуры

! 10-14 дней

! 5 дней

**? ПРЕПАРАТЫ КАКОЙ ГРУППЫ РЕКОМЕНДУЮТ НАЗНАЧАТЬ ПРИ СКАРЛАТИНЕ?**

!+ защищенные пенициллины

! аминогликозиды

! фторхинолоны

! нитрофураны

**? ЭТИОЛОГИЧЕСКИ ОБОСНОВАННЫМ АНТИБИОТИКОМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ СКАРЛАТИНЫ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ пенициллин

! полимиксин

! амфотерицин

! ципрофлоксацин

**? ПРИ КОКЛЮШЕ НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЗНАЧЕНИЕ**

!+ эритромицина

! оксациллина

! пенициллина

! линкомицина

**? ВЫСОКОАКТИВНАЯ АНТИРЕТРОВИРУСНАЯ ТЕРАПИЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ПОДРАЗУМЕВАЕТ НАЗНАЧЕНИЕ МИНИМУМ**

!+ трех препаратов

! не менее 5 препаратов

! двух препаратов

! одного препарата

833

**? ДЛЯ СОЗДАНИЯ АКТИВНОГО ИММУНИТЕТА ИСПОЛЬЗУЮТ**

!+ вакцину

! антибиотик

! энтеросорбент

! бактериофаг

**? ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЛОКАЛИЗОВАННЫХ ФОРМ ПРОСТОГО ГЕРПЕСА ИСПОЛЬЗУЮТ**

!+ ацикловир таблетированный

! мазь, содержащую глюкокортикостероиды

! крем с антисептиками

! мазь с антибиотиками

**? ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ НЕОБХОДИМОГО ОБЪЁМА ВВОДИМОЙ ЖИДКОСТИ ПРИ ОБЕЗВОЖИВАНИИ НА ПЕРВОМ ЭТАПЕ РЕГИДРАТАЦИИ ПРИМЕНЯЕТСЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕ**

!+ процента потери жидкости

! цветового показателя крови

! плотности мочи и крови

! степени анемии

**? ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОПОЯСЫВАЮЩЕГО ГЕРПЕСА ИСПОЛЬЗУЮТ**

!+ ацикловир и его аналоги

! глюкокортикостероиды

! цитостатики

! мочегонные препараты

**? ПРИ ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ ИНФЕКЦИИ ДЛЯ ОРАЛЬНОЙ РЕГИДРАТАЦИИ ПРИМЕНЯЮТ**

!+ регидрон

! энтеродез

! смекта

! лактофильтрум

834

**? ПРИ РАЗВИТИИ ОБЕЗВОЖИВАНИЯ У БОЛЬНЫХ ОСТРЫМИ ПИЩЕВЫМИ ОТРАВЛЕНИЯМИ ПРИМЕНЯЮТ**

!+ кристаллоидные растворы внутривенно

! коллоидные растворы внутримышечно

! сердечные гликозиды

! прессорные амины

**? ВЕДУЩИЙ ПРИНЦИП ТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ ХОЛЕРОЙ СОСТОИТ В ПРИМЕНЕНИИ**

!+ регидратационных средств

! коллоидов с целью дезинтоксикации

! гормональных средств для борьбы с шоком

! иммуномодуляторов

**? ДЛЯ УМЕНЬШЕНИЯ ДИАРЕЙНОГО СИНДРОМА ПРИ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЯХ У ДЕТЕЙ ПРИМЕНЯЮТ**

!+ смекту

! имодиум

! диакарб

! фуросемид

**? ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ПРИ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОМ САЛЬМОНЕЛЛЁЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ цефепим

! эритромицин

! пенициллин

! тетрациклин

**? В ЛЕЧЕНИИ ЛЕГКОЙ ФОРМЫ САЛЬМОНЕЛЛЕЗА ПРИМЕНЯЮТ**

!+ энтеросорбенты + обильное питье

! ампициллин внутримышечно

! витамины

! парентеральное введение солевых растворов

835

**? БАЗИСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ А ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ**

!+ постельный режим и диету

! антибиотики

! гормоны

! введение гамма-глобулина

**? СПЕЦИФИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ГРИППА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ**

!+ противовирусные (озельтамивир)

! антибиотики (цефотаксим)

! ацетилсалициловая кислота

! сульфаниламидные препараты

**? ОСНОВНЫМ ПУТЕМ ПЕРЕДАЧИ ПСЕВДОТУБЕРКУЛЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ алиментарный

! контактно-бытовой

! трансплацентарный

! воздушно-капельный

**? ОСТРЫЕ КИШЕЧНЫЕ ИНФЕКЦИИ ИМЕЮТ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ МЕХАНИЗМ ИНФИЦИРОВАНИЯ**

!+ фекально-оральный

! воздушно-капельный

! трансмиссивный

! парентеральный

**? ПРЕИМУЩЕСТВЕННЫЙ ПУТЬ ЗАРАЖЕНИЯ КИШЕЧНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ**

!+ контактно-бытовой

! пищевой

! водный

! трансплацентарный

836

**? У ДЕТЕЙ ПО ЭПИДПОКАЗАНИЯМ ПРОВОДИТСЯ АКТИВНАЯ ИММУНИЗАЦИЯ (ВАКЦИНАЦИЯ) В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПРИ**

!+ холере

! сальмонеллезе

! протейной инфекции

! шигеллезе

**? ИНКУБАЦИОННЫЙ ПЕРИОД ПРИ СКАРЛАТИНЕ ДЛИТСЯ**

!+ 2-7 дней

! 8-12 часов

! 11 дней

! 17 дней

**? АПНОЭ ПРИ КОКЛЮШЕ – ЭТО**

!+ остановка дыхания на кашлевом выдохе

! остановка дыхания на вдохе

! остановка сердца во время приступа кашля

! рвота после приступа кашля

**? ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ КОКЛЮША ПРОВОДИТСЯ**

!+ иммунизация детей АКДС-вакциной

! изоляция контактных на 25 дней от момента контакта

! трехкратное бактериологическое обследование в очаге инфекции ! введение иммуноглобулина контактным

**? КАКОЙ ГЕПАТИТ В БОЛЬШИНСТВЕ СЛУЧАЕВ ЗАКАНЧИВАЕТСЯ ВЫЗДОРОВЛЕНИЕМ?**

!+ HАV

! HВV

! HСV

! HDV

837

**? КАКОЙ ГЕПАТИТ ЧАЩЕ ВСЕГО ВСТРЕЧАЕТСЯ В ЖАРКИХ СТРАНАХ?**

!+ HЕV

! HАV

! HСV

! HDV

**? ИНКУБАЦИОННЫЙ ПЕРИОД ГЕПАТИТА А СОСТАВЛЯЕТ**

!+ 15-45 дней

! 60-180 дней

! 6-12 мес.

! 1,5-6 мес.

**? СПОСОБОМ ПЕРЕДАЧИ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА А ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ водный

! половой

! гемотрансфузионный

! трансмиссивный

**? ПЕРВЫЕ ПРИЗНАКИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ПРИ ВНУТРИУТРОБНОМ ИНФИЦИРОВАНИИ У БОЛЬШИНСТВА ДЕТЕЙ ПРОЯВЛЯЮТСЯ**

!+ в 3-12 мес.

! в 3-5 лет

! после 10 лет

! в 15 лет

**? ОСНОВНЫМ СПОСОБОМ ПЕРЕДАЧИ ЭНТЕРОВИРУСНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ водный

! парентеральный

! контактный

! трансмиссивный

838

**? СПОСОБОМ ПЕРЕДАЧИ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ капельный

! фекально-оральный

! трансмиссивный

! пищевой

**? ПУТЬ ПЕРЕДАЧИ ИНФЕКЦИИ ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ МОНОНУКЛЕОЗЕ**

!+ капельный

! пищевой

! водный

! трансимиссивный

**? ИНКУБАЦИОННЫЙ ПЕРИОД ПРИ ВЕТРЯНОЙ ОСПЕ СОСТАВЛЯЕТ**

!+ 11-21 день

! 9-17 дней

! 2-7 дней

! 7-9 дней

**? РЕВАКЦИНАЦИЯ ПРОТИВ КОРИ ПРОВОДИТСЯ**

!+ в 6 лет

! в 2 года

! в 5 лет

! в 10 лет

**? ИНКУБАЦИОННЫЙ ПЕРИОД ПРИ КОРИ У НЕ ПОЛУЧИВШИХ ИММУНОГЛОБУЛИН НЕПРИВИТЫХ ДЕТЕЙ СОСТАВЛЯЕТ**

!+ от 9 до 17 дней

! с 11 по 21 день

! от 9 до 21 дня

! 10 дней

839

**? КАКИМ ДОЛЖЕН БЫТЬ СПОСОБ ТРАНСПОРТИРОВКИ БОЛЬНОГО С ПОДОЗРЕНИЕМ НА МЕНИНГОКОККОВУЮ ИНФЕКЦИЮ В ИНФЕКЦИОННЫЙ СТАЦИОНАР?**

!+ на машине скорой помощи с обязательным сопровождением врача

! самостоятельно на личном транспорте

! самостоятельно на общественном транспорте

! на машине скорой помощи без сопровождения врача

**? ПРОФИЛАКТИКА КРАСНУХИ ВКЛЮЧАЕТ**

!+ активную иммунизацию

! пассивную иммунизацию

! лечение контактных антибиотиками

! введение лечебной сыворотки

**? ИСТОЧНИКОМ ИНФЕКЦИИ ПРИ КРАСНУХЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ больной врожденной или приобретенной краснухой

! бирусоноситель

! больной только врожденной краснухой

! больной только приобретенной краснухой

**? КРАСНУХОЙ ЧАЩЕ БОЛЕЮТ ДЕТИ В ВОЗРАСТЕ**

!+ 2-9 лет

! до 1 года

! 10-15 лет

! 1-2 лет

**? КАРАНТИН ПРИ СКАРЛАТИНЕ НАКЛАДЫВАЕТСЯ НА**

!+ 7 дней

! 21 день

! 14 дней

! 35 дней

840

**? ИСТОЧНИКОМ СКАРЛАТИНЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ больной любой формой стрептококковой инфекции

! вирусоноситель

! только больной скарлатиной

! только реконвалесцент скарлатины

**? МЕХАНИЗМОМ ПЕРЕДАЧИ КОКЛЮША ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ капельный

! фекально-оральный

! трансплацентарный

! гемоконтактный

**? РАЗОБЩЕНИЕ ДЕТЕЙ, КОНТАКТИРОВАВШИХ С БОЛЬНЫМ КОКЛЮШЕМ, ПРЕДПОЛАГАЕТСЯ НА**

!+ 14 дней

! 10 дней

! 21 день

! 1 месяц

**? ОСНОВНЫМ СПОСОБОМ ПЕРЕДАЧИ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПАРОТИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ воздушно-капельный

! контактный

! водный

! пищевой

**? ВЕРТИКАЛЬНЫЙ ПУТЬ ПЕРЕДАЧИ ВОЗМОЖЕН ПРИ**

!+ вирусном гепатите В

! дифтерии

! скарлатине

! дизентерии

841

**? ПУТЕМ ИНФИЦИРОВАНИЯ ВИЧ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ половой

! пищевой

! водный

! воздушно-капельный

**? АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ВВЕДЕНИЮ ЛЮБОГО ВАКЦИННОГО ПРЕПАРАТА (КРОМЕ АНТИРАБИЧЕСКОЙ ВАКЦИНЫ) ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ анафилактический шок в анамнезе

! температура тела в момент вакцинации 37,4 С

! местная реакция на первичное введение вакцинного препарата в виде отека и гиперемии размером 4 см

! масса тела при рождении ребенка менее 2000 г

**? ВСТРЕЧАЮЩАЯСЯ В ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОМ ОЧАГЕ КРАСНУХА ПЕРЕДАЕТСЯ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ПУТЕМ**

!+ воздушно-капельным

! трансмиссивным

! пищевым

! контактно-бытовым

**? ОСНОВНЫМ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИМ МЕРОПРИЯТИЕМ ПРИ ГРИППЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ иммунизация в предэпидемический период

! лечение больных

! изоляция всех контактных

! проведение очаговой дезинфекции с изоляцией контактных

842

**? К ПЛАНОВОЙ ИММУНИЗАЦИИ ОТНОСИТСЯ ВАКЦИНАЦИЯ ПРОТИВ**

!+ кори

! дизентерии

! брюшного тифа

! холеры

**? ТЕКУЩУЮ И ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНУЮ ДЕЗИНФЕКЦИЮ В КВАРТИРЕ НЕГОСПИТАЛИЗИРОВАННОГО ИНФЕКЦИОННОГО БОЛЬНОГО ПРОВОДЯТ**

!+ родственники больного

! лица из числа медицинского персонала участковой поликлиники ! сотрудники дезинфекционной службы ! эпидемиологи

**? ЗАРАЖЕНИЕ ВИЧ ВОЗМОЖНО ПРИ**

!+ половом контакте

! кашле, чихании

! попадании слюны на кожу

! тесных объятиях

**? ОСНОВНЫМ МЕХАНИЗМОМ ЗАРАЖЕНИЯ ПРИ ВИРУСНОМ ГЕПАТИТЕ А ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ фекально–оральный

! трансмиссивный

! аэрогенный

! вертикальный

**? ДЛЯ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ ХАРАКТЕРЕН \_\_\_\_\_\_ ПЕРИОД**

!+ зимне-весенний

! летне-осенний

! осенне-зимний

! весенне-летний

843

**? СПЕЦИФИЧЕСКАЯ ПРОФИЛАКТИКА ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА В ПРЕДПОЛАГАЕТ**

!+ вакцинацию

! использование одноразовых медицинских инструментов ! замену трансфузий препаратов крови кровезаменителями

! стерилизацию изделий медицинского назначения в лечебно-профилактических учреждениях

**? ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКА КАКОГО ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ПРОВОДИТСЯ?**

!+ ВГА

! ВГС

! ВГD

! ВГF

**? ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫЙ ЧЕЛОВЕК ПРЕДСТАВЛЯЕТ ОПАСНОСТЬ ДЛЯ ОКРУЖАЮЩИХ**

!+ пожизненно

! в периодах, клинически выраженных

! только в терминальной стадии

! только в стадии острой инфекции

**? ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ ФАКТОРОМ ПЕРЕДАЧИ САЛЬМОНЕЛЛ?**

!+ молочные продукты

! цельные злаки

! кровососущие насекомые

! иксодовые клещи

**? ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА ПРОВОДИТСЯ С**

!+ аденовирусной инфекцией

! коклюшем

! ротавирусной инфекцией

! полиомиелитом

844

**? ДЛЯ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА ХАРАКТЕРНО ПОЯВЛЕНИЕ**

!+ лимфаденопатии, гепатоспленомегалии

! ларингита, развития стеноза гортани

! вялых парезов, параличей

! диареи, эксикоза

**? ПОД ТЕРМИНОМ «РЕПРИЗЫ» ПРИ КАШЛЕ ПОНИМАЮТ**

!+ свистящий вдох вслед за приступом кашля

! затрудненный выдох во время приступа кашля

! затрудненное дыхание во время приступа кашля

! приступы кашля, преимущественно в ночное время

**? НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ СПЕЦИФИЧЕСКИМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ мениноэнцефалит

! миелит

! нефрит

! миокардит

**? ОСНОВНОЙ ЖАЛОБОЙ РЕБЕНКА С ЛЕГКОЙ ФОРМОЙ ТЕЧЕНИЯ ВЕТРЯНОЙ ОСПОЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ зуд

! лихорадка

! отказ от пищи

! болезненное высыпание

**? ПАТОГНОМОНИЧНЫМ СИМПТОМОМ ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ ложный полиморфизм сыпи

! этапность появления высыпаний

! наличие высыпаний на волосистой части головы

! сыпь, имеющая везикулезный характер

845

**? НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ДИАРЕЙНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕЙ ВОЗРАСТНОЙ ГРУППЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ эксикоз

! токсикоз

! септическое состояние

! судороги

**? ОТНОСИТЕЛЬНО ПОЗДНИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ЭКСИКОЗА ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ низкий тургор тканей

! снижение объема диуреза

! тахикардия и тахипноэ

! задержка заполнения капилляров ногтевого ложа

**? ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ E.COLI СЕРОТИП О157:H7 НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ**

!+ всем пациентам с диареей, имеющим примесь крови в кале

! всем пациентам первого года жизни с затяжным диарейным синдромом

! педиатрическим пациентам (любого возраст!+ с водянистой диареей

! всем педиатрическим пациентам с эксикозом тяжелой степени тяжести

**? ПРИ ИНФИЦИРОВАНИИ ДЕТЕЙ ПЕРВЫХ ЛЕТ ЖИЗНИ ВИРУСОМ ЭПШТЕЙНА-БАРРА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО РАЗВИВАЕТСЯ**

!+ бессимптомная форма

! синдром инфекционного мононуклеоза

! вторичное иммунодефицитное состояние

! генерализованная лимфаденопатия

846

**? ОБНАРУЖЕНИЕ ВИРУСНЫХ ЧАСТИЦ ЭПШТЕЙНА-БАРРА В СЛЮНЕ**

!+ возможно в различные сроки после инфицирования

! является патогномоничным признаком острой симптоматической инфекции ! требует начала специфической противовирусной терапии ! указывает на репликацию вируса в лимфатических узлах

**? НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННОЙ ФОРМОЙ ЭНТЕРОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ неспецифическое лихорадочное заболевание

! поражение слизистой ротоглотки, герпетическая ангина

! вирусная пузырчатка полости рта и конечностей

! поражение нервной системы, асептический менингит

**? ОСНОВНЫМ ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ ОСТРОГО ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО (ЭПИДЕМИЧЕСКОГО) КОНЪЮНКТИВИТА У ПОДРОСТКОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ энтеровирус тип 70

! аденовирус серотип 3

! вирус герпеса человека тип 1

! Chlamydia trachomatis

**? 90% ВСЕХ СЛУЧАЕВ АСЕПТИЧЕСКОГО МЕНИНГИТА У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ И 50% У СТАРШИХ ДЕТЕЙ И ВЗРОСЛЫХ ВЫЗЫВАЕТ**

!+ энтеровирус

! вирус клещевого энцефалита

! вирус эпидемического паротита

! Haemophilus influenzae type b

847

**? У ДЕТЕЙ ПЕРВЫХ ЛЕТ ЖИЗНИ С ТЯЖЕЛОЙ ГИПОТРОФИЕЙ ДИЗЕНТЕРИЯ ЧАЩЕ ОСЛОЖНЯЕТСЯ**

!+ бактериемией

! гемолитико-уремическим синдромом

! лейкемоидной реакцией

! реактивным артритом

**? К СИМПТОМАМ МЕНИНГОКОККОВОЙ СЕПТИЦЕМИИ НЕ ОТНОСИТСЯ**

!+ нарушение сознания

! лихорадочная реакция

! геморрагическая сыпь

! артериальная гипотензия

**? ВЫДЕЛЕНИЕ ЦИТОМЕГАЛОВИРУСА ИЗ МОЧИ У ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА, ВЫШЕДШЕГО ИЗ ПЕРИОДА НОВОРОЖДЕННОСТИ, УКАЗЫВАЕТ НА**

!+ предшествующую врожденную или приобретенную инфекцию

! перенесенное внутриутробно инфицирование цитомегаловирусом

! наличие заболевания, требующего противовирусного лечения

! генерализацию инфекции в связи с иммунодефицитным состоянием

**? ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ТЕСТОМ ПЕРВОЙ ЛИНИИ ДЛЯ ИДЕНТИФИКАЦИИ ВГС-ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕ**

!+ анти-HCV

! РНК-HCV методом ПЦР

! печеночных трансаминаз

! уровня вирусной репликации

848

**? КАКОЙ АНТИБИОТИК ИСПОЛЬЗУЮТ В ЛЕЧЕНИИ НЕОСЛОЖНЕННОЙ СКАРЛАТИНЫ?**

!+ пенициллин

! эритромицин

! амоксициллин-клавуланат

! цефиксим per os

**? ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА В РАННЕМ ПЕРИОДЕ КОКЛЮШНОЙ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ азитромицин

! амоксициллин

! цефексим per os

! амоксициллин-клавуланат

**? ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА В ЛЕЧЕНИИ АКТИВНОЙ ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ ганцикловир

! ацикловир

! валацикловир

! фоскарнет

**? СРЕДИ ФОРМ АКТИВНОЙ ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ**

* **ДЕТЕЙ НЕ НУЖДАЕТСЯ В ЛЕЧЕНИИ ПРОТИВОВИРУСНЫМИ СРЕДСТВАМИ**

!+ инфекционный мононуклеоз ! цитомегаловирусная болезнь ! цитомегаловирусный ретинит ! цитомегаловирусный пневмонит

849

**? ПРОВЕДЕНИЕ ИММУНОПРОФИЛАКТИКИ ПРОТИВ ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ ПОКАЗАНО ЗДОРОВОМУ НОВОРОЖДЕННОМУ ЕСЛИ**

!+ заболевания матери развилось за пять дней до родов и в течение 2х недель после родов

! мать переболела в первые 9-12 недель беременности

! беременная женщина перенесла ветряную оспу в тяжелой или осложненной форме

! мать переболела в первые 4-8 недель беременности

**? ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОГО ГАСТРОЭНТЕРИТА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ДОЛЖНО ВКЛЮЧАТЬ**

!+ поддержание нормальной гидратации и водно-электролитного баланса

! рациональную антибиотикотерапию препаратами максимально широкого спектра

! симптоматическое лечение противорвотными и антидиарейными средствами

! терапию препаратами, содержащими пробиотические культуры микроорганизмов

**? СОВРЕМЕННЫЙ ПОДХОД К ТЕРАПИИ НЕТЯЖЕЛЫХ ФОРМ ЭНТЕРОТОКСИГЕННЫХ И ЭНТЕРОАГГРЕГАТИВНЫХ ЭШЕРИХИОЗОВ У ДЕТЕЙ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В**

!+ отказе от эмпирической антибактериальной терапии

! выборе в качестве стартового препарата пероральных антибиотиков, не всасывающихся в ЖКТ

! выборе в качестве стартового препарата парентеральных антибиотиков широкого спектра действия

! сокращении продолжительности курсов антибактериальной терапии

**? ОРАЛЬНАЯ РЕГИДРАТАЦИЯ ЯВЛЯЕТСЯ МЕТОДОМ ВЫБОРА КОРРЕКЦИИ ПОТЕРЬ ЖИДКОСТИ ПРИ ОСТРЫХ ГАСТРОЭНТЕРИТАХ У ВСЕХ ДЕТЕЙ, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ**

!+ пациентов с тяжелым обезвоживанием

! случаев заболевания детей первого года жизни

! пациентов с рвотой в течение нескольких часов

! пациентов с сопутствующей соматической или неврологической патологией

850

**? ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ КОРТИКОСТЕРОИДНЫХ ПРЕПАРАТОВ ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ МОНОНУКЛЕОЗЕ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ длительность заболевания

! значительная обструкция дыхательных путей, связанная с гипертрофией небных и носоглоточной миндалин

! выраженная тромбоцитопения

! клиническое подозрение на миокардит

**? У ПРЕДВАРИТЕЛЬНО ЗДОРОВЫХ ПАЦИЕНТОВ С НЕТЯЖЕЛЫМИ ФОРМАМИ ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА ПРИМЕНЕНИЕ ПРОТИВОВИРУСНЫХ ПРЕПАРАТОВ**

!+ не является рациональным, поскольку заболевание носит самокупирующийся характер

! является полезным поскольку даже при легких формах болезни эти препараты влияют в значительной степени на ее тяжесть и длительность

! является обязательным, поскольку эти препараты могут предотвратить возникновение осложнений

! зависит от того, насколько достоверно подтверждена этиология мононуклеозоподобного синдрома

**? ОСНОВОЙ ЛЕЧЕНИЯ МАНИФЕСТНЫХ ФОРМ ЭНТЕРОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ**

!+ регидратация и симптоматические средства

! противовирусные препараты прямого действия

! антибактериальные препараты широкого спектра

! кортикостероидные препараты в среднетерапевтических дозировках

**? ПРИ ЛЕЧЕНИИ БАКТЕРИАЛЬНОЙ ДИЗЕНТЕРИИ У ДЕТЕЙ СЛЕДУЕТ ИЗБЕГАТЬ**

!+ антидиарейных средств

! жаропонижающих препаратов

! антибиотиков из группы макролидов

! антибиотикотерапии при легких формах заболевания

851

**? В АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ СТРЕПТОКОККОВОГО СИНДРОМА ТОКСИЧЕСКОГО ШОКА ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИМЕНЕНИЕ**

!+ клиндамицина

! цефтриаксона

! ампициллина с гентамицином

! метронидазола

**? ДО ПОЛУЧЕНИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ АНТИБИОТИКОГРАММЫ У ПАЦИЕНТА С ТЯЖЕЛОЙ ФОРМОЙ СТАФИЛОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ СТАРТОВЫМ ПРЕПАРАТОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ ванкомицин

! цефтриаксон

! ампициллин

! цефуроксим-аксетил

**? ДЛЯ МЕСТНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПОРАЖЕНИЙ КОЖИ СТАФИЛОКОККОВОЙ ЭТИОЛОГИИ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ АНТИБИОТИКОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ мупироцин

! хлорамфеникол

! бацитрацин

! неомицина сульфат

**? ПРИ ТЕРАПИИ ОСТРОГО СРЕДНЕГО ОТИТА В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ амоксициллин

! амоксициллин-клавуланат

! кларитромицин

! пероральные цефалоспорины 3 поколения (цефиксим)

852

**? ЕСЛИ ПРОВОДИТЬ КОРРЕКЦИЮ ДИАРЕЙНЫХ ПОТЕРЬ ВОДОЙ, ТО У РЕБЕНКА МОЖЕТ ВОЗНИКНУТЬ**

!+ внутриклеточный отек

! гипернатриемический эксикоз

! гиповолемический шок

! уменьшение объема плазмы

**? ИСХОД КИШЕЧНОГО ЭКСИКОЗА У ПАЦИЕНТОВ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА ЗАВИСИТ ОТ**

!+ оперативности начала регидратации

! организации рациональной антибиотикотерапии

! скорости транспортировки пациента в специализированное отделение ! сроков прекращения потерь жидкости

**? МЕТОДОМ ВЫБОРА В ЛЕЧЕНИИ ЭКСИКОЗА У ПЕДИАТРИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ оральная регидратация низкоосмолярными растворами

! парентеральная регидратация с внутрисосудистым доступом ! оральная регидратация высокоосмолярными растворами ! парентеральнаая регидратация с внутрикостным доступом

**? ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКА КОРИ ПРОВОДИТСЯ**

!+ живой вакциной

! инактивированной вакциной

! субъединичной вакциной

! инактивированным токсином

**? ДЛЯ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА КОРИ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ**

!+ быстрое распространение

! средний уровень контагиозности

! иммунитет после перенесенного заболевания 15-18 лет

! восприимчивость к заболеванию преимущественно в детском возрасте

853

**? РЕБЕНОК ЗАЩИЩЕН ОТ КОКЛЮША МАТЕРИНСКИМИ АНТИТЕЛАМИ В ТЕЧЕНИЕ**

!+ первых недель жизни

! первых месяцев жизни

! периода грудного вскармливания

! первых двенадцати месяцев жизни

**? ГОВОРЯ ОБ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЯХ КОКЛЮША, СПРАВЕДЛИВО УТВЕРЖДЕНИЕ, ЧТО**

!+ в катаральной стадии инфекции контагиозность пациента наиболее высока

! наиболее высокой является контагиозность пациента в стадии спазматического кашля

! длительность периода контагиозности не зависит от получаемой пациентом антибиотикотерапии

! для Bordetella pertussis не характерно бессимптомное хроническое носительство

**? ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ПОСТВАКЦИНАЛЬНОГО ИММУНИТЕТА К КОКЛЮШУ ПОСЛЕ ЗАКОНЧЕННОЙ СХЕМЫ ВАКЦИНАЦИИ СОСТАВЛЯЕТ**

!+ 5-5,5 лет

! 3-4 года

! 10-15 лет

! более 15 лет

**? ПОСЛЕКОНТАКТНАЯ ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКА ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ**

!+ проводится в первые 96 часов после контакта

! может быть проведена только в первые 72 часа после контакта ! эффективна только в первые 48 часов после контакта

! не проводится в связи с неэффективностью и сложностью организации

854

**? ОЦЕНИВАЯ ВОЗМОЖНЫЕ ПУТИ ПЕРЕДАЧИ ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ, ВРАЧ ДОЛЖЕН ЗНАТЬ, ЧТО**

!+ контагиозность при семейном контакте достигает 90%

! источником инфекции для дошкольников являются взрослые

! после перенесенного заболевания иммунитет сохраняется до 10-15 лет ! трансплацентарная передача ветряной оспы не осуществляется

**? КРАЙНЕ НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫМ В УХОДЕ ЗА РЕБЕНКОМ С ВЕТРЯНОЙ ОСПОЙ ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДОВАНИЕ СОВЕТУ**

!+ не купать ребенка

! ежедневно проводить гигиеническую ванну

! обрабатывать везикулы бриллиантовым зеленым

! полоскать рот после еды

**? ОСНОВНЫМ ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ ЭНТЕРОГЕМОРРАГИЧЕСКОГО ЭШЕРИХИОЗА ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ контаминация пищевых продуктов или контакт со скотом

! пребывание на эндемичных территориях, даже в туристических зонах ! контакт со здоровым носителем энтерогеморрагических эшерихий ! употребление в пищу птицы с плохой термической обработкой

**? ДЛЯ ОРГАНИЗАЦИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ ПРИ ЭНТЕРОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ СЛЕДУЕТ УЧИТЫВАТЬ, ЧТО**

!+ непрямая передача энтеровируса связана с плохими санитарными условиями

! симптоматические формы развиваются, преимущественно, у детей младшего возраста

! энтеровирусная инфекция распространена, главным образом, в условиях тропического климата

! для энтеровирусных заболеваний не характерен ятрогенный путь передачи инфекции

855

**? НАИБОЛЕЕ ВЫСОКАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ БАКТЕРИАЛЬНОЙ ДИЗЕНТЕРИИ ОТМЕЧАЕТСЯ СРЕДИ**

!+ дошкольников

! детей первых месяцев жизни

! детей школьного возраста

! взрослых на территориях, эндемичных по дизентерии

**? ПРИ ВЫДЕЛЕНИИ S. AUREUS ИЗ НОСА ДЕКОЛОНИЗАЦИЯ НЕ ПРОВОДИТСЯ**

!+ детям дошкольного возраста

! медработникам, работающим в реанимации

! пациентам отделений реанимации и интенсивной терапии ! пациентам хирургических отделений

**? ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЕ ВВЕДЕНИЕ ПРЕПАРАТОВ АНТИ-RS-ВИРУСНЫХ МОНОКЛОНАЛЬНЫХ АНТИТЕЛ ПРОВОДИТСЯ НОВОРОЖДЕННЫМ**

!+ со сроком гестации менее чем 35 недель

! с пороками развития нервной системы

! с проявлениями внутриутробной инфекции

! с пороками развития желудочно-кишечного тракта

**? ИЗ ФОРМ СТРЕПТОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ, ВЫЗВАННОЙ Β-**

**ГЕМОЛИТИЧЕСКИМ СТРЕПТОКОККОМ ГРУППЫ А, ПОДЛЕЖИТ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОМУ УЧЕТУ**

!+ скарлатина

! некротизирующий фасциит

! инвазивное заболевание

! назофарингеальное носительство

856

**? ПРЕИМУЩЕСТВО ИНАКТИВИРОВАННОЙ ПОЛИОМИЕЛИТНОЙ ВАКЦИНЫ СОСТОИТ В ТОМ, ЧТО ОНА**

!+ не провоцирует вакциноассоциированный полиомиелит

! индуцирует местный иммунитет слизистой оболочки кишечника

! предупреждает занос полиовируса из эндемичных территорий

! создает коллективный иммунитет в вакцинированной популяции

**? ИММУНИЗАЦИИ ПРОТИВ БРЮШНОГО ТИФА ПОДЛЕЖАТ**

!+ лица, выезжающие в эндемичные районы

! дети первых двух лет жизни

! работники здравоохранения

! члены семьи больного с диареей, прибывшего из Индии или Пакистана

**? ОСНОВНЫМ ИСТОЧНИКОМ КАМПИЛОБАКТЕРНОЙ ИНФЕКЦИИ ЧЕЛОВЕКА ЯВЛЯЮТСЯ**

!+ сырые продукты животного происхождения

! больные люди и носители бактерий из рода Campylobacter ! продукты питания, загрязненные выделениями грызунов ! предметы медицинского назначения в стационарах

**? ПРОВЕДЕНИЕ АНТИБИОТИКОПРОФИЛАКТИКИ В ОЧАГЕ ДИФТЕРИЙНОЙ ИНФЕКЦИИ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ ПРИМЕНЕНИЕ**

!+ не предусмотрено

! амоксициллин-клавуланат

! цефуроксим-аксетил

! триметаприм-сульфаметоксазол

**? ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОЙ ДИФТЕРИИ ДАЛЬНЕЙШАЯ ВАКЦИНАЦИЯ ДИФТЕРИЙНЫМ АНАТОКСИНОМ**

!+ проводится в соответствии с календарем прививок

! не проводится, так как перенесенное заболевание оставляет прочный иммунитет

! проводится через 10 лет после закончившегося заболевания

! проводится только лицам, имеющим дефект в системе иммуниета

857

**? ПРИ ИНФОРМИРОВАНИИ НАСЕЛЕНИЯ ПО ВОПРОСАМ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ НЕОБХОДИМО ОБЪЯСНЯТЬ, ЧТО**

!+ существуют надежные тесты для диагностики ВИЧ

! ребенок может заразиться ВИЧ в детском саду от других детей

! возможно заражение при случайном контакте с носителем ВИЧ в общественном месте ! кровососущие насекомые способны передавать ВИЧ человеку

**? СЛУЧАЙНАЯ ВАКЦИНАЦИЯ БЕРЕМЕННОЙ ЖЕНЩИНЫ ЖИВОЙ КРАСНУШНОЙ ВАКЦИНОЙ**

!+ не является основанием для прерывания беременности ! приводит к возникновению врожденной патологии плода ! требует назначения женщине противовирусной терапии

! ассоциирована с повышенным риском патологии беременности

**? ПОКАЗАТЕЛЬ ТЯЖЕСТИ ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА**

!+ интоксикационный синдром

! диарейный симптом

! бронхообструктивный синдром

! менингеальный синдром

**? ДЛЯ ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ ХАРАКТЕРНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ЭЛЕМЕНТЫ СЫПИ**

!+ пятно, папула, везикула

! пятно, петехия, рубчик

! петехии, некроз, рубчик

! розеола, уртикария, пустула

**? КАКОЙ СИМПТОМ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ?**

!+ полиморфизм сыпи

! гепатоспленомегалия

! длительная фебрильная лихорадка

! геморрагический синдром

858

**? КАКОЙ ИЗ СИМПТОМОВ МЕНИНГИТА МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ**

* **РЕБЕНКА ГРУДНОГО ВОЗРАСТА?**

!+ выбухание большого родничка ! положительный симптом Моро ! парез нижних конечностей

! положительный симптом Бабинского

**? РАЗВИТИЕ ТОКСИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ СКАРЛАТИНЕ ОБУСЛОВЛЕНО ДЕЙСТВИЕМ**

!+ экзотоксина

! гиалуронидазы, стрептолизина

! М-протеина

! эндотоксина

**? КАКОЙ МАТЕРИАЛ ПРИ СКАРЛАТИНЕ НЕОБХОДИМО ВЗЯТЬ ДЛЯ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ?**

!+ слизь из носа и зева

! мокроту

! кал

! ликвор

**? СТРЕПТОКОККИ ПРОДУЦИРУЮТ**

!+ экзотоксин

! эндотоксин

! энтеротоксин

! А-белок

**? В КЛИНИЧЕСКОМ АНАЛИЗЕ КРОВИ ПРИ КОКЛЮШЕ ОТМЕЧАЕТСЯ**

!+ лейкоцитоз, лимфоцитоз, нормальная СОЭ

! лейкоцитоз, лимфопения, нормальная СОЭ

! лейкоцитоз, лимфоцитоз, ускоренная СОЭ

! лейкоцитоз, лимфопения, ускоренная СОЭ

859

**? ВИРУС ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПАРОТИТА ПОПАДАЕТ В ЖЕЛЕЗИСТЫЕ ОРГАНЫ**

!+ гематогенно

! аэрогенно

! лимфогенно

! через проток слюнной железы

**? ЭПИДЕМИЧЕСКИЙ ПАРОТИТ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

!+ общей интоксикацией, поражением слюнных желез, железистых органов, нервной системы

! синдромом диареи, развитием обезвоживания

! поражением только нервной системы (серозный менингит) или только железистых органов (поджелудочной, половых и др.)

! поражением слизистых оболочек нижних дыхательных путей, развитием ларингита

**? СКОЛЬКО ТИПОВ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ ГРИППА ИЗВЕСТНО?**

!+ 3

! 4

! 7

! 5

**? КАКИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ МОГУТ ПРИВОДИТЬ К РАЗВИТИЮ ДИСБИОЗА КИШЕЧНИКА?**

!+ антибиотики

! антимикотики

! противовирусные

! антипиретики

**? ПЕРОРАЛЬНАЯ РЕГИДРАТАЦИЯ ПОКАЗАНА ПРИ**

!+ эксикозе

! токсикозе

! нейротоксикозе

! инфекционно-токсическом шоке

860

**? ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ВНУТРИВЕННОЙ РЕГИДРАТАЦИИ ПРИ ОКИ МОЖЕТ ВОЗНИКНУТЬ ОСЛОЖНЕНИЕ**

!+ отек легких

! острая печеночная недостаточность

! острая почечная недостаточность

! инфекционно-токсический шок

**? ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНОГО В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ ГЕПАТИТА А ПРИ СРЕДНЕТЯЖЕЛОЙ ФОРМЕ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ**

!+ дезинтоксикация

! регидратация

! дегидратация

! назначение глюкокортикоидов

**? КАКОЙ ВИРУС НАЗЫВАЮТ «ЛАСКОВЫМ УБИЙЦЕЙ»?**

!+ HСV

! HВV

! HЕV

! HDV

**? ИНКУБАЦИОННЙ ПЕРИОД ГЕПАТИТА В СОСТАВЛЯЕТ**

!+ 60-180 дней

! 6-12 мес.

! 3-6 мес.

! 10-40 дней

**? ДЕТИ ОТ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ МАТЕРЕЙ ПРИ ВНУТРИУТРОБНОМ ИНФИЦИРОВАНИИ ЧАСТО РОЖДАЮТСЯ**

!+ недоношенными или со ЗВУР

! доношенными

! переношенными

! с избыточной массой тела для срока гестации

861

**? ПРИ КОНТАКТЕ С БОЛЬНЫМ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИЕЙ В СЕМЬЕ ПРОВОДИТСЯ**

!+ бактериологическое обследование членов семьи на менингококк

! бактериологическое обследование всех контактных с семьей за последний месяц ! серологическое обследование на менингококк членов семьи ! люмбальная пункция всех членов семьи

**? СПЕЦИФИЧЕСКАЯ ПРОФИЛАКТИКА ПОЛИОМИЕЛИТА ПРОВОДИТСЯ**

!+ живой вакциной

! полисахаридной вакциной

! рекомбинантной вакциной

! иммуноглобулином

**? НЕСПЕЦИФИЧЕСКИЕ МЕРЫ ПРОФИЛАКТИКИ КОРИ ВКЛЮЧАЮТ**

!+ раннее выявление и изоляцию источника инфекции

! госпитализацию контактных детей до 5 дня с момента контакта

! экстренную вакцинацию

! введение противовирусных препаратов болевшим корью

**? КАК СЛЕДУЕТ ПОСТУПИТЬ В ОЧАГЕ ИНФЕКЦИИ С ДЕТЬМИ, НЕ ПРИВИТЫМИ ПРОТИВ КОРИ?**

!+ вакцинировать до 4-го дня с момента контакта с больным

! назначить интерферон

! назначить антибиотики

! вакцинировать до 10 дня с момента изоляции больного

**? СРОКИ КАРАНТИНА ПРИ КРАСНУХЕ СОСТАВЛЯЮТ**

!+ 21 день

! 10 дней

! 7 дней

! 26 дней

862

**? ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ КРАСНУХИ ПРИМЕНЯЕТСЯ \_\_\_\_ ВАКЦИНА**

!+ живая

! полисахаридная

! рекомбинантная

! субъединичная

**? ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ ОБЯЗАТЕЛЬНА ПРИ**

!+ дифтерии

! ветряной оспе

! коклюше

! скарлатине

**? К ГРУППАМ ПОВЫШЕННОГО РИСКА ПО ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ОТНОСЯТСЯ**

!+ заключенные

! военнослужащие

! повара

! учителя

**? МЕДИЦИНСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ В ЭПИДЕМИЧЕСКОМ ОЧАГЕ ПРИ АНТРОПОНОЗНЫХ ИНФЕКЦИЯХ УСТАНАВЛИВАЮТ**

!+ за всеми лицами, которые находились в контакте с больным

! только за лицами, ухаживающими за больными на дому

! только за членами семьи больного в коммунальной квартире

! за маленькими детьми, проживающими вместе с заболевшими

863

**? К ИНФЕКЦИЯМ, УПРАВЛЯЕМЫМ САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКИМИ МЕРОПРИЯТИЯМИ, ОТНОСЯТСЯ АНТРОПОНОЗЫ С \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ МЕХАНИЗМОМ ПЕРЕДАЧИ**

!+ фекально-оральным

! аэрозольным

! трансмиссивным

! контактным

**? ВОЗБУДИТЕЛЬ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА А ПЕРЕДАЁТСЯ \_\_\_\_ ПУТЕМ**

!+ водным

! трансмиссивным

! половым

! шприцевым

**? ЛЕТНЕ-ОСЕННИЙ ПОДЪЕМ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ИМЕЕТ**

!+ дизентерия

! грипп

! ротавирусная инфекция

! менингококковая инфекция

**? НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЙ ПРИЧИНОЙ ОСТРОГО СТЕНОЗИРУЮЩЕГО ЛАРИНГОТРАХЕИТА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ вирус парагриппа

! цитомегаловирус

! вирус герпеса 6 типа

! β-гемолитический стрептококк группы А

864

**? ТЯЖЕЛАЯ ФОРМА РЕСПИРАТОРНО-СИНЦИТИАЛЬНОЙ ВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ**

!+ бронхиолитом, обструктивным бронхитом, бронхопневмонией, ДН II-III ! назофарингитом, повышением температуры тела до субфебрильных цифр ! острым бронхитом, фарингитом, тонзиллитом, бронхиолитом, ДН 0-I ! синуситами, простым бронхитом, лакунарной ангиной

**? ОСНОВНОЙ ПУТЬ ПЕРЕДАЧИ АДЕНОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ воздушно-капельный

! трансмиссивный

! вертикальный

! фекально-оральный

**? ОСОБЕННОСТЯМИ ТЕЧЕНИЯ ГРИППА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА СЧИТАЮТ**

!+ субфебрильную или нормальную температуру тела, стертую клиническую картину

! частое развитие стенозирующего ларинготрахеита на фоне нормальной температуры тела ! высокую лихорадку, волнообразное течение, частые бактериальные осложнения ! высокую судорожную готовность, длительную гектическую лихорадку

**? ТИПИЧНЫМИ ПОКАЗАТЕЛЯМИ ГЕМОГРАММЫ В ОСТРЫЙ ПЕРИОД ТЕЧЕНИЯ ГРИППА СЧИТАЮТ**

!+ лейкопению, лимфоцитоз, СОЭ в пределах нормы ! лейкоцитоз, лимфоцитоз, СОЭ в пределах нормы ! лейкопению, нейтрофилез, повышенние СОЭ ! лейкоцитоз, лимфоцитоз, повышенние СОЭ

865

**? К ОСОБЕННОСТЯМ ТЕЧЕНИЯ АДЕНОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ОТНОСЯТ**

!+ резко выраженный катаральный синдром, обильное серозное отделяемое на фоне невыраженной температурной реакции

! обильное гнойное отделяемое из носа, гнойный конъюнктивит, длительную фебрильную лихорадку

! частое развитие стеноза гортани и некротической ангины, гектическую лихорадку в первые дни заболевания

! частое осложнение в виде мезаденита, стойкой диареи, диспепсического синдрома

**? ПРИ БАКТЕРИАЛЬНОЙ ДИЗЕНТЕРИИ КАЛ ИМЕЕТ ВИД**

!+ ректального плевка

! горохового пюре

! малинового желе

! болотной тины

**? ПРИ ДИЗЕНТЕРИИ БОЛЬ В ЖИВОТЕ**

!+ схваткообразная, усиливается перед актом дефекации

! появляется только после акта дефекации

! постоянная, ноющего характера

! острая («кинжальная») после дефекации

**? ПРИ ХОЛЕРЕ КАЛ ИМЕЕТ ВИД**

!+ рисового отвара

! ректального плевка

! малинового желе

! болотной тины

**? ПРИ ПИЩЕВОЙ ТОКСИКОИНФЕКЦИИ РВОТА**

!+ приносит облегчение

! не приносит облегчения

! возникает при резком вставании больного

! не связана с приемом пищи

866

**? К ОСНОВНЫМ МЕТОДАМ ЛАБОРАТОРНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ХОЛЕРЕ ОТНОСИТСЯ**

!+ бактериологический

! серологический

! биологический

! аллергологический

**? К ТИПИЧНЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ПРИ БРЮШНОМ ТИФЕ ОТНОСИТСЯ**

!+ перфорация язвы кишечника

! долевая пневмония

! инфекционный паротит

! менингоэнцефалит

**? ЛЕТНЕ-ОСЕННИЙ ПОДЪЕМ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ**

!+ дизентерии

! гриппе

! бруцеллезе

! менингококковой инфекции

**? К ХАРАКТЕРНЫМ СИПТОМАМ АДЕНОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ОТНОСИТСЯ**

!+ пленчатый конъюнктивит

! мелкоточечная сыпь

! менингеальные знаки

! «малиновый» язык

867

**? РАЗВИТИЕ ПЛЕНЧАТОГО КОНЪЮНКТИВИТА ХАРАКТЕРЕНО ПРИ \_\_\_\_ ИНФЕКЦИИ**

!+ аденовирусной

! гриппозной

! энтеровирусной

! ротавирусной

**? АДЕНОВИРУСНУЮ ИНФЕКЦИЮ ОТ ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА ОТЛИЧАЕТ НАЛИЧИЕ**

!+ пленчатого конъюнктивита

! увеличенных шейных лимфатических узлов

! симптомов интоксикации

! заложенности носа

**? ФАРИНГОКОНЪЮНКТИВАЛЬНАЯ ЛИХОРАДКА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ**

!+ аденовирусной инфекции

! респираторно-синцитиальной инфекции

! гриппа

! парагриппа

**? ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ РЕБЕНКА В РЕАНИМАЦИОННОЕ ОТДЕЛЕНИЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ стеноз гортани III степени

! стеноз гортани II степени

! стеноз гортани I степени

! ларинготрахеит

868

**? ГРУБЫЙ, «ЛАЮЩИЙ» КАШЕЛЬ, ОСИПЛОСТЬ ГОЛОСА, ЗАТРУДНЕННОЕ ШУМНОЕ ДЫХАНИЕ ХАКТЕРНО ДЛЯ**

!+ стеноза гортани

! обструктивного бронхита

! пневмонии

! заглоточного абсцесса

**? ПОРАЖЕНИЯ РЕСПИРАТОРНОГО ТРАКТА У ДЕТЕЙ ЧАЩЕ ВЫЗЫВАЮТ**

!+ вирусы

! бактерии

! спирохеты

! грибы

**? ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ БОЛЬНЫХ ДЕТЕЙ С РЕСПИРАТОРНОЙ ВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ стеноз гортани I–II степени

! обильный насморк

! частый кашель

! головная боль

**? ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ИСТИННОГО КРУПА К ОБЯЗАТЕЛЬНОМУ ОБСЛЕДОВАНИЮ ОТНОСИТСЯ – ПОСЕВ**

!+ слизи из носа и зева на коринебактерии дифтерии

! крови на стерильность

! мочи на стерильность

! испражнений на вирусы

869

**? НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ**

**«ЛАЮЩЕГО» КАШЛЯ, ОСИПЛОСТИ ГОЛОСА, УДЛИНЕННОГО ВДОХА – ЭТО**

!+ острый стенозирующий ларингит

! острая пневмония

! острый бронхит

! бронхиальная астма

**? СИМПТОМ, ХАРАКТЕРНЫЙ ТОЛЬКО ДЛЯ КОРИ – ЭТО**

!+ пятна Бельского–Филатова

! повышенная температура

! кашель

! ринит

**? СИМПТОМ, ПАТОГНОМОНИЧНЫЙ ДЛЯ ТИПИЧНОЙ КОРИ – ЭТО**

!+ пятна Бельского–Филатова

! ринит

! светобоязнь

! кашель

**? ПАТОГМОНИЧНЫМ ПРИЗНАКОМ КОРЕВОЙ СЫПИ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ этапность высыпания

! милиарная сыпь

! сыпь на волосистой части головы

! начало сыпи с нижних конечностей

**? БЕЛЕСОВАТЫЕ ПЯТНА НА СЛИЗИСТОЙ ЩЕК ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ**

!+ кори

! эпидпаротита

! краснухи

! иерсиниоза

870

**? ДЛЯ ТИПИЧНОЙ КОРИ ХАРАКТЕРНА \_\_\_\_\_\_ СЫПЬ**

!+ пятнисто-папулезная

! везикулезная

! уртикарная

! мелкоточечная

**? К ПРИЗНАКАМ, ПОМОГАЮЩИМ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ АДЕНОВИРУСНУЮ ИНФЕКЦИЮ И КОРЬ, ОТНОСЯТ**

!+ пятна Бельского-Филатова

! обильный насморк

! влажный кашель

! повышение температуры

**? НЕПРИВИТЫМ ДЕТЯМ СТАРШЕ 12 МЕСЯЦЕВ, КОНТАКТНЫМ ПО КОРИ, РЕКОМЕНДУЮТ**

!+ провести активную иммунизацию вакциной

! провести пассивную иммунизацию γ- глобулином

! проводить только наблюдение 21 день

! срочную госпитализацию

**? К ПРИЗНАКАМ ТЯЖЕЛОЙ ФОРМЫ ПСЕВДОТУБЕРКУЛЕЗА ОТНОСЯТ**

!+ высокую стойкую температуру

! фибринозный налет на миндалинах

! лакунарный тонзиллит

! мелкоточечную сыпь

**? К КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМАМ КИШЕЧНОГО ИЕРСИНИОЗА ОТНОСИТСЯ**

!+ мезаденит

! лакунарный тонзиллит

! гнойный лимфаденит

! везикулезная сыпь

871

**? ИСТОЧНИКОМ ИЕРСИНИОЗА ЯВЛЯЮТСЯ**

!+ мышевидные грызуны

! иксодовые клещи

! платяные вши

! дикие птицы

**? К КЛИНИЧЕСКИМ ПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ БОЛЬНЫХ ВЕТРЯНОЙ ОСПОЙ ОТНОСИТСЯ**

!+ тяжелая форма болезни

! легкая форма болезни

! возраст старше 10 лет

! неотягощенный преморбидный фон

**? ПРИ ЛЕГКОМ ТЕЧЕНИИ ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ ПРИМЕНЯЮТ**

!+ бриллиантовый зеленый

! ремантадин

! антибиотики

! транквилизаторы

**? ТИПИЧНОЙ СЫПЬЮ ПРИ ВЕТРЯНОЙ ОСПЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ везикулезная

! мелкоточечная

! пятнисто-папулезная

! геморрагическая

**? БОЛЬНОЙ ВЕТРЯНОЙ ОСПОЙ ЗАРАЗЕН**

!+ до 5 дня после последнего высыпания

! только в продромальный период

! до момента отпадения корочек

! в период развития осложнений

872

**? ИНКУБАЦИОННЫЙ ПЕРИОД ПРИ ВЕТРЯНОЙ ОСПЕ СОСТАВЛЯЕТ**

!+ 11-21 дня

! 30-35 дней

! 6-7 дней

! 2-5 дней

**? ПРИМЕНЕНИЕ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ БОЛЬНЫМ СКАРЛАТИНОЙ ПОКАЗАНО ПРИ РАЗВИТИИ \_\_\_\_\_ ФОРМЫ**

!+ токсической

! септической

! экстрабуккальной

! стертой

**? ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ СКАРЛАТИНЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ пенициллин

! гентамицин

! левомицетин

! цефтриаксон

**? ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ КРОВИ У БОЛЬНОГО СКАРЛАТИНОЙ ВЫЯВЛЯЮТ**

!+ лейкоцитоз

! лимфоцитоз

! моноцитоз

! нейтропению

873

**? КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ СКАРЛАТИНЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ мелкоточечная сыпь

! гепатомегалия

! бледность кожи

! «пакеты» лимфоузлов

**? ПРИ СЕПТИЧЕСКОЙ ФОРМЕ СКАРЛАТИНЫ К ХАРАКТЕРНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМАМ ОТНОСЯТ**

!+ некротическую ангину

! лакунарный тонзиллит

! субфебрильную температуру тела

! нормальные размеры печени и селезенки

**? «ОБЩИМ» КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ СКАРЛАТИНЫ И ИЕРСИНИОЗА ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ «малиновый» язык

! симптом «перчаток»

! гепатомегалия

! спленомегалия

**? БЛЕДНЫЙ НОСОГУБНЫЙ ТРЕУГОЛЬНИК НА ФОНЕ ОБИЛЬНОЙ МЕЛКОТОЧЕЧНОЙ СЫПИ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ**

!+ скарлатины

! краснухи

! кори

! лакунарной ангины

**? ТИПИЧНОЙ СЫПЬЮ ПРИ СКАРЛАТИНЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ мелкоточечная

! пятнисто-папулезная

! геморрагически-некротическая

! пустулезная

874

**? ДЛЯ ЭКСПРЕСС-ДИАГНОСТИКИ АДЕНОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ПРИМЕНЯЕТСЯ РЕАКЦИЯ \_\_\_\_\_\_\_**

!+ иммунофлюоресценции

! связывания комплемента

! торможения гемагглютинации

! непрямой гемагглютинации

**? ИСТОЧНИКОМ ИНФЕКЦИИ ПРИ ВЕТРЯНОЙ ОСПЕ ЯВЛЯЕТСЯ БОЛЬНОЙ \_\_\_\_\_**

!+ опоясывающим герпесом

! натуральной оспой

! офтальмогерпесом

! герпетическим стоматитом

**? В ПОЛЬЗУ ЛЕГКОЙ ФОРМЫ ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ**

!+ небольшое количество сыпи на коже

! высокая лихорадка

! наличие сыпи на слизистых

! длительный период высыпания

**? К РАЗВИТИЮ ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ У НОВОРОЖДЕННЫХ ПРЕДРАСПОЛАГАЕТ**

!+ отсутствие иммунитета у матери

! несоблюдение гигиенического режима

! отягощенный преморбидный фон

! недостаточное питание

875

**? ВЕДУЩИМ СИМПТОМОМ ВЕТРЯНОЧНОГО ЭНЦЕФАЛИТА, РАЗВИВАЮЩЕГОСЯ В ПЕРИОДЕ РЕКОНВАЛЕСЦЕНЦИИ, ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ нарушение координации

! нарушение сознания

! выраженная гиперестезия

! неукротимая рвота

**? ПРИ РАЗВИТИИ ЭНЦЕФАЛИТА В ПЕРИОДЕ РЕКОНВАЛЕСЦЕНЦИИ ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПОРАЖАЕТСЯ**

!+ мозжечок

! кора мозга

! подкорковые структуры

! ствол мозга

**? ВОЗБУДИТЕЛЬ ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ ОТНОСИТСЯ К СЕМЕЙСТВУ**

!+ герпесвирусов

! грамположительных кокков

! грамотрицательных кокков

! энтеровирусов

**? МАКСИМАЛЬНАЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ИНКУБАЦИОННОГО ПЕРИОДА ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ СОСТАВЛЯЕТ**

!+ 21 день

! 18 дней

! 10 дней

! 7 дней

**? ВЕЗИКУЛЫ НА ВОЛОСИСТОЙ ЧАСТИ ГОЛОВЫ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ**

!+ ветряной оспы

! скарлатины

! псевдотуберкулеза

! листериоза

876

**? СИМПТОМЫ «КАПЮШОНА», «ПЕРЧАТОК», «НОСКОВ» ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ**

!+ иерсиниоза

! скарлатины

! кори

! краснухи

**? ДЛЯ ИЕРСИНИОЗНОЙ ИНФЕКЦИИ ХАРАКТЕРНА \_\_\_\_\_\_\_ СЫПЬ**

!+ мелкоточечная

! везикулезная

! геморрагическая звездчатая

! пустулезная

**? ВОЗБУДИТЕЛЬ ДИФТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ коринебактерией

! вирусом

! диплококком

! кокком

**? ИСТОЧНИКОМ ИНФЕКЦИИ ПРИ ДИФТЕРИИ ЯВЛЯЮТСЯ**

!+ больные дифтерией

! грызуны

! вирусоносители

! клещи

**? РАСПОЛОЖЕНИЕ ДИФТЕРИЙНОЙ ПЛЕНКИ ПО ЛАКУНАМ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ \_\_\_\_\_\_\_\_ ФОРМЫ ИНФЕКЦИИ**

!+ легкой

! среднетяжелой

! тяжелой

! токсической

877

**? ПРИ ЛОКАЛИЗОВАННОЙ ФОРМЕ ДИФТЕРИИ НАБЛЮДАЮТ**

!+ отечность миндалин и островчатые налеты

! яркую гиперемию слизистой, энантемы

! некротический процесс в миндалинах с первого дня болезни ! наличие налетов на uvula

**? БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ДЕТЕЙ, КОНТАКТНЫХ ПО ДИФТЕРИИ, ПРОВОДИТСЯ**

!+ однократно

! двукратно

! трехкратно

! четырехкратно

**? БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ БОЛЬНЫХ ЛАКУНАРНЫМИ, ФОЛЛИКУЛЯРНЫМИ АНГИНАМИ ДЛЯ ИСКЛЮЧЕНИЯ ДИФТЕРИИ ПРОВОДИТСЯ**

!+ однократно

! двукратно

! трехкратно

! четырехкратно

**? БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ БОЛЬНЫХ С ПЛЕНЧАТЫМИ И ПЛЕНЧАТО-НЕКРОТИЧЕСКИМИ АНГИНАМИ ДЛЯ ИСКЛЮЧЕНИЯ ДИФТЕРИИ ПРОВОДИТСЯ**

!+ трехкратно

! однократно

! двукратно

! четырехкратно

878

**? ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ТОКСИГЕННОГО ШТАММА ДИФТЕРИИ У ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА УЧАСТКОВЫЙ ПЕДИАТР ДОЛЖЕН**

!+ госпитализировать его в стационар

! лечить его на дому противодифтерийной сывороткой

! провести бактериологическое обследование еще 2-х кратно ! назначить ему антибиотик цефалоспаринового ряда

**? УЧАСТКОВЫЙ ПЕДИАТР ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ДИФТЕРИЮ У РЕБЕНКА ДОЛЖЕН**

!+ осуществить экстренную госпитализацию больного

! ввести противодифтерийную сыворотку

! провести бактериологическое обследование

! лечить больного амбулаторно

**? КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ лимфополиадения

! геморрагический конъюнктивит

! геморрагически-некротическая сыпь

! милиарная сыпь

**? УВЕЛИЧЕНИЕ ПЕЧЕНИ И СЕЛЕЗЕНКИ ЯВЛЯЮТСЯ ОБЩИМИ СИМПТОМАМИ ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА И**

!+ аденовирусной инфекции

! дифтерии ротоглотки

! краснухи

! кори

879

**? К ВОЗБУДИТЕЛЯМ ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА ОТНОСИТСЯ**

!+ вирус Эпштейна -Барра

! стафилококк

! стрептококк

! аденовирус

**? ЗАЛОЖЕННОСТЬ НОСА ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ МОНОНУКЛЕОЗЕ СВЯЗАНА С**

!+ увеличением носоглоточной миндалины

! катарально-экссудативным ринитом

! наличием фибринозной пленки

! грибковыми наложениями

**? К КАКОЙ ГРУППЕ ОТНОСИТСЯ ВОЗБУДИТЕЛЬ ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА**

!+ герпесвирусы

! грибы

! простейшие

! стрептококки

**? ДЛЯ КОРИ ХАРАКТЕРНА \_\_\_\_\_\_\_\_ СЫПЬ**

!+ пятнисто-папулезная

! мелкоточечная

! везикулезная

! уртикарная

**? К РАННИМ СИМПТОМАМ КОРИ ОТНОСЯТСЯ**

!+ пятна Бельского-Филатова-Коплика

! бледный носогубный треугольник и точечная сыпь

! появление сыпи на волосистой части головы и зуд кожи

! увеличение затылочных лимфоузлов и геморрагическая сыпь

880

**? СЫПЬ ПРИ ВЕТРЯНОЙ ОСПЕ ПОЯВЛЯЕТСЯ**

!+ в течение нескольких дней толчкообразно

! в течение трех суток этапно

! на первый день болезни одномоментно

! постепенно подсыпая с третьего дня болезни

**? ДЛЯ СКАРЛАТИНЫ ХАРАКТЕРНА \_\_\_\_\_\_\_\_\_ СЫПЬ**

!+ мелкоточечная

! везикулезная

! геморрагически-некротическая

! пятнисто-папулезная

**? РАЗВИТИЕ ОПОЯСЫВАЮЩЕГО ГЕРПЕСА ВОЗМОЖНО У ЧЕЛОВЕКА, ПЕРЕНЕСШЕГО**

!+ ветряную оспу

! простой герпес

! инфекционный мононуклеоз

! корь

**? СЫПЬ ПРИ СКАРЛАТИНЕ ПОЯВЛЯЕТСЯ**

!+ на лице, туловище с концентрацией в естественных складках кожи ! повсеместно, включая слизистые и волосистую часть головы ! на лице вокруг рта, на руках и ногах ! в области суставов, кистей, стоп

**? СТЕПЕНЬ ТОКСИЧЕСКОЙ ДИФТЕРИИ РОТОГЛОТКИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПО**

!+ распространению отека подкожной шейной клетчатки

! высоте и длительности лихорадки

! степени дыхательной недостаточности

! уровню артериального давления

881

**? ТИПИЧНЫМИ ОСЛОЖНЕНИЯМИ ТОКСИЧЕСКОЙ ДИФТЕРИИ ЯВЛЯЮТСЯ**

!+ миокардит, полирадикулоневрит

! пневмония, отит

! сеприцемия, нефрит

! менингит, менингоэнцефалит

**? ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ПОРАЖЕНИЯ РОТОГЛОТКИ ПРИ ДИФТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ**

!+ фибринозных пленок на небе, дужках, миндалинах ! яркой отграниченной гиперемии ротоглотки ! герпетических высыпаний на дужках ! некрозов на миндалинах

**? УТОЛЩЕНИЕ ШЕИ ПРИ ТОКСИЧЕСКОЙ ФОРМЕ ДИФТЕРИИ ОБУСЛОВЛЕНО**

!+ отеком подкожной клетчатки шеи

! лимфаденитом

! увеличением околоушной слюнной железы

! инфильтрацией кожи

**? ЛОКАЛИЗОВАННОЙ ФОРМОЙ ДИФТЕРИИ РОТОГЛОТКИ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ островчатая

! субтоксическая

! дифтерийный круп

! дифтерия носа

882

**? ИНКУБАЦИОННЫЙ ПЕРИОД ПРИ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ СОСТАВЛЯЕТ**

!+ 2-10 дней

! 10-15 дней

! 15-21 день

! 15-30 дней

**? ПРИ МЕНИНГОКОККЕМИИ ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ ДЕТЕЙ В СТАЦИОНАР ПРОВОДИТСЯ**

!+ в обязательном порядке

! по тяжести состояния

! по решению эпидемиолога

! по желанию родителей

**? СЫПЬ ПРИ МЕНИНГОКОККЕМИИ ПОЯВЛЯЕТСЯ НА**

!+ ягодицах, нижних конечностях, внизу живота

! разгибательных поверхностях туловища и конечностей

! лице, груди, животе

! волосистой части головы

**? КАШЕЛЬ С РЕПРИЗАМИ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ**

!+ коклюша

! кори

! парагриппа

! аденовирусной инфекции

**? ОСОБЕННОСТЬЮ КОКЛЮША У ДЕТЕЙ ПЕРВЫХ МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ апноэ

! влажный кашель

! катаральный синдром

! геморрагический синдром

883

**? ТИПИЧНЫМИ ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ ПРИ КОКЛЮШЕ ЯВЛЯЮТСЯ**

!+ лейкоцитоз, лимфоцитоз, нормальное СОЭ

! лейкоцитоз, нейтрофилез со сдвигом влево, ускоренное СОЭ

! лейкоцитоз, лимфоцитоз, появление атипичных мононуклеаров, нормальное СОЭ ! лейкопения, нейтропения, ускоренное СОЭ

**? ВОЗБУДИТЕЛЕМ КОКЛЮША ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ Вordetella pertussis

! Streptococcus pneumonia

! Haemophilus influenzae

! Yersinia pestis

**? НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМИ ОСЛОЖНЕНИЯМИ КОКЛЮША ЯВЛЯЮТСЯ**

!+ пневмония, ателектаз легкого

! миокардит, полинейропатия

! менингит, менингоэнцефалит

! орхит, бесплодие

**? ПРИ ШИГЕЛЛЕЗЕ ХАРАКТЕРЕН СТУЛ**

!+ скудный, с грубой слизью, патологическими примесями ! обильный, водянистый, типа «рисового отвара» ! жидкий, пенистый, без патологических примесей ! жидкий, обильный, зловонный, с примесью жира

**? РОТАВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ ПРОТЕКАЕТ ПО ТИПУ**

!+ гастроэнтерита

! энтероколита

! дистального колита

! псевдомембранозного колита

884

**? КЛИНИКА ЭНТЕРОПАТОГЕННОГО ЭШЕРИХИОЗА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

!+ подострым началом, упорной рвотой, энтеритным характером стула ! острым началом, однократной рвотой, колитным стулом, токсикозом

! острым началом, многократной рвотой, водянистым обильным стулом без патологических примесей

! подострым началом, повторной рвотой, стулом в виде «болотной тины»

**? ОСНОВНЫМ МЕХАНИЗМОМ РАЗВИТИЯ ВИРУСНОЙ ДИАРЕИ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ лактазная недостаточность

! инвазия возбудителей с развитием воспалительного процесса

! гиперсекреция энтероцитов

! замедление перистальтики

**? ВХОДНЫМИ ВОРОТАМИ ПРИ САЛЬМОНЕЛЛЕЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ желудочно-кишечный тракт

! конъюнктива глаз

! дыхательная система

! мацерированный участок кожи

**? ДЛЯ ТОКСИКОЗА С ЭКСИКОЗОМ ПО ВОДОДЕФИЦИТНОМУ ТИПУ ХАРАКТЕРНЫ**

!+ лихорадка, жажда, сухость слизистых, олигурия

! адинамия, отсутствие жажды, пастозность, олигурия ! рвота, боли в животе, жидкий стул с кровью ! высокая лихорадка, отеки, гематурия

885

**? ПРИ ВОДОДЕФИЦИТНОМ ТИПЕ ЭКСИКОЗА В БИОХИМИЧЕСКОМ АНАЛИЗЕ КРОВИ НАБЛЮДАЕТСЯ**

!+ гипернатриемия

! гипонатриемия

! гипокалиемия

! гиперкальцемия

**? ДЛЯ ТОКСИКОЗА С ЭКСИКОЗОМ ПО СОЛЕДЕФИЦИТНОМУ ТИПУ ХАРАКТЕРНЫ**

!+ адинамия, отсутствие жажды, пастозность, олигурия ! лихорадка, жажда, сухость слизистых, олигурия ! рвота, боли в животе, жидкий стул с кровью ! высокая лихорадка, отеки, гематурия

**? ОСНОВНЫМ КРИТЕРИЕМ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТЕПЕНИ ЭКСИКОЗА ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ дефицит массы тела больного

! частота дефекаций

! кратность рвоты

! выраженность лихорадки

**? ТИПИЧНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ РС-ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ ПЕРВЫХ МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ бронхиолит

! ларингит

! отит

! гриппоподобный синдром

886

**? РИНОФАРИНГОКОНЪЮНКТИВАЛЬНАЯ ЛИХОРАДКА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ**

!+ аденовирусной инфекции

! парагриппа

! РС-инфекции

! гриппа

**? ДЛЯ ЭКСПРЕСС-ДИАГНОСТИКИ ОРВИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ**

!+ метод иммунофлюоресценции

! вирусологический метод

! реакция торможения гемагглютинации

! реакция связывания комплемента

**? ИНТОКСИКАЦИОННЫЙ СИНДРОМ ПРИ ВИРУСНОМ ГЕПАТИТЕ**

* **НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕН В\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ПЕРИОДЕ**

!+ преджелтушном ! желтушном ! постжелтушном ! инкубационном

**? УЛУЧШЕНИЕ САМОЧУВСТВИЯ ПРИ ПОЯВЛЕНИИ ЖЕЛТУХИ ТИПИЧНО ДЛЯ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА**

!+ А

! В

! С

! D

**? СЕРОЛОГИЧЕСКИМ МАРКЕРОМ, ПОДТВЕРЖДАЮЩИМ ЭТИОЛОГИЮ ГЕПАТИТА А В ОСТРЫЙ ПЕРИОД БОЛЕЗНИ, ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ анти-HAV lgM

! анти-HAV lgG

! анти-HBc lgM

! анти-HBе lgM

887

**? ПОВЫШЕНИЕ АКТИВНОСТИ АЛАТ ЯВЛЯЕТСЯ МАРКЕРОМ \_\_\_\_\_\_\_\_ СИНДРОМА**

!+ цитолитического

! холестатического

! мезенхимально-воспалительного

! геморрагического

**? ГЕПАТИТ Е НАИБОЛЕЕ НЕБЛАГОПРИЯТНО ПРОТЕКАЕТ У**

!+ беременных женщин

! детей раннего возраста

! детей дошкольного возраста

! подростков

**? ВЕДУЩИМ ПУТЕМ ПЕРЕДАЧИ ГЕПАТИТА В ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ парентеральный

! воздушно-капельный

! пищевой

! трансмиссивный

**? ПРИ ОСТРОМ ВИРУСНОМ ГЕПАТИТЕ В ИНТОКСИКАЦИОННЫЙ СИНДРОМ НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕН В \_\_\_\_\_\_\_\_\_ПЕРИОДЕ**

!+ желтушном

! преджелтушном

! постжелтушном

! инкубационном

**? СЕРОЛОГИЧЕСКИМ МАРКЕРОМ ГЕПАТИТА С ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ анти HCV

! анти CMV

! анти HBc

! анти NA VCA

888

**? ВИРУСНЫЙ ГЕПАТИТ D РАЗВИВАЕТСЯ У ДЕТЕЙ C ХРОНИЧЕСКИМ ИЛИ ОСТРЫМ ГЕПАТИТОМ**

!+ В

! С

! А

! G

**? ПРИЗНАКОМ ФУЛЬМИНАНТНОГО ТЕЧЕНИЯ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ появление неврологической симптоматики

! нарастание размеров печени

! нарастание размеров селезенки

! появление жидкого стула

**? ФУЛЬМИНАНТНЫЙ ГЕПАТИТ В ЧАЩЕ ВСЕГО РАЗВИВАЕТСЯ У**

!+ детей 1-го года жизни

! детей дошкольного возраста

! подростков

! людей старше 60 лет

**? ПРИ ПОЛИОМИЕЛИТЕ ПОРАЖАЮТСЯ**

!+ передние рога спинного мозга

! задние рога спинного мозга

! большие полушария мозга

! мозжечок и ствол мозга

**? ПАРАЛИЧИ ПРИ ПАРАЛИТИЧЕСКОЙ ФОРМЕ ПОЛИОМИЕЛИТА БЫВАЮТ**

!+ острые, вялые, с ранним развитием мышечной атрофии

! постепенно нарастающие, сопровождаются потерей чувствительности

! острые, спастического характера

! вялые, с быстрым полным восстановлением

889

**? ПОРАЖЕНИЕ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ МОНОНУКЛЕОЗЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

!+ полиаденией с преимущественным поражением шейных лимфоузлов

! увеличением переднешейных лимфоузлов с выраженным отеком подкожной клетчатки

! увеличением паховых лимфоузлов

! увеличением затылочных лимфатических узлов

**? ХАРАКТЕРНЫМ ИЗМЕНЕНИЕМ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ МОНОНУКЛЕОЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ появление атипичных мононуклеаров

! нейтрофильный лейкоцитоз

! эозинофилия

! анемия

**? ДЛЯ САНАЦИИ НОСИТЕЛЕЙ ТОКСИГЕННЫХ КОРИНЕБАКТЕРИЙ ДИФТЕРИИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЗНАЧИТЬ**

!+ антибиотик широкого спектра действия

! антитоксическую противодифтерийную сыворотку

! АДС-анатоксин

! иммуноглобулин

**? ПРИ ЛЕЧЕНИИ ДИФТЕРИИ ДОЗА ПРОТИВОДИФТЕРИЙНОЙ СЫВОРОТКИ ЗАВИСИТ ОТ**

!+ формы заболевания

! массы больного

! срока заболевания

! возраста больного

890

**? ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ПРИ МЕНИНГОКОККЕМИИ С ЯВЛЕНИЯМИ ИНФЕКЦИОННО-ТОКСИЧЕСКОГО ШОКА В УСЛОВИЯХ ОКАЗАНИЯ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ НА УЧАСТКЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ левомицетина сукцинат

! бензилпенициллин

! амоксициллин

! цефотаксим

**? ОТМЕНА АНТИБИОТИКА ПРИ МЕНИНГОКОККОВОМ МЕНИНГИТЕ ВОЗМОЖНА ПРИ НАЛИЧИИ ЛИМФОЦИТАРНОГО ЦИТОЗА ЛИКВОР НЕ БОЛЕЕ \_\_\_\_\_\_\_ КЛЕТОК В 1 МКЛ**

!+ 100

! 200

! 300

! 1000

**? ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ СКАРЛАТИНЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ бензилпенициллин

! ципролет

! гентамицин

! виферон

**? ОБЯЗАТЕЛЬНОЙ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ПО КЛИНИЧЕСКИМ ПОКАЗАНИЯМ ПОДЛЕЖАТ ДЕТИ С**

!+ дифтерией ротоглотки

! гепатитом А

! гриппом

! ротавирусной инфекцией

891

**? К ОСНОВНОЙ ТЕРАПИИ БОЛЬНОГО С ОКИ ОТНОСЯТ**

!+ диету, оральную регидратацию, сорбенты

! обильное питье, иммунотропные препараты

! диету, антибактериальную терапию

! ограничение пищи и водной нагрузки, ферменты

**? К МЕРАМ ПРОФИЛАКТИКИ, ИМЕЮЩИМ РЕШАЮЩЕЕ ЗНАЧЕНИЕ В ЛИКВИДАЦИИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПОЛИОМИЕЛИТОМ, ОТНОСЯТ**

!+ специфическую иммунизацию

! текущую и заключительную дезинфекцию

! карантинные мероприятия

! подворные обходы заболевших

**? ПОСЛЕ ВАКЦИНАЦИИ ЖИВОЙ ОРАЛЬНОЙ ПОЛИОМИЕЛИТНОЙ ВАКЦИНОЙ ВОЗМОЖНО РАЗВИТИЕ ВАКЦИНАССОЦИИРОВАННОГО ПОЛИОМИЕЛИТА У ПРИВИТОГО ЧЕРЕЗ \_\_\_\_\_\_ ДНЕЙ**

!+ 4-30

! 30-40

! 40-60

! 60-120

**? АКТИВНАЯ ИММУНИЗАЦИЯ ПРОТИВ КОРИ ПРОВОДИТСЯ**

!+ живой вирусной вакциной

! АКДС-вакциной

! гамма-глобулином

! инактивированной вирусной вакциной

892

**? ВАКЦИНАЦИЯ ПО ЭПИДЕМИЧЕСКИМ ПОКАЗАНИЯМ ПРИ КОНТАКТЕ С БОЛЬНЫМ КОРЬЮ ПРОВОДИТСЯ \_\_\_\_\_\_\_ КОНТАКТА**

!+ в первые 72 часа

! в первые 5 дней

! с 9 по 17 день

! с 11 по 21 день

**? МЕТОДОМ ПРОФИЛАКТИКИ ГЕПАТИТА С ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ тестирование донорской крови

! назначение противовирусных препаратов

! активная иммунизация

! пассивная иммунизация

**? ВАКЦИНАЦИЯ ОТ ГЕПАТИТА В ПРОВОДИТСЯ**

!+ рекомбинантной вакциной

! живой вирусной вакциной

! гамма-глобулином

! инактивированной вирусной вакциной

**? В ОТВЕТ НА ВВЕДЕНИЕ ВАКЦИНЫ ПРОТИВ ГЕПАТИТА В В ОРГАНИЗМЕ ПРОИСХОДИТ ВЫРАБОТКА**

!+ аnti-HBs

! аnti-HAV

! аnti-HBcore

! аnti-HCV

**? ПЕРВАЯ РЕВАКЦИНАЦИЯ ПРОТИВ ДИФТЕРИИ ПРОВОДИТСЯ В**

!+ 18 месяцев

! 2 года

! 6 месяцев

! 6 лет

893

**? СПЕЦИФИЧЕСКАЯ ПРОФИЛАКТИКА ДИФТЕРИИ ПРОВОДИТСЯ**

!+ анатоксином

! инактивированной вакциной

! живой ослабленной вакциной

! полисахаридной вакциной

**? В ОЧАГЕ ИНФЕКЦИИ ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНАЯ ДЕЗИНФЕКЦИЯ НЕ ПРОВОДИТСЯ ПРИ**

!+ ветряной оспе

! дизентерии

! вирусном гепатите А

! полиомиелите

**? В ОЧАГЕ ИНФЕКЦИИ ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНАЯ ДЕЗИНФЕКЦИЯ ПРОВОДИТСЯ ПРИ**

!+ полиомиелите

! кори

! РС-инфекции

! ветряной оспе

**? К ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИМ МЕРОПРИЯТИЯМ В ОЧАГЕ САЛЬМОНЕЛЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ ОТНОСЯТСЯ**

!+ наблюдение за контактными 7 дней и однократное бактериологическое обследование

! наблюдение за контактными 14 дней и двукратное бактериологическое обследование

! бактериологическое обследование и экстренная вакцинация контактных в первые 72 часа

! бактериологическое обследование и 5 дней прием антибактериальных препаратов

**? ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИМ МЕРОПРИЯТИЕМ В ОЧАГЕ ПСЕВДОТУБЕРКУЛЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ регулярное проведение дератизационных мероприятий ! проведение экстренной вакцинации

! карантин с 11 по 21 с момента выявления больного и дезинфекция ! введение иммуноглобулина контактным и дезинфекция

894

**? СРОКИ ИЗОЛЯЦИИ БОЛЬНЫХ СКАРЛАТИНОЙ В СТАЦИОНАРЕ ИЛИ НА ДОМУ СОСТАВЛЯЮТ**

!+ не менее 10 дней

! 21 день

! до 7 дней

! 30 дней

**? ПРИ КОНТАКТЕ С БОЛЬНЫМ СКАРЛАТИНОЙ НА КОНТАКТНЫХ ДОШКОЛЬНИКОВ И ШКОЛЬНИКОВ 1-2-ГО КЛАССОВ НАКЛАДЫВАЮТ КАРАНТИН**

!+ на 7 дней с момента изоляции больного

! с 11 по 21 день контакта

! с 9 по 17 день

! с 30 по 60 день

**? ИЗОЛЯЦИЯ БОЛЬНОГО КОКЛЮШЕМ ПРОВОДИТСЯ СРОКОМ НА**

!+ 14 дней от начала заболевания

! 5 дней кашля

! 21 день болезни

! 30 дней от начала спазматического кашля

**? КОНТАКТНЫМ С БОЛЬНЫМ КОКЛЮШЕМ ПРОВОДИТСЯ**

!+ бактериологическое обследование

! экстренная вакцинация в первые 72 часа

! изоляция с 11 по 21 день контакта

! назначение превентивного приема антибактериальных препаратов

895

**? ПО НАЦИОНАЛЬНОМУ КАЛЕНДАРЮ ПРИВИВОК ВАКЦИНАЦИЯ ОТ КОРИ, КРАСНУХИ И ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПАРОТИТА ПРОВОДИТСЯ ДЕТЯМ В**

!+ 1 год

! 3 месяца

! 4,5 месяца

! 3 года

**? ПРИ КОНТАКТЕ С БОЛЬНЫМ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИЕЙ В СЕМЬЕ ПРОВОДИТСЯ**

!+ однократный посев из носоглотки на менингококк у членов семьи ! госпитализация детей этой семьи ! осмотр невролога членов семьи

! однократный посев крови на менингококк у всех членов семьи

**? ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ЗА РЕКОНВАЛЕСЦЕНТАМИ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА А ВКЛЮЧАЕТ**

!+ определение уровня билирубина и его фракций, активности АЛТ

! определение СРБ, белковых фракций, тимоловой пробы

! КТ печени

! пункционную биопсию печени

**? ИММУНИЗАЦИЮ ДЕТЕЙ ПРОТИВ ГЕМОФИЛЬНОЙ ИНФЕКЦИИ ПО НАЦИОНАЛЬНОМУ КАЛЕНДАРЮ ПРИВИВОК ПРОВОДЯТ С**

!+ трех месяцев

! рождения

! месяца

! года

896

**? СТЕПЕНЬ СТЕНОЗА ГОРТАНИ ОПРЕДЕЛЯЮТ ПО**

!+ степени дыхательной недостаточности

! наличию в легких влажных хрипов

! длительности клинических проявлений

! выраженности изменения голоса

**? ПЦР ПОЗВОЛЯЕТ ОПРЕДЕЛИТЬ ДНК**

!+ аденовируса

! ортомиксовируса

! риновируса

! энтеровируса

**? ПАРАЛИТИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ ПОЛИОМИЕЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ спинальная

! абортивная

! менингеальная

! инаппарантная

**? ВАКЦИНАЦИЯ ПРОТИВ ДИФТЕРИИ ПО КАЛЕНДАРЮ ПРИВИВОК НАЧИНАЕТСЯ С**

!+ 3 месяцев

! рождения

! 6 месяцев

! 1 года

**? К СПЕЦИФИЧЕСКИМ ПОЗДНИМ ОСЛОЖНЕНИЯМ СКАРЛАТИНЫ ОТНОСЯТ**

!+ гломерулонефрит, ревматизм

! острые вялые параличи

! менингит, менингоэнцефалит

! гепатит, цирроз печени

897

**? МЕНИНГОКОККОВАЯ ИНФЕКЦИЯ ВЫЗЫВАЕТСЯ**

!+ грамотрицательным диплококком

! грамположительным стрептококком

! грамположительным кокком

! грамотрицательной коккобациллой

**? ПРИ РОТАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ХАРАКТЕРЕН СТУЛ**

!+ жидкий, водянистый, без патологических примесей ! скудный, типа «ректального плевка» ! жидкий, типа «малинового желе» ! жидкий, типа «лягушачьей икры»

**? К ПРИЗНАКАМ НЕДОНОШЕННОСТИ ОТНОСЯТ**

!+ обильный пушок на коже

! наличие мочи желтого цвета, прокрашивающей пеленку

! легкое нагрубание грудных желез

! четкие складки на поверхности стопы

**? ОСНОВНОЙ ПУТЬ ПЕРЕДАЧИ ВНУТРИБОЛЬНИЧНОЙ ИНФЕКЦИИ В ОТДЕЛЕНИЯХ ОКАЗАНИЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ ПОМОЩИ НОВОРОЖДЕННЫМ**

!+ через руки персонала

! через продукты питания

! через белье

! через предметы ухода

**? ДЛЯ ГИПОТРОФИИ ВТОРОЙ СТЕПЕНИ ХАРАКТЕРЕН ДЕФИЦИТ МАССЫ ТЕЛА\_\_\_\_\_\_\_%**

!+ 20-30

! более 30

! 10-20

! менее 10

898

**? КАКАЯ ЧЕРТА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ ПИЛОРОСТЕНОЗА?**

!+ регулярная рвота фонтаном

! гепатомегалия

! гипербилирубинемия

! иктеричность кожных покровов

**? НОРМАЛЬНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ГЕМОГЛОБИНА ДЛЯ ЗДОРОВОГО НОВОРОЖДЕННОГО ПЕРВЫХ ДНЕЙ ЖИЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ\_\_\_\_\_\_\_\_Г/Л**

!+ 200

! 80

! 100

! 130

**? ВНУТРИУТРОБНОЙ ГИПОТРОФИИ II СТЕПЕНИ СООТВЕТСТВУЕТ МАССО-РОСТОВОЙ КОЭФФИЦИЕНТ, РАВНЫЙ**

!+ 50-55

! 60-65

! 55-60

! 45-50

**? НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИЙСЯ ВОЗБУДИТЕЛЬ ГНОЙНОГО МЕНИНГИТА У НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА - ЭТО**

!+ гемолитический стрептококк (Streptococcus agalactiae)

! пневмококк (Streptococcus pneumoniae)

! гемофильная палочка (Haemophilus influenzae)

! кишечная палочка (Escherichia coli)

899

**? КАКОЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОМ РЕФЛЮКСЕ У РЕБЕНКА ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ?**

!+ рвота створоженным молоком

! запор

! учащение стула

! мелкоточечная сыпь

**? РАННИМ СИМПТОМОМ ГНОЙНОГО МЕНИНГИТА У НОВОРОЖДЕННОГО ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ гиперестезия кожных покровов

! мозговой крик

! поза на боку с запрокинутой головой

! вынужденное положение конечности

**? МОЧЕОТДЕЛЕНИЕ У НОВОРОЖДЕННОГО 10-ТИ СУТОК ЖИЗНИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

!+ полиурией и гипоизостенурией

! олигурией и оксалурией

! физиологической анурией

! альбуминурией и поллакиурией

**? У РЕБЕНКА 3-Х НЕДЕЛЬНОГО ВОЗРАСТА ВНЕЗАПНО ПОЯВИЛАСЬ РВОТА ФОНТАНОМ. О ЧЕМ НУЖНО ДУМАТЬ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ?**

!+ о пилоростенозе

! о пилороспазме

! об адреногенитальном синдроме

! о кишечной инфекции

900

**? СИНДРОМ КРИГЛЕРА-НАЙЯРА ОТНОСИТСЯ К\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ЖЕЛТУХАМ**

!+ наследственным печёночным

! наследственным механическим

! приобретённым механическим

! наследственным надпечёночным

**? КРИТИЧЕСКИЙ УРОВЕНЬ БИЛИРУБИНА ДЛЯ ДОНОШЕННОГО НОВОРОЖДЕННОГО, УГРОЖАЮЩИЙ РАЗВИТИЕМ ЯДЕРНОЙ ЖЕЛТУХИ, СОСТАВЛЯЕТ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_МКМОЛЬ/Л**

!+ 450-550

! 100-150

! 60-80

! 270-360

**? ЧТО ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННОГО ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ЖЕЛТУХИ АРИАСА?**

!+ увеличение фракции непрямого билирубина в крови

! наличие гепато- и спленомегалии

! увеличение фракции прямого билирубина в крови

! ахоличный стул

**? ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ У НОВОРОЖДЕННОГО ПРЯМОЙ ГИПЕРБИЛИРУБИНЕМИИ НЕОБХОДИМО ИСКЛЮЧИТЬ**

!+ вирусные гепатиты

! муковисцидоз

! гемолитическую болезнь новорожденных

! лактазную недостаточность

901

**? КАКОЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК ПОЗВОЛИТ ЗАПОДОЗРИТЬ ВРОЖДЕННЫЙ СВИЩ ПУПКА?**

!+ длительное, более 3-х недель мокнутие пупочной ранки ! гнойное отделяемое из пупочной ранки ! пальпация пупочных сосудов ! субфебрилитет

**? КАКОЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ АСЕПТИЧЕСКОГО НЕКРОЗА ПОДКОЖНО-ЖИРОВОЙ КЛЕТЧАТКИ НОВОРОЖДЕННОГО?**

!+ наличие локальной инфильтрации подкожно-жировой клетчатки

! болезненность при пальпации

! субфебрильная лихорадка

! быстрое распространение процесса на близлежащие ткани

**? С КАКИМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА НАЧИНАЮЩУЮСЯ ФЛЕГМОНУ НОВОРОЖДЕННОГО?**

!+ рожистое воспаление

! «Монголоидное пятно»

! кальциноз

! адипонекроз

**? К НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ВОЗБУДИТЕЛЯМ ПРИ РАННЕМ НЕОНАТАЛЬНОМ МЕНИНГИТЕ У НОВОРОЖДЕННОГО ОТНОСЯТ**

!+ стрептококк группы Б (Streptococcus agalactiae)

! пневмококк (Streptococcus pneumoniae)

! синегнойную палочку (Pseudomonas aeruginosa)

! грибы рода Кандида (Candida)

902

**? КАКОЙ ИЗ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ ПЕРСИСТИРУЮЩЕЙ ВНУТРИУТРОБНОЙ СТРУКТУРОЙ?**

!+ открытый артериальный проток

! коарктация аорты

! аномальный дренаж легочных вен

! дефект межжелудочковой перегородки

**? ОСНОВНАЯ ПРИЧИНА ВЫСОКОЙ КОНЦЕНТРАЦИИ БИЛИРУБИНА У НОВОРОЖДЕННЫХ ОТ МАТЕРЕЙ, СТРАДАЮЩИХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ - ЭТО**

!+ запаздывание созревания глюкоронилтрансферазы

! внепеченочная обструкция желчевыводящих путей

! внутрипеченочная обструкция желчевыводящих путей

! нарушение захвата билирубина печеночной клеткой

**? ДОНОШЕННЫЙ РЕБЕНОК ВОССТАНАВЛИВАЕТ МАССУ ПРИ РОЖДЕНИИ НА \_\_\_\_\_\_\_\_ ДЕНЬ**

!+ 6-8

! 8-10

! 10-14

! 4-5

**? КЛИНИЧЕСКИЙ СИМПТОМ, НЕ ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ ГЕМАТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА НОВОРОЖДЕННОГО -ЭТО**

!+ судороги

! ограничение активных движений в пораженной конечности

! отек, увеличение сустава в объеме

! болезненность при пассивных движениях

903

**? ОСНОВНЫМ ФАКТОРОМ РИСКА ПОРАЖЕНИЯ ПЛОДА ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ возникновение первичной ЦМВИ во время беременности

! реактивация латентной инфекции

! персистенция других герпесвирусных инфекций

! применение гормональной терапии у беременной

**? В ОЦЕНКУ СОСТОЯНИЯ НОВОРОЖДЕННОГО ПО ШКАЛЕ АПГАР ВХОДЯТ ВСЕ НИЖЕПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ ПРИЗНАКИ, КРОМЕ**

!+ артериального давления

! ЧСС

! мышечного тонуса

! состояния рефлексов

**? ПУПОЧНАЯ РАНКА НОВОРОЖДЕННОГО В НОРМЕ ПОЛНОСТЬЮ ЭПИТЕЛИЗИРУЕТСЯ**

!+ к концу 2-й недели жизни

! к концу 1-го месяца жизни

! на 2-м месяце жизни

! на 3 месяце жизни

**? ОСНОВНЫМ ПУТЕМ ИНФИЦИРОВАНИЯ ПЛОДА ПРИ АКТИВНОМ ТУБЕРКУЛЕЗЕ У МАТЕРИ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ трансплацентарный

! восходящий

! через половые клетки отца и матери

! при прохождении плода по родовым путям

904

**? КОНЪЮНКТИВИТ ЧАЩЕ ВСЕГО НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ВНУТРИУТРОБНОЙ \_\_\_\_\_\_\_\_\_ИНФЕКЦИИ**

!+ хламидийной

! токсоплазменной

! микоплазменной

! герпетический

**? КЛИНИЧЕСКУЮ КАРТИНУ ПРИ ВНУТРИУТРОБНЫХ ИНФЕКЦИЯХ В БОЛЬШЕЙ СТЕПЕНИ ОПРЕДЕЛЯЕТ**

!+ срок внутриутробного поражения

! токсичность возбудителя

! путь проникновения инфекции

! состояние реактивности организма плода

**? ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ У НОВОРОЖДЕННОГО ПРЯМОЙ ГИПЕРБИЛИРУБИНЕМИИ НЕОБХОДИМО ИСКЛЮЧИТЬ**

!+ атрезию желчевыводящих путей

! целиакию

! болезнь Вискотта-Олдрича

! желтуху Ариаса

**? СУБДУРАЛЬНЫЕ КРОВОИЗЛИЯНИЯ ЧАЩЕ ДРУГИХ ПРОИСХОДЯТ У**

!+ доношенных с большой массой тела

! переношенных с внутриутробной гипотрофией

! доношенных с внутриутробной гипотрофией

! доношенных со средними массо-ростовыми показателями

905

**? РЕБЕНОК РОДИЛСЯ С ЭЛЕМЕНТАМИ СЫПИ НА КОЖЕ ПЯТНИСТО-ПАПУЛЕЗНОГО ХАРАКТЕРА. ВЕРОЯТНЫМ ДИАГНОЗОМ БУДЕТ**

!+ внутриутробная инфекция

! переношенность

! токсическая эритема новорожденных

! монголоидные пятна

**? ФАКТОРОМ РИСКА ПОТЕРИ СЛУХА ДЛЯ НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ наличие в анамнезе у родственников нейросенсорной тугоухости

! масса тела < 2500 г

! оценка по Апгар 6/6 балов

! наличие симптомокомплекса TORCH-синдрома

**? АНАТОМО-ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА В РЕЗУЛЬТАТЕ КОТОРОЙ РАЗВИВАЕТСЯ СИНДРОМ СРЫГИВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ слабый мышечный слой пищевода

! зона повышенного давления над нижним пищеводным сфинктером 1,5-2 см

! длинный и тонкий пищевод

! угол Гиса, который становится менее 90 градусов при наполнении желудка

**? ДЛЯ ПИЛОРОСПАЗМА ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ непостоянная частота и объем срыгиваний

! присутствие патологических примесей при срыгивании ! наличие признаков обезвоживания ! урежение мочеиспускания

906

**? ДЛЯ ПИЛОРОСПАЗМА ХАРАКТЕРНЫМИ ПРИЗНАКАМИ ЯВЛЯЮТСЯ**

!+ стул ежедневный, неизмененный, мочеиспускание в норме ! признаки обезвоживания

! срыгивания, которые появляются на третьей неделе жизни ребенка ! учащение срыгиваний и увеличение объема

**? ПОЯВЛЕНИЕ РВОТЫ НЕИЗМЕНЕННЫМ МОЛОКОМ ПРИ ПЕРВОМ КОРМЛЕНИИ НОВОРОЖДЕННОГО ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

!+ атрезии пищевода

! пилоростеноза

! синдрома Ледда

! атрезии двенадцатиперстной кишки ниже Фатерова сосочка

**? ПОЯВЛЕНИЕ РВОТЫ СТВОРОЖЕННЫМ МОЛОКОМ С ПРИМЕСЬЮ ЖЕЛЧИ ПОСЛЕ ПЕРВОГО КОРМЛЕНИЯ НОВОРОЖДЕННОГО, В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О**

!+ атрезии двенадцатиперстной кишки ниже Фатерова сосочка

! атрезии двенадцатиперстной кишки выше Фатерова сосочка

! атрезии пищевода

! пилоростенозе

**? ДЛЯ ВРОЖДЕННОГО ГИПЕРТРОФИЧЕСКОГО ПИЛОРОСТЕНОЗА ХАРАКТЕРНО**

!+ появление рвоты в среднем на 21 день жизни

! появление рвоты «фонтаном», неизмененным молоком, объем рвотных масс не превышает объем кормления

! наличие гипернатриемии, гипергликемии, метаболического ацидоза ! отсутствие видимой перистальтики желудка

907

**? ДЛЯ ВРОЖДЕННОГО ГИПЕРТРОФИЧЕСКОГО ПИЛОРОСТЕНОЗА ХАРАКТЕРНЫ**

!+ гипонатриемия, гипокалиемия, метаболический алкалоз

! рвота «фонтаном» неизмененным молоком, объем рвотных масс не превышает объем кормления

! гипернатриемия, гиперкалиемия, метаболический ацидоз ! срыгивания, появляющиеся на второй неделе жизни

**? ГНОЙНЫЙ ОМФАЛИТ У НОВОРОЖДЕННЫХ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

!+ отеком, гиперемией пупочного кольца, гнойным отделяемым из пупочной ранки

! язвочкой с подрытыми краями, покрытой фибринозными наложениями

! серозным отделяемым из пупочной ранки

! грибовидной опухолью на дне пупочной ранки

**? АДРЕНОГЕНИТАЛЬНЫЙ СИНДРОМ – ЭТО**

!+ врожденная гиперплазия надпочечников, обусловленная недостаточностью фермента 21-гидроксилазы

! наследственное (по рецессивному типу) нарушение превращения глюкозы в галактозу

! нарушение метаболизма фенилаланина (неспособность фенилаланингидроксилазы перерабатывать фенилаланин до тирозин!+, в результате мутационной блокады ферментов

! врожденная почечная энзимопатия или нефрит с потерей солей

**? ИСТИННЫЙ ГИПОАЛЬДОСТЕРОНИЗМ – ЭТО**

!+ состояние, характеризующееся снижением секреции основных минералокортикоидов и потерей способности канальцев почек удерживать натрий

! врожденная гиперплазия надпочечников, обусловленная недостаточностью фермента 21-гидроксилазы (биосинтез кортикостероидо!

! наследственное (по рецессивному типу) нарушение превращения глюкозы в галактозу

! врожденная почечная энзимопатия или нефрит с потерей солей

908

**? ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ЛАКТАЗНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ**

!+ исследование кала на содержание углеводов

! потовая проба (содержание натрия и хлора в поте) ! исследование крови на антитела к глиадину ! анализ кала на дисбактериоз

**? ГАЛАКТОЗЕМИЯ – ЭТО**

!+ наследственное (по рецессивному типу) нарушение превращения глюкозы в галактозу

! нарушение метаболизма фенилаланина (неспособность фенилаланингидроксилазы перерабатывать фенилаланин до тирозин!+, в результате мутационной блокады ферментов

! врожденная почечная энзимопатия или нефрит с потерей солей

! врожденная гиперплазия надпочечников, обусловленная недостаточностью фермента 21-гидроксилазы (биосинтез кортикостероидо!

**? ФЕНИЛКЕТОНЕМИЯ- ЭТО**

!+ нарушение метаболизма фенилаланина (неспособность фенилаланингидроксилазы перерабатывать фенилаланин до тирозин!+, в результате мутационной блокады ферментов

! врожденная почечная энзимопатия или нефрит с потерей солей

! состояние, характеризующееся снижением секреции основных минералокортикоидов и потерей способности канальцев почек удерживать натрий

! врожденная гиперплазия надпочечников, обусловленная недостаточностью фермента 21-гидроксилазы (биосинтез кортикостероидо!

**? ПРИЧИНОЙ ПОЯВЛЕНИЯ КРОВИ В СТУЛЕ НОВОРОЖДЕННОГО МОГУТ БЫТЬ СЛЕДУЮЩИЕ СОСТОЯНИЯ, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ**

!+ гемофилии

! геморрагической болезни новорожденных

! заглатывания материнской крови во время родов

! трещины ануса

909

**? ВРОЖДЕННЫЙ ГИПЕРТРОФИЧЕСКИЙ ПИЛОРОСТЕНОЗ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

!+ наличием рвоты «фонтаном», створоженным молоком, с кислым запахом, без желчи; объем рвотных масс превышает объем кормления

! наличием рвоты «фонтаном», неизмененным молоком; объем рвотных масс не превышает объем кормления

! гипернатриемией, гипергликемией, метаболическим ацидозом

! отсутствием видимой перистальтики желудка

**? ЭТИОЛОГИЧЕСКИ ЗНАЧИМОЙ ПРИЧИНОЙ РАННЕГО СЕПСИСА НОВОРОЖДЕННОГО ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ стрептококк группы В (Streptococcus agalactiae)

! золотистый стафилококк (Staphylococcus aureus)

! энтеробактер (Enterobacter)

! гемофильная палочка (Haemophilus influenza)

**? РАННИЙ СЕПСИС НОВОРОЖДЕННОГО МАНИФЕСТИРУЕТ**

!+ в первые 72 часа жизни ребенка

! в первую неделю жизни ребенка

! с момента рождения ребенка

! в первые 3 месяца жизни

**? КАКОЙ СЕПСИС НОВОРОЖДЕННОГО НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ ПО "ВХОДНЫМ ВОРОТАМ"?**

!+ пупочный

! кишечный

! кожный

! отогенный

910

**? У ДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ АСФИКСИЮ В РОДАХ, САМЫМ ЧАСТЫМ ВАРИАНТОМ ПОРАЖЕНИЯ ЦНС ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ отек мозга

! перивентрикулярная лсйкомаляция

! менингоэнцефалит

! субдуральное кровоизлияние

**? У НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА ЖЕЛЕЗО ВСАСЫВАЕТСЯ НА УРОВНЕ**

!+ верхних отделов тонкой кишки

! желудка

! тощей кишки

! толстой кишки

**? У ДЕТЕЙ СТАРШЕ 1 МЕСЯЦА ГИПЕРКАЛИЕМИЯ ДИАГНОСТИРУЕТСЯ ПРИ УВЕЛИЧЕНИИИ КАЛИЯ ВЫШЕ\_\_\_\_\_\_ММОЛЬ/Л**

!+ 5,8-6,0

! 5,2-5,5

! 4,9-5,1

! 3,9-4,3

**? В ОСНОВЕ СИНДРОМА «КОШАЧЬЕГО КРИКА» ЛЕЖИТ**

!+ делеция плеча 5-й пары хромосомы

! лишняя Х-хромосома

! отсутствие Х хромосомы

! кольцевидная хромосома 18 пары

**? В ОСНОВЕ СИНДРОМА ШЕРЕШЕВСКОГО-ТЕРНЕРА ЛЕЖИТ**

!+ отсутствие Х хромосомы

! делеция плеча 5-й пары хромосомы

! лишняя Х

! кольцевидная хромосома 18 пары

911

**? В ОСНОВЕ БОЛЕЗНИ ДАУНА ЛЕЖИТ**

!+ трисомия 21-й пары хромосом

! наличие кольцевидной хромосомы 18 пары

! отсутствие Х-хромосомы

! делеция плеча 5-й пары хромосомы

**? НАЗНАЧЕНИЕ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ У ДЕТЕЙ ПОВЫШАЕТ РИСК РАЗВИТИЯ**

!+ гипернатриемии и гипокалиемии

! гипонатриемии и гиперкалиемии

! гипернатриемии и гиперкалиемии

! гипонатриемии и гипокалиемии

**? ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ ФОТОТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ синдром «бронзового ребенка»

! набухание грудных желез

! учащение стула

! рвота фонтаном

**? В КОНСЕРВАТИВНУЮ ТЕРАПИЮ КОНЪЮГАЦИОННЫХ ЖЕЛТУХ ВХОДИТ**

!+ фототерапия

! физиотерапия

! цитостатики

! противовирусная терапия

912

**? ТАКТИКОЙ УЧАСТКОВОГО ПЕДИАТРА, ЕСЛИ ЖЕЛТУХА У ДОНОШЕННОГО РЕБЕНКА СОХРАНЯЕТСЯ НА 14-Й ДЕНЬ ЖИЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ уточнить характер гипербилирубинемии по данным клинического и лабораторного обследования и наметить тактику дальнейшего обследования

! госпитализировать ребенка в стационар

! назначить анализ крови с определением уровня общего билирубина, его фракций, печеночных ферментов, щелочной фосфатазы

! назначить клинический анализ крови с определением количества эритроцитов, гемоглобина, ретикулоцитов

**? ЛЕЧЕБНОЙ ТАКТИКОЙ ПРИ ГНОЙНОМ ОМФАЛИТЕ НОВОРОЖДЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ госпитализация в стационар

! активное наблюдение по месту жительства

! обработка пупочной ранки спиртом

! обработка пупочной ранки раствором перекиси водорода

**? ЦЕЛЬЮ ПРОВЕДЕНИЯ ЗАМЕННОГО ПЕРЕЛИВАНИЯ КРОВИ ПРИ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НОВОРОЖДЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ удаление из организма излишков свободного билирубина ! повышение содержания железа ! снижение содержания железа

! удаление из организма излишков связанного билирубина

**? РЕБЕНКА С ГИПЕРБИЛИРУБИНЕМИЕЙ, ОБУСЛОВЛЕННОЙ РЕЗУС-КОНФЛИКТОМ (ЗАМЕННОЕ ПЕРЕЛИВАНИЕ КРОВИ НЕ ПРОВОДИЛОСЬ), ЦЕЛЕСООБРАЗНО КОРМИТЬ**

!+ пастеризованным материнским молоком в течение первых 10—14 дней ! пастеризованным материнским молоком в течение первых 1-2 суток ! грудью с рождения

! данное состояние является абсолютным противопоказанием к грудному вскармливанию

913

**? ЛЕЧЕНИЕ НЕПРЯМОЙ ГИПЕРБИЛИРУБИНЕМИИ ВКЛЮЧАЕТ**

!+ фототерапию

! раствор альбумина

! Урсофальк

! инфузионную терапию

**? ЛЕЧЕНИЕ ГАЛАКТОЗЕМИИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В**

!+ диете с исключением продуктов, содержащих галактозу и глюкозу

! диете с исключением продуктов, содержащих фенилаланин

! диете с исключением продуктов, содержащих животный белок

! назначении панкреатических ферментов

**? ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИМ ОБОСНОВАНИЕМ ПРИМЕНЕНИЯ ВИТАМИНА К ПРИ ГЕМОРРАГИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НОВОРОЖДЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ дефицит протромбина и проконвертина

! дефицит I, XII факторов

! дефицит I, II, III факторов

! дефицит X, XII факторов

**? ДЛЯ РЕШЕНИЯ ВОПРОСА О ПРОВЕДЕНИИ ЗАМЕННОГО ПЕРЕЛИВАНИЯ КРОВИ ПРИ ГБН В ПЕРВЫЕ ДВОЕ СУТОК ЖИЗНИ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ОРИЕНТИРУЮТСЯ НА**

!+ почасовой прирост билирубина

! появление желтухи в первые часы жизни

! тяжелую анемию с рождения

! абсолютные цифры билирубина в пуповинной крови

914

**? ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ГИПОГАЛАКТИИ КОРМЯЩЕЙ МАТЕРИ СЛЕДУЕТ РЕКОМЕНДОВАТЬ ВСЕ, КРОМЕ**

!+ самостоятельного введения докорма

! регулярного сцеживания

! сна не менее 10 часов в сутки

! контрастного душа на область молочных желез

**? К ОБЪЕКТИВНЫМ ПРИЗНАКАМ НЕХВАТКИ ГРУДНОГО МОЛОКА ОТНОСЯТ**

!+ плохую прибавку в весе у ребенка, стул плотный, сухой или зеленый, редкие мочеиспускания

! очень частые кормления грудью, частый жидкий стул

! очень продолжительные кормления грудью

! отказ ребенка от груди

**? ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ МЕРОЙ ДЛЯ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ РАЗВИТИЯ НЕКРОТИЧЕСКОГО ЭНТЕРОКОЛИТА НОВОРОЖДЕННОГО ИЗ ГРУППЫ РИСКА ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ адекватное энтеральное питание с учетом гестационного возраста

! назначение антибактериальной терапии

! отказ от грудного молока

! отмена энтерального кормления

**? ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ МЕРОЙ ДЛЯ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ РАЗВИТИЯ НЕКРОТИЧЕСКОГО ЭНТЕРОКОЛИТА НОВОРОЖДЕННОГО ИЗ ГРУППЫ РИСКА ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ применение грудного нативного молока

! назначение ангиопротекторов

! назначение антибактериальной терапии

! отказ от грудного молока

915

**? КАКОЙ ДОЛЖНА БЫТЬ ТАКТИКА ПЕДИАТРА-НЕОНАТОЛОГА В СЛУЧАЕ ВЫЯВЛЕНИЯ В РОДДОМЕ ГРУППОВОГО ИНФЕКЦИОННОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ НОВОРОЖДЕННЫХ?**

!+ немедленно перевести в соответствующий стационар

! перевести в обсервационное отделение и назначить лечение ! оставить на месте, назначив лечение ! вызвать инфекциониста

**? КАКОЙ ДОЛЖНА БЫТЬ ЛЕЧЕБНАЯ ТАКТИКА ПРИ ГНОЙНОМ ОМФАЛИТЕ НОВОРОЖДЕННЫХ?**

!+ повязки с мазью Вишневского на область пупочной ранки, антибактериальная терапия

! обработка пупочной ранки раствором бриллиантовой зелени

! противовирусная терапия

! гормональная терапия

**? ПРЕИМУЩЕСТВА ЗАМЕНИТЕЛЯ ГРУДНОГО МОЛОКА ПРИ ДОБАВЛЕНИИ В НЕГО ПРЕБИОТИКОВ**

!+ снижается риск НЭК

! улучшается и ускоряется темп роста ребенка

! снижается проницаемость кишечника для патогенных бактерий ! отсутствуют

**? УГЛЕВОДОМ, ПРЕОБЛАДАЮЩИМ В ГРУДНОМ МОЛОКЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ Бета-лактоза

! Мальтоза

! Галактоза

! Глюкоза

916

**? ЗРЕЛОЕ ЖЕНСКОЕ МОЛОКО ПО СРАВНЕНИЮ С МОЛОЗИВОМ В БОЛЬШЕМ КОЛИЧЕСТВЕ СОДЕРЖИТ**

!+ лактозу

! белок

! витамины А и Е

! галактозу

**? ПРИ АНУРИИ У ДЕТЕЙ ПРОТИВОПОКАЗАНА**

!+ экстреторная урография

! ретроградная пиелография

! цистоскопия

! обзорная рентгенография органов мочевой системы

**? ПРИ ТРАНСПОРТИРОВКЕ БОЛЬНОГО С ПЕРЕЛОМОМ ПОЗВОНОЧНИКА ОПТИМАЛЬНЫМ ПОЛОЖЕНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ на щите, на спине с соблюдением «оси безопасности»

! на щите, на животе

! на носилках в положении «лягушки»

! на боку на носилках

**? ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОГО НЕПРЯМОГО МАССАЖА СЕРДЦА ЛАДОНИ СЛЕДУЕТ РАСПОЛОЖИТЬ**

!+ на границе средней и нижней трети грудины

! с обеих сторон грудной клетки

! в пятом межреберном промежутке слева

! на верхней части грудины

**? РЕБЕНКА 2 ЛЕТ, У КОТОРОГО ОБНАРУЖЕН КРИПТОРХИЗМ В ФОРМЕ ПАХОВОЙ ЭКТОПИИ, НЕОБХОДИМО ОПЕРИРОВАТЬ**

!+ безотлагательно

! до 6 лет

! до 12 лет

! до 10 лет

917

**? У МАЛЬЧИКА В ВОЗРАСТЕ 1 ГОДА ДИАГНОСТИРОВАН КРИПТОРХИЗМ В ФОРМЕ ПАХОВОЙ ЭКТОПИИ, В АНАМНЕЗЕ БОЛЬ В ОБЛАСТИ ЗАДЕРЖАННОГО ЯИЧКА, НЕОБХОДИМО**

!+ безотлагательное оперативное вмешательство

! динамическое наблюдение

! оперативное вмешательство с предварительной гормональной терапией ! проведение гормональной терапии

**? У РЕБЕНКА С ТРАВМОЙ ЖИВОТА НА ОБЗОРНОЙ РЕНТГЕНОГРАММЕ ВЫЯВЛЕН СВОБОДНЫЙ ГАЗ В БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ, НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНЕНИЕ**

!+ лапаротомии

! лапароцентеза

! наблюдения

! ультразвукового исследования

**? НЕ ТРЕБУЕТ ЛЕЧЕНИЯ У ДЕТЕЙ**

!+ физиологическая анурия новорожденных

! субренальная форма анурии

! экстраренальная форма анурии

! ренальная форма анурии

**? ПРОВЕДЕНИЕ ЦИСТОСКОПИИ У ДЕТЕЙ В ЭКСТРЕННОМ ПОРЯДКЕ ПОКАЗАНО ПРИ**

!+ макрогематурии

! острой задержке мочи

! почечной колике

! анурии

918

**? У РЕБЕНКА 3-Х ЛЕТ ПАХОВАЯ ГРЫЖА В СОЧЕТАНИИ С КРИПТОРХИЗМОМ СОПРОВОЖДАЕТСЯ БОЛЕВЫМ СИНДРОМОМ, НЕОБХОДИМО РЕКОМЕНДОВАТЬ**

!+ экстренное оперативное лечение

! оперативное лечение в возрасте старше 5 лет

! оперативное лечение в плановом порядке

! гормональную терапию

**? ГОРМОНАЛЬНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРИ КРИПТОРХИЗМЕ МОЖНО НАЧИНАТЬ С**

!+ 6 месяцев

! 2 лет

! 5 лет

! рождения

**? ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ГЕМАНГИОМ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО В СЛУЧАЕ**

!+ возможности удаления опухоли

! гемангиом промежности

! множественных гемангиом

! расположения гемангиомы на слизистых оболочках

**? ИММОБИЛИЗАЦИЯ ВЕРХНЕЙ КОНЕЧНОСТИ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ КОСТЕЙ ПРЕДПЛЕЧЬЯ В НИЖНЕЙ ТРЕТИ ПРОИЗВОДИТСЯ**

!+ гипсовой лонгетой от пястно-фаланговых суставов до средней трети плеча

! гипсовой повязкой от лучезапястного сустава до средней трети плеча

! циркулярной гипсовой повязкой от лучезапястного до локтевого суставов

! гипсовой повязкой от лучезапястного до локтевого суставов

919

**? КОНСЕРВАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ КРИВОШЕИ СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ**

!+ с момента рождения

! в 2-5 месяцев

! в 0,5-1 год

! после 1 года

**? ПОКАЗАНИЕМ К ОПЕРАЦИИ ПО ПОВОДУ ПАХОВО-МОШОНОЧНОЙ ГРЫЖИ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ установление диагноза

! возраст после 5 лет

! диаметр выпячивания свыше 3 см

! возраст после двух лет

**? В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ПО ПОВОДУ ВОДЯНКИ ОБОЛОЧЕК ЯИЧКА НЕОБХОДИМ**

!+ обычный образ жизни

! постельный режим

! режим ограничения физической нагрузки на 1 год ! массаж

**? У БОЛЬНОГО НА 6-Й ДЕНЬ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ ПО ПОВОДУ ФЛЕГМОНОЗНОГО АППЕНДИЦИТА ОТМЕЧЕН ПОДЪЕМ ТЕМПЕРАТУРЫ, КОТОРАЯ ПРИОБРЕЛА ГЕКТИЧЕСКИЙ ХАРАКТЕР, ЖИВОТ МЯГКИЙ, БЕЗБОЛЕЗНЕННЫЙ ПРИ ПАЛЬПАЦИИ, ОТМЕЧАЕТСЯ ЧАСТОЕ МОЧЕИСПУСКАНИЕ И ПОЗЫВЫ К ДЕФЕКАЦИИ. ДАЛЬНЕЙШЕЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ СЛЕДУЕТ НАЧАТЬ С**

!+ ректального пальцевого исследования

! ультразвукового исследования брюшной полости

! рентгеноскопии грудной клетки

! лапароскопии

920

**? РЕБЕНКУ 5 ЛЕТ С КЛИНИКОЙ ОСТРОГО ХОЛЕЦИСТИТА ЧЕРЕЗ 4 ЧАСА ОТ НАЧАЛА ЗАБОЛЕВАНИЯ НЕОБХОДИМО**

!+ консервативное лечение до 72 часов, при неэффективности - операцию

! консервативное лечение 24-48 часов

! консервативное лечение 6-8 часов, при неэффективности - операцию

! динамическое наблюдение

**? БОЛЕЗНЕННОСТЬ В ЗОНЕ ШОФФАРА-РИВЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ**

!+ панкреатита

! аппендицита

! эзофагита

! холецистита

**? РВОТА «КОФЕЙНОЙ ГУЩЕЙ» ОБУСЛОВЛЕНА**

!+ образованием солянокислого гематина в желудке

! забросом желчи в желудок

! застоем желудочного содержимого

! наличием соляной кислоты в желудке

**? РЕБЕНОК С ДИАГНОЗОМ «ПОДОЗРЕНИЕ НА ОСТРЫЙ АППЕНДИЦИТ» ДОЛЖЕН НАБЛЮДАТЬСЯ**

!+ в детском хирургическом стационаре

! в педиатрическом стационаре

! на дому

! в поликлинике по месту жительства

921

**? ПРИ ОСМОТРЕ НА ДОМУ У РЕБЕНКА ЗАПОДОЗРИЛИ НЕКРОТИЧЕСКУЮ ФЛЕГМОНУ НОВОРОЖДЕННОГО, РОДИТЕЛИ КАТЕГОРИЧЕСКИ ОТКАЗАЛИСЬ ОТ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ, ПОЭТОМУ НЕОБХОДИМО**

!+ настоять на госпитализации в хирургический стационар

! назначить антибиотики и пригласить на осмотр на следующий день

! провести хирургическое лечение на дому

! пригласить детского хирурга на дом для обсуждения данного вопроса

**? ОСНОВНОЙ ПРИЗНАК МЕХАНИЧЕСКОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ НА ОБЗОРНОЙ РЕНТГЕНОГРАММЕ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ**

!+ единичные широкие уровни

! множественные мелкие уровни

! большой газовый пузырь желудка

! наличие большого количества жидкости в брюшной полости

**? ПРИ КИШЕЧНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ У РЕБЕНКА ОБСЛЕДОВАНИЕ НЕОБХОДИМО НАЧАТЬ С**

!+ колоноскопии

! гастродуоденоскопии

! радиоизотопного исследования

! ирригографии

**? ЭХОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ПОЛИКИСТОЗА ПОЧЕК У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ наличие кист в паренхиме обеих почек

! увеличение почек в размерах

! диффузное повышение эхогенности паренхимы

! деформация чашечно-лоханочного комплекса

922

**? НЕКРОТИЧЕСКАЯ ФЛЕГМОНА НОВОРОЖДЕННЫХ НЕ НАБЛЮДАЕТСЯ В ОБЛАСТИ**

!+ ладонной поверхности кистей и подошвенной поверхности стоп

! шеи

! половых органах

! волосистой поверхности головы

**? МОЧЕОТДЕЛЕНИЕ У НОВОРОЖДЕННОГО 10 ДНЕЙ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

!+ полиурией и гипоизостенурией

! олигурией и оксалурией

! физиологической анурией

! альбуминурией и поллакиурией

**? ПРОИСХОЖДЕНИЕ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ У ДЕТЕЙ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ**

!+ полиэтиологической теорией

! аномалией развития органов мочевой системы

! нарушением водно-электролитного баланса

! эндокринными нарушениями

**? ПРИ ОСТРОЙ АТАКЕ ПИЕЛОНЕФРИТА У ДЕТЕЙ ПРОТИВОПОКАЗАНА**

!+ ретроградная пиелография

! реоренография

! экскреторная урография

! хромоцистоскопия

923

**? НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЙ ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ КИСТЫ ЭЛЕМЕНТОВ СЕМЕННОГО КАНАТИКА ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ незаращение влагалищного отростка брюшины

! гормональный дисбаланс

! диспропорция кровеносных и лимфатических сосудов ! патология мочевыделительной системы

**? ПРИ РАЗРЫВЕ ПЕРЕДНЕЙ КРЕСТООБРАЗНОЙ СВЯЗКИ В КОЛЕННОМ СУСТАВЕ ХАРАКТЕРЕН СИМПТОМ**

!+ «выдвижного ящика»

! «прилипшей пятки»

! сгибательной контрактуры в коленном суставе

! разгибательной контрактуры в коленном суставе

**? СЛЕДСТВИЕ НЕЗРЕЛОСТИ ОРГАНОВ И ТКАНЕЙ РАСТУЩЕГО ОРГАНИЗМА**

!+ дисплазия тазобедренного сустава

! врожденная косорукость

! амниотические перетяжки

! патологический вывих бедра

**? НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ИЗМЕНЕНИЕМ КАРТИНЫ КРОВИ ПРИ ОСТРОМ АППЕНДИЦИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ умеренный лейкоцитоз

! тромбоцитопения

! лейкопения

! ускоренное СОЭ

924

**? ФОРМЫ ОСТРОГО ГЕМАТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ПО Т. П. КРАСНОБАЕВУ**

!+ токсическая, септикопиемическая, местная

! идиопатическая, токсикосептическая, местная

! адинамическая, динамическая, местная

! септическая, септикопиемическая, гиподинамическая

**? РЕБЕНОК ЗАНОЗИЛ ПАЛЕЦ КИСТИ И НА СЛЕДУЮЩИЙ ДЕНЬ ПОЯВИЛИСЬ ДЕРГАЮЩИЕ БОЛИ, ПОД НОГТЕМ СКОПЛЕНИЕ ГНОЯ, ТЕМПЕРАТУРА ТЕЛА ПОВЫШЕНА, ЧТО СООТВЕТСТВУЕТ**

!+ подногтевому панарицию

! паронихию

! кожному панарицию

! подкожному панарицию

**? ПАХОВО-МОШОНОЧНУЮ ГРЫЖУ ЧАЩЕ ВСЕГО ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С**

!+ водянкой оболочек яичка

! орхитом

! варикоцеле

! перекрутом гидатиды

**? НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ИЗМЕНЕНИЕМ КАРТИНЫ КРОВИ ПРИ ОСТРОМ АППЕНДИЦИТЕ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ умеренный лейкоцитоз (нейтрофильный сдвиг формулы влево)

! гиперлейкоцитоз (сдвиг лейкоцитарной формулы влево)

! лейкопения (сдвиг лейкоцитарной формулы вправо)

! ускорение СОЭ (без изменения количества лейкоцито!

925

**? У РЕБЕНКА 14 ЛЕТ РЕЗКИЕ БОЛИ В ОБЛАСТИ КИСТИ, ВЫРАЖЕННЫЙ ОТЕК ТЫЛА КИСТИ, ПАЛЬПАЦИЯ И ДВИЖЕНИЯ РЕЗКО БОЛЕЗНЕННЫ, ГИПЕРТЕРМИЯ, ЧТО СООТВЕТСТВУЕТ**

!+ флегмоне кисти

! подкожному панарицию

! костному панарицию

! сухожильному панарицию

**? СИМПТОМОМ СИТКОВСКОГО ПРИ ОСТРОМ АППЕНДИЦИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ усиление болей при расположении на левом боку

! появление болезненности при скользящем движении от пупка к правой подвздошной области по рубашке больного

! усиление болей при поднятии выпрямленной ноги и одновременной пальпации подвздошной области

! усиление болей в правой подвздошной области при толчкообразной пальпации сигмовидной кишки

**? ДОСТОВЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ПЕРЕЛОМА ОСНОВАНИЯ ЧЕРЕПА**

* **ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ ото-рино-ликворея ! потеря сознания

! очаговая неврологическая симптоматика ! многократная рвота

**? ВЫНУЖДЕННОЕ ПОЛОЖЕНИЕ «ЛЯГУШКИ» ХАРАКТЕРНО ПРИ**

!+ переломе обеих лонных и седалищных костей

! отрывном переломе передне-верхней ости

! переломе тазового кольца

! разрыве крестцово-подвздошного сочленения

926

**? ПРИ ЦИСТОГРАФИИ У ДЕТЕЙ ЧАЩЕ ВСЕГО ВЫЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ**

!+ пузырно-мочеточникового рефлюкса

! незаращённого урахуса

! пузырно-кишечного свища

! дивертикула мочевого пузыря

**? ЭКСКРЕТОРНУЮ УРОГРАФИЮ СЧИТАЮТ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ИССЛЕДОВАНИЕМ ПРИ**

!+ гидронефрозе

! пузырно-мочеточниковый рефлюксе

! недержании мочи

! нейрогенном мочевом пузыре

**? ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ РАЗРЫВА УРЕТРЫ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ**

!+ восходящую (ретроградную) уретрографию

! экскреторную урографию

! урофлоуметрию

! микционную цистографию

**? ПРИ РАЗРЫВЕ УРЕТРЫ ЗАПРЕЩЕНО ПРОВОДИТЬ**

!+ катетеризацию мочевого пузыря

! инфузионную урографию

! восходящую уретрографию

! микционную цистоуретрографию

**? МЕТОД МИКЦИОННОЙ ЦИСТОУРЕТРОГРАФИИ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВЕН ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ**

!+ пороков уретры и ПМР

! нейрогенных дисфункциях мочевого пузыря

! гидронефроза

! удвоения верхних мочевых путей

927

**? СИМПТОМ ПОСТОЯННОГО КАПЕЛЬНОГО НЕДЕРЖАНИЯ МОЧИ ПРИ СОХРАНЕННОМ АКТЕ МОЧЕИСПУСКАНИЯ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ**

!+ эктопии устья добавочного мочеточника в уретру у девочек

! тотальной эписпадии

! клапана задней уретры

! нейрогенной дисфункции мочевого пузыря

**? НАРАСТАЮЩАЯ ПРИПУХЛОСТЬ В ПОЯСНИЧНОЙ ОБЛАСТИ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ**

!+ разрыва почки

! гидронефроза

! нефроптоза

! удвоения

**? ПРИ ОКРАШИВАНИИ КРОВЬЮ ТОЛЬКО НАЧАЛЬНОЙ ПОРЦИИ МОЧИ ДИАГНОСТИРУЮТ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ГЕМАТУРИЮ**

!+ инициальную

! тотальную

! терминальную

! порционную

**? ПРИ ВЫДЕЛЕНИИ КРОВИ В КОНЦЕ АКТА МОЧЕИСПУСКАНИЯ ДИАГНОСТИРУЮТ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ГЕМАТУРИЮ**

!+ терминальную

! тотальную

! инициальную

! порционную

928

**? ПРИ РАВНОМЕРНОМ ОКРАШИВАНИИ ВСЕХ ПОРЦИЙ МОЧИ КРОВЬЮ ДИАГНОСТИРУЮТ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ГЕМАТУРИЮ**

!+ тотальную

! терминальную

! инициальную

! порционную

**? КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ ПИЛОРОСТЕНОЗА ОБЫЧНО ВЫЯВЛЯЮТСЯ**

!+ на третьей-четвертой неделях жизни

! на второй неделе жизни

! в первые дни после рождения

! после 2 месяцев жизни

**? ПРИ ПИЛОРОСТЕНОЗЕ СТУЛ**

!+ скудный

! обильный непереваренный

! частый, жидкий, зловонный

! водянистый

**? ТИПИЧНАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ ФЛЕГМОНЫ НОВОРОЖДЕННЫХ**

!+ задняя поверхность тела

! околопупочная область

! передняя грудная стенка

! открытые поверхности тела

**? НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ПЕРИТОНИТА У НОВОРОЖДЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ некротический энтероколит III и IV стадии

! ятрогенное повреждение

! порок развития стенки кишки

! заменное переливание крови

929

**? ПРИ НЕКРОТИЧЕСКОМ ЭНТЕРОКОЛИТЕ НОВОРОЖДЕННОГО ИШЕМИЧЕСКОЕ ПОРАЖЕНИЕ КИШЕЧНОЙ СТЕНКИ МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ ВСЛЕДСТВИЕ**

!+ сердечно-сосудистых нарушений

! присоединения кишечной инфекции

! нарушений асептических правил кормления ребенка ! инфекционных заболеваний у матери

**? ОБЩЕПРИЗНАННЫМ ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ НЕКРОТИЧЕСКОГО ЭНТЕРОКОЛИТА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ врожденный порок сердца

! атрезия кишечника

! гастрошизис

! многоводие

**? ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА НЕКРОТИЧЕСКИЙ ЭНТЕРОКОЛИТ ПЕРВОЕ ДЕЙСТВИЕ ВРАЧА ПРЕДПОЛАГАЕТ**

!+ исключить любую энтеральную нагрузку

! назначить антибиотики

! сделать клизму

! выполнить лапароцентез

**? ПРИЗНАКОМ ТРАНСМУРАЛЬНОГО ИНФАРКТА КИШЕЧНОЙ СТЕНКИ ПРИ НЕКРОТИЧЕСКОМ ЭНТЕРОКОЛИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ выраженное/нарастающее вздутие живота

! запавший живот

! копростаз

! тромбоцитоз

930

**? ВЕДУЩИМ СИМПТОМОМ ПРИ АХАЛАЗИИ ПИЩЕВОДА ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ пищеводная рвота

! дисфагия

! регургитация

! рецидивирующая пневмония

**? МЕСТНЫЙ СТАТУС: ПОКРАСНЕНИЕ, ПРИПУХЛОСТЬ ОКОЛОНОГТЕВОГО ВАЛИКА, ВИЗУАЛИЗАЦИЯ ГНОЯ ПОД КОЖЕЙ ПО КРАЮ НОГТЯ - ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ**

!+ паронихия

! кожного панариция

! флегмоны

! абсцесса

**? ЭТИОПАТОГЕНЕЗОМ ВРОЖДЕННОЙ МЫШЕЧНОЙ КРИВОШЕИ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ порок развития грудинно-ключично-сосцевидной мышцы

! травма при родах

! неправильное положение плода

! воспалительная теория

**? СОТРЯСЕНИЕ МОЗГА ХАРАКТЕРИЗУЮТ**

!+ кратковременная потеря сознания, рвота в первые часы после травмы, ретроградная амнезия ! потеря сознания через 2-3 часа после травмы, анизокория, очаговая симптоматика ! пролонгированный общемозговой синдром, повышение температуры тела, рвота ! неукротимая рвота, потеря сознания до 4-6 часов, антероградная амнезия

**? ПУЗЫРНО-МОЧЕТОЧНИКОВЫЙ РЕФЛЮКС ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПРИ**

!+ микционной цистографии

! цистоскопии

! цистометрии

! экскреторной урографии

931

**? СИНДРОМ ПОЧЕЧНОЙ КОЛИКИ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ**

!+ перемежающегося гидронефроза

! пузырно-мочеточникового рефлюкса

! гипоплазии почки

! удвоения верхних мочевых путей

**? ОСТРАЯ ЗАДЕРЖКА МОЧИ ЯВЛЯЕТСЯ РЕФЛЕКТОРНОЙ ПРИ**

!+ баланопостите

! фимозе

! опухоли мочевого пузыря

! камне уретры

**? НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ КАМНЯ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ цистоскопия

! нисходящая цистография

! обзорный рентгеновский снимок

! пневмоцистография

**? ПЕРИОДИЧЕСКОЕ ВЫДЕЛЕНИЕ МОЧИ ИЗ ПУПКА ОБЫЧНО ВЫЗВАНО**

!+ полным свищом урахуса

! экстрофией мочевого пузыря

! клапаном задней уретры

! дивертикулом мочевого пузыря

**? ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ НЕКРОТИЧЕСКОГО ЭНТЕРОКОЛИТА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ недоношенность

! атрезия кишечника

! гастрошизис

! многоводие

932

**? У РЕБЕНКА, ОПЕРИРОВАННОГО ПО ПОВОДУ АТРЕЗИИ ТОНКОЙ КИШКИ, НАИБОЛЕЕ ТЯЖЕЛЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ стойкий парез кишечника

! пневмония

! метаболическое нарушение

! субфебрильная температура

**? В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ АППЕНДИЦИТ**

!+ развивается быстрее

! развивается медленнее

! развивается аналогично взрослым

! не развивается

**? ПАЛЬПАЦИЮ ЖИВОТА У РЕБЕНКА С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ОСТРЫЙ АППЕНДИЦИТ НАЧИНАЮТ С ОБЛАСТИ**

!+ левой подвздошной

! правой подвздошной

! эпигастральной

! надлобковой

**? ПАЛЬПАЦИЮ ЖИВОТА У РЕБЕНКА С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ОСТРЫЙ АППЕНДИЦИТ ПРОВОДЯТ**

!+ против часовой стрелки

! по часовой стрелке

! радиально

! сверху вниз

933

**? НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ БОЛЬНЫМ С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ОСТРЫЙ АППЕНДИЦИТ ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ**

!+ ультразвукового исследования брюшной полости ! компьютерной томографии ! аноректальной манометрии

! рентгеноконтрастного исследования ЖКТ

**? В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ОПТИМАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ АППЕНДЭКТОМИЯ**

!+ лапароскопическая

! инвагинационная

! с помощью аппарата «Da Vinci»

! внутрипросветная эндоскопическая

**? ПРИ НАЛИЧИИ У РЕБЕНКА 3 ЛЕТ ПАХОВОЙ ГРЫЖЫ В СОЧЕТАНИИ С КРИПТОРХИЗМОМ, СОПРОВОЖДАЮЩИХСЯ БОЛЕВЫМ СИНДРОМОМ, НЕОБХОДИМО**

!+ экстренное оперативное лечение

! проведение гомональной терапии

! оперативное лечение в плановом порядке

! оперативное лечение в возрасте старше 5 лет

**? ГРЫЖА БЕЛОЙ ЛИНИИ ЖИВОТА, НЕ ВЫЗЫВАЮЩАЯ НАРУШЕНИЯ ОБЩЕГО СОСТОЯНИЯ, ДОЛЖНА ОПЕРИРОВАТЬСЯ У РЕБЕНКА**

!+ старше 5 лет

! до 1 года

! от 1 до 3 лет

! от 3 до 5 лет

934

**? ЛЕЧЕНИЕ ВРОЖДЕННОГО ВЫВИХА БЕДРА ДОЛЖНО БЫТЬ НАЧАТО**

!+ сразу после постановки диагноза

! после начала ползанья ребенка

! после того, как ребенок начал вставать на ножки

! после 1-3 лет

**? РЕБЕНКУ МЛАДШЕГО ВОЗРАСТА ДЛЯ ИСКЛЮЧЕНИЯ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА В СЛУЧАЕ ЕГО НЕГАТИВНОГО ОТНОШЕНИЯ К ОСМОТРУ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ ОСМОТР**

!+ в состоянии естественного сна

! в состоянии медикаментозного сна

! через 3-5 часов

! на следующие сутки

**? ПРИ ПУПОЧНОЙ ГРЫЖЕ, НЕ ВЫЗЫВАЮЩЕЙ НАРУШЕНИЙ ОБЩЕГО СОСТОЯНИЯ, ОПЕРИРОВАТЬ СЛЕДУЕТ РЕБЕНКА**

!+ после 4-5 лет

! до 1 года

! до 2 лет

! по установлении диагноза

**? В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЙ ПЕРИОД ПОСЛЕ ГРЫЖЕСЕЧЕНИЯ РЕКОМЕНДОВАН**

!+ щадящий режим 2 недели

! массаж

! постельный режим на 1 неделю

! щадящий режим до 1 года

935

**? ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ МЕРОЙ ДЛЯ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ РАЗВИТИЯ НЕКРОТИЧЕСКОГО ЭНТЕРОКОЛИТА НОВОРОЖДЕННОГО В ГРУППЕ РИСКА ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ снижение риска ишемии кишечной стенки

! назначение ангиопротекторов

! назначение антибиотиков

! отказ от грудного молока

**? ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ МЕРОЙ ДЛЯ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ РАЗВИТИЯ НЕКРОТИЧЕСКОГО ЭНТЕРОКОЛИТА НОВОРОЖДЕННОГО В ГРУППЕ РИСКА ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ адекватное энтеральное питание с учетом гестационного возраста

! назначение антибиотиков

! отказ от грудного молока

! отмена энтерального кормления

**? ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ МЕРОЙ ДЛЯ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ РАЗВИТИЯ НЕКРОТИЧЕСКОГО ЭНТЕРОКОЛИТА НОВОРОЖДЕННОГО В ГРУППЕ РИСКА ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ применение грудного нативного молока

! назначение ангиопротекторов

! назначение антибиотиков

! отказ от грудного молока

**? В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ ИЗ ВИДОВ ТРАВМАТИЗМА ПРЕОБЛАДАЕТ**

!+ бытовой

! уличный

! школьный

! спортивный

936

**? К НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ ГИДРАДЕНИТА ОТНОСИТСЯ**

!+ подмышечная впадина

! паховая область

! промежность

! передняя брюшная стенка

**? РАННЯЯ ПЕРВИЧНАЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ ОБРАБОТКА РАНЫ ПРОВОДИТСЯ В СРОКИ ДО \_\_\_ ЧАСОВ**

!+ 24

! 6

! 48

! 12

**? МЕХАНИЧЕСКАЯ АНТИСЕПТИКА ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ**

!+ иссечение и рассечение раны

! введение в рану антибиотиков

! дренирование раны

! применение лучевой энергии

**? ФИЗИЧЕСКАЯ АНТИСЕПТИКА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ С ПРИМЕНЕНИЕМ**

!+ ультрафиолетовых лучей

! промывания раны

! антисептических растворов

! иссечения раны

**? К АНТИСЕПТИКАМ ИЗ ГРУППЫ АЛЬДЕГИДОВ ОТНОСИТСЯ**

!+ формалин

! сулема

! калия перманганат

! карболовая кислота

937

**? НАИБОЛЕЕ СЛАБО ВЫРАЖЕНО ДЕЙСТВИЕ ПЕРЕКИСИ ВОДОРОДА**

!+ антимикробное

! пенообразующее

! дезодорирующее

! механическое очищение раны

**? К ЭНДОГЕННОЙ ИНФЕКЦИИ ОТНОСИТСЯ**

!+ гематогенная

! воздушная

! контактная

! имплантационная

**? ЯДРО ОКОСТЕНЕНИЯ ГОЛОВКИ БЕДРА В НОРМЕ ПОЯВЛЯЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ**

!+ 3-4 месяцев

! 1 суток

! 1 года

! 3 лет

**? ПРИ ЛОЖНОМ КРИПТОРХИЗМЕ У РЕБЕНКА 1,5 ЛЕТ НЕОБХОДИМО**

!+ диспансерное наблюдение, осмотр 1 раз в год

! обследование в пубертатном периоде

! провести экстренную операцию

! назначить плановую операцию

**? ДЛЯ ДЕТЕЙ ПО СРАВНЕНИЮ СО ВЗРОСЛЫМИ ХАРАКТЕРНЫ**

!+ переломовывихи

! изолированные вывихи

! многооскольчатые внутрисуставные переломы

! маргинальные переломы

938

**? В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ НАИБОЛЕЕ РЕСУРСОЕМКИМ ЯВЛЯЕТСЯ ВИД МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**

!+ стационарная

! амбулаторно-поликлиническая

! скорая медицинская помощь

! санаторно-курортная

**? РВОТА ПРИ ПИЛОРОСПАЗМЕ НОСИТ ХАРАКТЕР**

!+ обильного срыгивания

! рвоты фонтаном

! рефлекторной рвоты

! скудного срыгивания

**? НАИБОЛЕЕ РАЦИОНАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ИНВАГИНАЦИИ КИШЕЧНИКА В НАЧАЛЬНЫЙ ПЕРИОД ЯВЛЯЕТСЯ РАСПРАВЛЕНИЕ ИНВАГИНАТА**

!+ воздухом

! пальпаторно под наркозом

! воздухом под контролем цистоскопа

! воздухом под контролем колоноскопа

**? ПРИ ПЕРЕЛОМЕ КЛЮЧИЦЫ У РЕБЕНКА ДО 1 ГОДА В СРЕДНЕЙ ТРЕТИ ОПТИМАЛЬНОЙ ФИКСИРУЮЩЕЙ ПОВЯЗКОЙ ЯВЛЯЕТСЯ ПОВЯЗКА**

!+ Дезо

! торакобрахиальная

! коллодийная повязка

! по Кузьминскому–Карпенко

**? ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ЗРЕЛОСТИ ПИЩЕВОД ДОСТИГАЕТ К**

!+ 12-ти месяцам

! 2-м годам

! 5-ти годам

! 6-ти месяцам

939

**? ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ ПРИ УСТАНОВЛЕНИИ ДИАГНОЗА АХАЛАЗИИ ПИЩЕВОДА НАДО ПРОВОДИТЬ С**

!+ врожденным стенозом пищевода

! халазией пищевода

! грыжей пищеводного отверстия диафрагмы

! пилоростенозом

**? СКРЫТЫМ ПОЛОВЫМ ЧЛЕНОМ СЧИТАЮТ ЧЛЕН**

!+ нормальных возрастных размеров, погруженный в окружающие ткани лонной области и мошонки

! расщепленный

! с недоразвитыми кавернозными телами

! с гипертрофированной крайней плотью

**? НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ОСТРЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЯИЧЕК У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ влияние механических факторов

! специфическая инфекция

! нарушение обменных процессов

! диспропорция развития тканевых структур детского организма

**? ТИПИЧНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ РОЖИСТОГО ВОСПАЛЕНИЯ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ГРУДНОГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ промежность и половые органы

! грудная клетка

! лицо

! конечности

940

**? НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ТОНКО-ТОНКОКИШЕЧНОЙ ИНВАГИНАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ возрастная дискоординация перистальтики

! изменение или нарушение режима питания

! диспепсия

! респираторно-вирусная инфекция

**? КАКОЙ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ У РЕБЕНКА 8 МЕСЯЦЕВ С ОДНОКРАТНОЙ РВОТОЙ, ПРИСТУПООБРАЗНЫМИ БОЛЯМИ В ЖИВОТЕ, ПРИ ПАЛЬПАЦИИ У КОТОРОГО ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ОКРУГЛОЙ ФОРМЫ ОБРАЗОВАНИЕ В ПРАВОЙ ПОДВЗДОШНОЙ ОБЛАСТИ?**

!+ инвагинация кишечника

! аппендикулярный инфильтрат

! кишечная инфекция

! опухоль брюшной полости

**? СТРАНГУЛЯЦИОННАЯ КИШЕЧНАЯ НЕПРОХОДИМОСТЬ У РЕБЕНКА ГРУДНОГО ВОЗРАСТА ПРОЯВЛЯЕТСЯ**

!+ острым внезапным началом

! бессимптомно

! застойной рвотой

! медленным постепенным началом

**? СТРАНГУЛЯЦИОННАЯ КИШЕЧНАЯ НЕПРОХОДИМОСТЬ ВОЗНИКАЕТ ПРИ**

!+ синдроме Ледда

! болезни Гиршпрунга

! пилоростенозе

! мекониальном илеусе

941

**? ВРОЖДЕННАЯ ВЫСОКАЯ ОБТУРАЦИОННАЯ КИШЕЧНАЯ НЕПРОХОДИМОСТЬ ПРОЯВЛЯЕТСЯ**

!+ рвотой желчью, зеленью

! рвотой кишечным содержимым

! обильным жидким стулом

! появлением слизи с кровью в прямой кишке

**? ВРОЖДЕННАЯ ВЫСОКАЯ СТРАНГУЛЯЦИОННАЯ КИШЕЧНАЯ НЕПРОХОДИМОСТЬ ПРОЯВЛЯЕТСЯ**

!+ рвотой желчью, зеленью

! рвотой кишечным содержимым

! появлением в прямой кишке слизистых пробок

! вздутием живота

**? ВРОЖДЕННАЯ НИЗКАЯ СТРАНГУЛЯЦИОННАЯ КИШЕЧНАЯ НЕПРОХОДИМОСТЬ ПРОЯВЛЯЕТСЯ**

!+ рвотой кишечным содержимым

! запавшим животом

! появлением в прямой кишке слизистых пробок

! рвотой желудочным содержимым

**? ЛЕЧЕНИЕ ДИСПЛАЗИИ ТАЗОБЕДРЕННЫХ СУСТАВОВ ПРОВОДИТСЯ**

!+ широким пеленанием

! шиной-распоркой

! облегченной гипсовой повязкой

! аппаратом Илизарова

942

**? ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ВРОЖДЕННОГО ВЫВИХА БЕДРА С 6 МЕСЯЦЕВ ИСПОЛЬЗУЮТ**

!+ шины-pаспоpки

! шиpокое пеленание

! аппарат Илизарова

! эндопротезирование

**? В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНОГО С ОБСТРУКТИВНЫМ ПИЕЛОНЕФРИТОМ ГЛАВНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ устранение обструктивного компонента

! антибактериальная терапия

! лечение уросептиками

! симптоматическое лечение

**? ЛИМФАНГИОМЫ ЛЕЧАТСЯ**

!+ хирургически

! эндоваскулярно

! склерозированием

! короткофокусной рентгенотерапией

**? НАБЛЮДЕНИЕ РЕБЕНКА С КОСОЛАПОСТЬЮ ПРОВОДИТСЯ ДО**

!+ 14 лет

! 3 месяцев

! 6 месяцев

! 1 года

**? ВОДЯНКА ЯИЧКА У РЕБЕНКА СЧИТАЕТСЯ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ ДО**

!+ 2 лет

! 6 мес

! 1 года

! 3 лет

943

**? ПОД ПУПОЧНОЙ ГРЫЖЕЙ ПОНИМАЮТ**

!+ дефект апоневроза в области пупочного кольца

! дефект апоневроза выше пупка

! дефект мягких тканей в области пупка

! опухолевидное образование в области пупка

**? ПОД ПАРАУМБИЛИКАЛЬНОЙ ГРЫЖЕЙ ПОНИМАЮТ ДЕФЕКТ**

!+ апоневроза в околопупочной области

! апоневроза в области пупка

! мышц около пупка

! мягких тканей около пупка

**? ПРИ СРЕДИННОЙ КИСТЕ ШЕИ ВОЗМОЖНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ нагноение

! сдавление органов шеи

! кровотечение

! появление болевого синдрома

**? ВОЗМОЖНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ ЛИМФАНГИОМАХ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ воспаление

! кровотечение

! метастазирование

! болевой синдром

**? НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПОВОДОМ ДЛЯ УРОЛОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ РЕБЕНКА ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ рецидивирующая инфекция мочевых путей

! повышение артериального давления

! появление отеков

! боль в поясничной области

944

**? ПОД ЭКТОПИЕЙ ЯИЧКА ПОНИМАЮТ**

!+ миграцию яичка вне мошонки

! абдоминальную ретенцию яичка

! паховую ретенцию яичка

! забрюшинную ретенцию яичка

**? ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПАХОВОЙ ГРЫЖИ ПОКАЗАНО**

!+ по установлению диагноза

! после 2 мес. возраста

! после 6 мес. возраста

! в возрасте старше года

**? ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ КРИПТОРХИЗМА ПОКАЗАНО В**

!+ 1,5-2 года

! периоде новорожденности

! 5 лет

! возрасте до 7 лет

**? КОНСЕРВАТИВНАЯ ТЕРАПИЯ ГЕМАНГИОМ У МЛАДЕНЦЕВ ПРОВОДИТСЯ**

!+ назначением пропранолола

! назначением гормонов

! физиолечением

! гипербарической оксигенотерапией

**? ЧЕМ ОПАСНА СИНДРОМАЛЬНАЯ ФОРМА ВОРОНКООБРАЗНОЙ ДЕФОРМАЦИИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ?**

!+ расслаивающейся аневризмой аорты

! нарушением ритма сердца

! гипоплазией легких

! опасностью кровотечения

945

**? ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ НАБЛЮДАЕТСЯ**

!+ формирование секвестров

! укорочение кости

! деформация конечности

! линейный периостит

**? ИНФЕКЦИЯ ПОПАДАЕТ В КОСТНОМОЗГОВОЙ КАНАЛ ПРИ ОСТРОМ ГЕМАТОГЕННОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ**

!+ гематогенным путем

! лимфогенным путем

! контактным путем

! при открытом переломе кости

**? ПАТОГЕНЕЗ БОЛЕВОГО СИНДРОМА ПРИ ОСТРОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ СВЯЗАН С**

!+ повышением внутрикостного давления

! разрушением костной структуры

! воспалением надкостницы

! формированием патологического свища

**? МЕТАФИЗАРНЫЙ ОСТЕОМИЕЛИТ ПОРАЖАЕТ ВОЗРАСТ ДО**

!+ 3 лет

! 1 месяца

! 7 лет

! 10 лет

**? УЗИ-ПРИЗНАКОМ ИНВАГИНАТА ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ симптом «мишени»

! симптом «треугольной площадки»

! наличие выпота в брюшной полости

! симптом «маятникообразного движения» в кишечнике

946

**? ПУСКОВЫМ МЕХАНИЗМОМ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ИНВАГИНАЦИИ ЧАЩЕ ВСЕГО ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ нарушение пищевого режима ребенка

! перенесенная кишечная инфекция

! травма брюшной полости

! подвижный образ жизни

**? ИНВАГИНАЦИЯ КИШЕЧНИКА ЧАЩЕ НАБЛЮДАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ**

!+ 6 – 9 мес. жизни

! 1 – 3 лет

! до 1 месяца

! старше 5 лет

**? ЧТО НАЗЫВАЮТ ДИВЕРТИКУЛОМ МЕККЕЛЯ?**

!+ рудимент желточного протока

! рудимент урахуса

! полип кишки

! новообразование кишечника

**? ОСТРЫЙ АППЕНДИЦИТ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ВОЗРАСТА ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С**

!+ инфекционными заболеваниями

! копростазом

! кишечной непроходимостью

! васкулитом

**? КАКОВА ОСОБЕННОСТЬ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА?**

!+ выражены симптомы интоксикации

! многократная рвота зеленью

! приступообразные боли в животе

! жидкий частый стул

947

**? ОСНОВНЫМ ОБЪЕКТИВНЫМ СИМПТОМОМ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ СИМПТОМ**

!+ мышечного дефанса

! Филатова

! Щеткина

! «рубашки»

**? УЗИ-ПРИЗНАКОМ АНТЕНАТАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ АТРЕЗИИ ПИЩЕВОДА ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ микрогастрис

! визуализация порока сердца

! выявление трахео-пищеводного свища

! маловодие

**? ГРЫЖА ПИЩЕВОДНОГО ОТВЕРСТИЯ ДИАФРАГМЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

!+ явлениями дисфагии

! дыхательной недостаточностью

! сердечной недостаточностью

! пищеводным кровотечением

**? ВРОЖДЕННЫЙ ПИЛОРОСТЕНОЗ ЧАЩЕ ВЫЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ МЕС.**

!+ в 1 – 1,5

! в 2 – 3

! до 6

! до 1

**? ОСНОВНЫМ СИМПТОМОМ ВРОЖДЕННОГО ПИЛОРОСТЕНОЗА ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ рвота «фонтаном»

! запор

! олигоурия

! рвота «кофейной гущей»

948

**? МЕКОНИЕВЫЙ ИЛЕУС НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ**

!+ муковисцидозе

! некротическом энтероколите

! кишечной непроходимости

! перфорации кишки

**? ПРИЗНАКИ СУБТОТАЛЬНОЙ ФОРМЫ ГИРШПРУНГА ПОЯВЛЯЮТСЯ**

!+ в периоде новорожденности

! в первые 6 месяцев жизни

! в первый год жизни ребенка

! до 3 лет

**? ПРИЧИНОЙ БОЛЕЗНИ ГИРШПРУНГА СЧИТАЕТСЯ**

!+ отсутствие нервных ганглиев в Мейснеровском и Ауэрбаховском сплетении стенки толстой кишки

! нарушение питания ребенка

! перенесенная кишечная инфекция

! низкая кишечная непроходимость

**? ПРИ ОЖОГЕ ПИЩЕВОДА КИСЛОТАМИ ВОЗНИКАЕТ**

!+ коагуляционный некроз

! колликвационный некроз

! отек слизистой

! гиперемия слизистой

**? ПРИ ОЖОГЕ ПИЩЕВОДА ЩЕЛОЧАМИ ВОЗНИКАЕТ**

!+ колликвационный некроз

! коагуляционный некроз

! отек слизистой

! гиперемия слизистой

949

**? НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ блок на уровне воротной вены

! цирроз печени

! блок на уровне печеночных вен

! перенесенный гепатит

**? НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ пищеводное кровотечение

! кишечная непроходимость

! кишечное кровотечение

! печеночная недостаточность

**? ПОД СИНДРОМОМ БАДДА-КИАРИ ПОНИМАЮТ**

!+ нарушение венозного оттока от печени

! хроническое заболевание печени

! тромбоз воротной вены

! портальную гипертензию с асцитом

**? НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМИ ПРИЗНАКАМИ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ**

!+ напряжение мышц брюшной стенки и локальная болезненность

! локальная боль и рвота

! напряжение мышц брюшной стенки и рвота

! симптом Щеткина-Блюмберга и рвота

950

**? СИМПТОМЫ ИНТОКСИКАЦИИ И ОЧАГ ВОСПАЛЕНИЯ ЯРКО КРАСНОГО ЦВЕТА С РЕЗКО ОЧЕРЧЕННЫМИ ГРАНИЦАМИ ФЕСТОНЧАТОЙ ФОРМЫ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ**

!+ рожистого воспаления

! абсцесса подкожной клетчатки

! карбункула

! флегмоны

**? КАКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПОКРАСНЕНИЕМ И ПРИПУХЛОСТЬЮ ОКОЛОНОГТЕВОГО ВАЛИКА?**

!+ паронихий

! кожный панариций

! подкожный панариций

! костный панариций

**? НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ДИАГНОЗОМ В СЛУЧАЕ ТОТАЛЬНОГО ЗАТЕМНЕНИЯ ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ СО СМЕЩЕНИЕМ СРЕДОСТЕНИЯ В ПОРАЖЕННУЮ СТОРОНУ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ ателектаз легкого

! тотальная эмпиема плевры

! плащевидный плеврит

! абсцесс легкого

**? К НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМАМ ПЕРЕЛОМА КОСТЕЙ У ДЕТЕЙ ОТНОСЯТ**

!+ деформацию конечности

! боль при пальпации

! повышение температуры тела

! ссадины на конечностях

951

**? СКРИНИНГОВЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ПОРОК РАЗВИТИЯ МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ У НОВОРОЖДЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ УЗИ мочевыделительной системы

! внутривенная урография

! общий анализ крови

! общий анализ мочи

**? СИМПТОМ «МАЛИНОВОГО ЖЕЛЕ» ЯВЛЯЕТСЯ ПАТОГНОМОНИЧНЫМ ПРИЗНАКОМ**

!+ инвагинации кишечника

! острого аппендицита

! кишечной непроходимости

! дизентерии

**? ПРИ КАКОМ ЗАБОЛЕВАНИИ ПРОТИВОПОКАЗАНО КОНТРАСТНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПИЩЕВОДА С БАРИЕМ?**

!+ атрезии пищевода

! врожденном коротком пищеводе

! врожденном стенозе пищевода

! халазии кардии

**? ОПТИМАЛЬНЫМ ВОЗРАСТОМ НАЧАЛА ЛЕЧЕНИЯ КРИПТОРХИЗМА СЧИТАЮТ**

!+ 6 мес. - 1 год

! 2-5 лет

! 6-9 лет

! 10 лет

952

**? НАЧИНАТЬ КОНСЕРВАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ВРОЖДЕННОЙ КОСОЛАПОСТИ СЛЕДУЕТ**

!+ в период новорожденности

! в возрасте 1 года

! до 2 лет

! старше 3 лет

**? ПРИ АТРЕЗИИ ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ ВОЗРАСТАЮТ ПОКАЗАТЕЛИ**

!+ связанного билирубина

! гематокрита

! креатинина

! глюкозы крови

**? ТИПИЧНЫМ ДЛЯ ВРОЖДЁННОГО ПИЛОРОСТЕНОЗА ЯВЛЯЕТСЯ РВОТА**

!+ створоженной пищей

! неизменённой пищей

! с примесью желчи

! с алой кровью

**? ЭНДОСКОПИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ВРОЖДЁННОГО ПИЛОРОСТЕНОЗА ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ невозможность проведения эндоскопа в 12-перстную кишку

! зияние кардии

! кардиостеноз

! эрозия слизистой желудка

**? ЗАПОРЫ У ДЕТЕЙ С БОЛЕЗНЬЮ ГИРШПРУНГА ПОЯВЛЯЮТСЯ**

!+ сразу после рождения

! с 6-ти месяцев жизни

! на 2-м году жизни

! на 3-м году жизни

953

**? ПРИ ДИАГНОСТИКЕ БОЛЕЗНИ ГИРШПРУНГА ПРИМЕНЯЕТСЯ**

!+ ирригография

! УЗИ

! радиоизотопное сканирование

! МРТ

**? ХАЛАЗИЯ КАРДИИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ**

!+ рвотой и срыгиваниями

! жидким стулом

! гипертермией и болями в желудке

! олигурией

**? ПРИЗНАКОМ КАТАРАЛЬНОГО ОМФАЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ серозное отделяемое из пупка

! гнойное отделяемое из пупка

! инфильтрация краёв пупочного кольца

! кишечное отделяемое из пупка

**? ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБЪЕКТИВНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ПРИ ХИМИЧЕСКОМ ОЖОГЕ ПИЩЕВОДА ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ фиброэзофагоскопия

! рентгенография грудной клетки

! рентгенография пищевода с контрастом

! биохимический анализ крови

**? ПРИ АТРЕЗИИ ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ НАБЛЮДАЕТСЯ**

!+ обесцвеченный кал

! срыгивание

! гиперемия кожи

! олигурия

954

**? ПРИ ЭКСКРЕТОРНОЙ УРОГРАФИИ СНИМОК В ВЕРТИКАЛЬНОМ ПОЛОЖЕНИИ РЕБЁНКА ДЕЛАЕТСЯ ДЛЯ**

!+ выявления патологической подвижности почки

! определения функции почки

! диагностики пузырно-мочеточникового рефлюкса

! выявления камня лоханки

**? ДЛЯ ОСТРОЙ ЗАДЕРЖКИ МОЧИ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ увеличенный в размерах мочевой пузырь

! отсутствие мочи в мочевом пузыре

! рвота

! высокая температура тела

**? СИНДРОМ ВНУТРИГРУДНОГО НАПРЯЖЕНИЯ В СОЧЕТАНИИ С «ШУМОМ ПЛЕСКА» В ГРУДНОЙ КЛЕТКЕ БЫВАЕТ ПРИ**

!+ диафрагмальной грыже

! гемотораксе

! врождённой локализованной эмфиземе

! серозном плеврите

**? ПРИ АТРЕЗИИ ПИЩЕВОДА НАБЛЮДАЕТСЯ**

!+ пенистое отделяемое изо рта и носа

! рвота с примесью алой крови

! отсутствие меконеального стула

! рвота «кофейной гущей»

**? ПРИ КОМПРЕССИОННОМ ПЕРЕЛОМЕ ТЕЛ ПОЗВОНКОВ ОСЕВУЮ НАГРУЗКУ СЛЕДУЕТ ОСУЩЕСТВЛЯТЬ В ПОЛОЖЕНИИ БОЛЬНОГО**

!+ лёжа

! стоя

! сидя

! при разгибании позвоночника

955

**? ПОВРЕЖДЕНИЕ ПОЗВОНОЧНИКА, ПРИ КОТОРОМ ИМЕЕТСЯ ТЕНДЕНЦИЯ К СМЕЩЕНИЮ ПОЗВОНКОВ, НАЗЫВАЕТСЯ**

!+ нестабильным

! компрессионным

! осложнённым

! флексионным

**? ВЫРАЖЕННЫЙ ГИПЕРТОНУС МЫШЦ КОНЕЧНОСТЕЙ ПРИ ОТСУТСТВИИ СОЗНАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ**

!+ травмы головного мозга

! незрелости структур головного мозга

! повреждения мозговых структур свободным билирубином ! дегенерации передних рогов спинного мозга

**? АНИЗОКОРИЯ ПРИ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ СВЯЗАНА С ПОРАЖЕНИЕМ \_\_\_\_\_\_\_\_\_ НЕРВА**

!+ глазодвигательного

! отводящего

! зрительного

! блокового

**? ДЛЯ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ВРОЖДЁННОГО ВЫВИХА БЕДРА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ТАЗОБЕДРЕННЫХ СУСТАВОВ**

!+ УЗИ

! артрография

! МРТ

! РТК

**? СИМПТОМ «ОЧКОВ» НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ**

!+ переломе передней черепной ямки

! вдавленном переломе свода черепа

! линейном переломе свода черепа

! переломе шейных позвонков

956

**? ПЕЛЬВИОПЕРИТОНИТ У ДЕВОЧЕК ЧАЩЕ ВСЕГО ВОЗНИКАЕТ В ВОЗРАСТЕ**

!+ 3-8 лет

! 1-3 года

! 8-12 лет

! старше 12 лет

**? ЛЕЧЕНИЕ ДЕТЕЙ С ВРОЖДЁННЫМ ВЫВИХОМ БЕДРА НАЧИНАЕТСЯ**

!+ сразу после рождения

! на 4-м месяце жизни

! на 5-м месяце жизни

! в возрасте 1 года

**? ПРИ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОМ НАГРУБАНИИ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЁЗ У НОВОРОЖДЁННЫХ**

!+ лечения не требуется

! выполняется выдавливание секрета

! накладываются полу-спиртовые компрессы

! назначается антибиотикотерапия

**? КОНСЕРВАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ КОСОЛАПОСТИ СОСТОИТ В**

!+ ручном исправлении деформации с фиксацией гипсовым сапожком

! массаже поражённой конечности

! бинтовании по Финку-Эттингену и массаже поражённой конечности

! лечебной гимнастике

**? ВИДОМ СПОРТА, РЕКОМЕНДУЕМЫМ ДЕТЯМ ПОСЛЕ КОМПРЕССИОННЫХ ПЕРЕЛОМОВ ТЕЛ ПОЗВОНКОВ, ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ плавание

! бег

! спортивная ходьба

! спортивная гимнастика

957

**? ДЕТИ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА, ПРООПЕРИРОВАННЫЕ ПО ПОВОДУ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА, ПОСЛЕ ВЫПИСКИ ИЗ СТАЦИОНАРА ОСВОБОЖДАЮТСЯ ОТ ЗАНЯТИЙ ПО ФИЗКУЛЬТУРЕ НА**

!+ 1 месяц

! 2 месяца

! 3 месяца

! 1 год

**? ДЕТИ, ПЕРЕНЕСШИЕ КОМПРЕССИОННЫЙ ПЕРЕЛОМ ТЕЛ ПОЗВОНКОВ, НАХОДЯТСЯ ПОД ДИСПАНСЕРНЫМ НАБЛЮДЕНИЕМ В ТЕЧЕНИЕ**

!+ 2-х лет

! 1 года

! пол года

! 4-х лет

**? УЗИ ТАЗОБЕДРЕННЫХ СУСТАВОВ ВСЕМ ДЕТЯМ ПРОВОДИТСЯ В ВОЗРАСТЕ**

!+ 1 месяца

! 2 недель

! 2 месяцев

! 3 месяцев

**? ДЛЯ ТЕСТА PWC 170 ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ПОКАЗАТЕЛЬ**

!+ частота сердечных сокращений

! артериальное давление

! частота дыхания

! ударный объем сердца

**? ДИАДИНАМОТЕРАПИЯ ПРОТИВОПОКАЗАНА ПРИ ПАТОЛОГИИ**

!+ острый тромбофлебит

! острая радикулопатия

! иммобилизированные переломы костей

! ушибы мягких тканей

958

**? ПАССИВНЫМ МЕТОДОМ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ физиотерапия

! трудотерапия

! механотерапия

! гидрокинезиотерапия

**? ОСНОВНОЙ ЗАДАЧЕЙ ЛФК ПРИ ПОСТЕЛЬНОМ РЕЖИМЕ ПРИ ОСТРОЙ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ уменьшение дыхательной недостаточности

! профилактика ателектазов

! рассасывание экссудата

! уменьшение интенсивности кашля

**? ПРИ АКТИВНОМ ТЕЧЕНИИ ПИЕЛОНЕФРИТА С ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ И ДИУРЕТИЧЕСКОЙ ЦЕЛЬЮ НАЗНАЧАЮТ**

!+ электрофорез фурадонина

! циркулярный душ

! диадинамотерапию

! аэрозольтерапию

**? СПЕЦИАЛЬНЫМИ УПРАЖНЕНИЯМИ ПРИ ДИСКИНЕЗИЯХ ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ**

!+ статические дыхательные

! динамические дыхательные

! рефлекторные

! в расслаблении

959

**? НА СТАЦИОНАРНОМ ЭТАПЕ РЕАБИЛИТАЦИИ ПОДРОСТКА РЕШАЮТСЯ ЗАДАЧИ**

!+ восстановления самообслуживания

! оценки социального статуса больного

! определения статуса трудоспособности

! подготовки к производственной деятельности

**? ПРОВЕДЕНИЕ С ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ЦЕЛЬЮ ОБЩЕГО УЛЬТРАФИОЛЕТОВОГО ОБЛУЧЕНИЯ ДЕТЕЙ НАЧИНАЮТ С \_\_\_\_\_\_ БИОДОЗЫ**

!+ ⅛

! ¼

! ⅓

! ½

**? С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ РЕСПИРАТОРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ ПРИМЕНЯЮТ**

!+ общие ультрафиолетовые облучения, ингаляции фитонцидов, ультрафиолетовые облучения носоглотки

! электрофорез гиалуронидазы, парафиновые аппликации, ультрафонофорез гидрокортизона

! электросонтерапию, грязелечение, прохладные души

! ультразвуковую терапию, низкочастотное магнитное поле, циркулярный душ

**? НАГРУЗКА МАССАЖИСТА В ДЕНЬ ПРИ 6-ДНЕВНОЙ РАБОЧЕЙ НЕДЕЛЕ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ ЕД./ДЕНЬ**

!+ 30

! 40

! 20

! 25

960

**? ИСХОДНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ДЛЯ ДРЕНАЖНОЙ ГИМНАСТИКИ ПРИ ПОРАЖЕНИИ НИЖНЕЙ ДОЛИ ЛЕГКОГО**

!+ лежа на спине

! стоя

! лежа на животе с опущенным головным концом

! сидя

**? ОПТИМАЛЬНЫМИ СРОКАМИ НАЧАЛА РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ЯВЛЯЮТСЯ**

!+ первые сутки

! вторые-пятые сутки

! третья неделя

! вторая неделя

**? ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ЛФК ПРИ ПОРАЖЕНИИ ЛИЦЕВОГО НЕРВА ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ температура тела 37,3ºС

! отсутствие активных движений мимической мускулатуры

! симптом хвостека

! подострый период

**? ПРИ НЕВРИТЕ ЛИЦЕВОГО НЕРВА ВЕДУЩИМ ЭЛЕМЕНТОМ ПАССИВНОЙ ГИМНАСТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ исходное положение лёжа на боку (на непораженной стороне)

! лейкопластырное натяжение со здоровой стороны на пораженную ! лейкопластырное натяжение с пораженной стороны на здоровую ! исходное положение лежа

961

**? НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩЕЙСЯ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ОСТЕОХОНДРОЗА ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ С6-С7

! С3-С4

! С4-С5

! С2-С3

**? ВОРОТНИК ШАНЦА НЕОБХОДИМ ПРИ ПОРАЖЕНИИ \_\_\_\_\_\_\_ ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА**

!+ шейного

! пояснично-крестцового

! грудного

! поясничного

**? ПРИ ГРЫЖЕ ПИЩЕВОДНОГО ОТВЕРСТИЯ ДИАФРАГМЫ ВО ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ УПРАЖНЕНИЙ ЗАПРЕЩЕНЫ**

!+ наклоны туловища вперед

! боковые наклоны туловища

! повороты вправо-влево

! наклоны туловища назад

**? БЕРЕМЕННЫМ ЖЕНЩИНАМ И КОРМЯЩИМ МАТЕРЯМ НАЗНАЧАЮТ**

!+ специальную группу (индивидуальный метод)

! подготовительную группу

! специальную группу (групповой метод)

! основную

962

**? ВРЕМЯ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ЧАСТОТЫ СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ (ЧСС) И АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ (АД) У ЗДОРОВЫХ ЛЮДЕЙ ПРИ ПРОБЕ МАРТИНЕ НЕ ДОЛЖНО ПРЕВЫШАТЬ \_\_\_\_ МИН.**

!+ 3

! 5

! 7

! 9

**? ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ В ВЫБОРЕ ПРОГРАММЫ РЕАБИЛИТАЦИИ И СРОКОВ АКТИВИЗАЦИИ БОЛЬНЫХ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА В СТАЦИОНАРЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ глубина и обширность поражения миокарда

! возраст больного

! предынфарктная физическая активность больного ! желание больного

**? ДИАПАЗОН СВЕТОВОГО ПОТОКА, ИСПОЛЬЗУЕМЫЙ В ФИЗИОТЕРАПИИ, СОСТАВЛЯЕТ**

!+ 10-100 нм

! 0,5-1,0 нм

! 100-150 нм

! 180 нм-400 мкм

**? ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ИНФРАКРАСНЫМИ ЛУЧАМИ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ склонность к нагноению

! спаечный процесс

! гипертоническая болезнь

! контрактура

963

**? ИСТОЧНИКОМ ИНФРАКРАСНОГО ИЗЛУЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ комбинированный облучатель

! увеолевая лампа

! тубусный облучатель носоглотки

! ртутно-кварцевая лампа маячного типа

**? ПРИ ПЕРЕДОЗИРОВКЕ ВАРФАРИНА НАЗНАЧАЕТСЯ ПРЕПАРАТ-АНТАГОНИСТ**

!+ витамин К

! гепарин

! дипиридамол

! адреналин

**? ПРИ ЛЕЧЕНИИ МЕТОТРЕКСАТОМ НЕОБХОДИМО ОДНОВРЕМЕННО НАЗНАЧИТЬ**

!+ фолиевую кислоту

! ретинол

! соли калия и магния

! пиридоксин

**? НАЗНАЧЕНИЕ НЕСТЕРОИДНЫХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ СРЕДСТВ (НПВС) ЦЕЛЕСООБРАЗНО**

!+ после еды

! до еды

! вне зависимости от приема пищи

! после приема антацидов

**? ВВЕДЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ В ВЕНОЗНЫЙ**

**(АРАНЦИЕ! ПРОТОК ОПТИМАЛЬНО В ТЕЧЕНИЕ \_\_\_\_\_ ПОСЛЕ РОДОВ**

!+ 5-75 часов

! 3 минут

! 5 суток

! 7 суток

964

**? ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОЕ ЗАКРЫТИЕ ОТКРЫТОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ПРОТОКА ПРОВОДИТСЯ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ**

!+ индометацина

! метотрексата

! адреналина

! эналаприла

**? ТЕТРАЦИКЛИНЫ ПРОТИВОПОКАЗАНЫ ДЕТЯМ ДО \_\_\_ ЛЕТ**

!+ 8

! 12

! 10

! 14

**? ИНДОМЕТАЦИН НЕ РЕКОМЕНДУЮТ НАЗНАЧАТЬ ВНУТРЬ ДЕТЯМ ДО \_\_\_ ЛЕТ**

!+ 12

! 8

! 10

! 14

**? ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ У БОЛЬНЫХ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ ПРОТИВОПОКАЗАНЫ**

!+ неселективные β-адреноблокаторы

! антагонисты рецепторов к ангиотензину II

! антагонисты кальция

! диуретики

965

**? НА ОСНОВАНИИ РЕКОМЕНДАЦИЙ FDA (FEDERAL DRUG ADMINISTRATION) К КАТЕГОРИИ X (ДОКАЗАНО ТЕРАТОГЕННОЕ ДЕЙСТВИЕ ПРЕПАРАТОВ ЭТОЙ ГРУППЫ, ИХ ПРИЕМ ПРОТИВОПОКАЗАН ДО И ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ) ОТНОСЯТ**

!+ стрептомицин

! препараты железа

! фторхинолоны

! антидепрессанты

**? К ЧИСЛУ ПРЕПАРАТОВ, ПРИМЕНЕНИЕ КОТОРЫХ ПРОТИВОПОКАЗАНО ВО ВРЕМЯ КОРМЛЕНИЯ ГРУДЬЮ, ОТНОСЯТ**

!+ йодсодержащие препараты и амиодарон

! антибиотики пенициллиновой группы

! бронходилататоры

! антацидные средства

**? ДОЗИРОВАННЫЙ АЭРОЗОЛЬНЫЙ ИНГАЛЯТОР СО СПЕЙСЕРОМ**

* **МУНДШТУКОМ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ У ДЕТЕЙ СТАРШЕ**

**\_\_\_ ЛЕТ**

!+ 3-4

! 0-1

! 1-2

! 8

**? ДЛЯ НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫХ РЕАКЦИЙ НА ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА, ОБУСЛОВЛЕННЫХ ФАРМАКОДИНАМИКОЙ И\ИЛИ ТОКСИЧЕСКИМИ СВОЙСТВАМИ ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ наиболее частая встречаемость

! отсутствие зависимости от дозы препарата

! редкая встречаемость

! отсроченное проявление

966

**? ПОД ПРЕСИСТЕМНОЙ ЭЛИМИНАЦИЕЙ ЛЕКАРСТВЕННОГО СРЕДСТВА ПОНИМАЮТ**

!+ потерю части лекарственного вещества при всасывании и первом прохождении через печень

! биотрансформацию лекарственного средства в организме

! распределение ЛС с мочой

! выведение ЛС с желчью

**? РЕЗУЛЬТАТОМ ВЫСОКОЙ СТЕПЕНИ СВЯЗЫВАНИЯ ПРЕПАРАТА С БЕЛКАМИ ПЛАЗМЫ ВЫСТУПАЕТ**

!+ снижение концентрации свободной фракции препарата

! уменьшение Т ½

! повышение концентрации свободной фракции препарата

! лучшая эффективность препарата

**? НА ПЕРИОД ПОЛУВЫВЕДЕНИЯ ВЛИЯЕТ**

!+ почечный и печёночный клиренс

! биодоступность

! скорость распределения

! экскреция почками

**? ВСАСЫВАНИЕ БОЛЬШЕЙ ЧАСТИ ЛЕКАРСТВ ПРОИСХОДИТ В**

!+ тонком кишечнике

! толстом кишечнике

! желудке

! ротовой полости

**? ПОД БИОДОСТУПНОСТЬЮ ПОНИМАЮТ**

!+ процент вещества, достигшего системного кровотока ! процент препарата, связанного с белком

! эффективную дозу препарата, оказывающую терапевтический эффект ! процент вещества, выделенного из организма

967

**? СНИЖЕНИЕ СВЯЗЫВАНИЯ ПРЕПАРАТОВ С БЕЛКАМИ ПЛАЗМЫ ВЫЗЫВАЕТ**

!+ цирроз печени

! пневмония

! острая инфекция

! бронхиальная астма

**? НАИМЕНЕЕ ВЕРОЯТНО ВЫЗЫВАЕТ ТЕРАТОГЕННЫЙ ЭФФЕКТ**

!+ пенициллин

! тетрациклин

! ко-тримоксазол

! амикацин

**? НАИБОЛЕЕ БЕЗОПАСНЫМ АНТИБИОТИКОМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ амоксициллин

! гентамицин

! ципрофлоксацин

! левомицетин

**? АЛЛЕРГИЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ ЧАЩЕ ВЫЗЫВАЮТ**

!+ пенициллины

! макролиды

! аминогликозиды

! гликопептиды

**? ДЕТЯМ ДО 18 ЛЕТ ПРОТИВОПОКАЗАН**

!+ ципрофлоксацин

! цефтриаксон

! азитромицин

! пенициллин

968

**? ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ТОНЗИЛЛИТА, ВЫЗВАННОГО SS-ГЕМОЛИТИЧЕСКИМ СТРЕПТОКОККОМ ГРУППЫ А, ПРИМЕНЯЮТ**

!+ амоксициллин

! ципрофлоксацин

! цефтазидим

! тетрациклин

**? НАЗНАЧЕНИЕ КАКОГО ВИТАМИНА ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ МОЖЕТ ПРИВОДИТЬ К ПОРОКАМ РАЗВИТИЯ У РЕБЕНКА?**

!+ А

! В1

! В2

! С

**? ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ СЕЗОННОГО АЛЛЕРГИЧЕСКОГО РИНИТА В ПЕРИОД БЕРЕМЕННОСТИ ПРИМЕНЯЮТ**

!+ интраназальные глюкокортикостероиды

! антигистаминные препараты 1 поколения

! системные глюкокортикостероиды

! антилейкотриеновые препараты

**? ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПРИСТУПА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ПРЕПАРАТОМ ПЕРВОГО ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ сальбутамол

! бекламетазон

! кромогликат натрия

! кетотифен

969

**? НАЗНАЧЕНИЕ ИБУПРОФЕНА В ПОСЛЕДНЕМ ТРИМЕСТРЕ БЕРЕМЕННОСТИ НЕЖЕЛАТЕЛЬНО В СВЯЗИ С**

!+ замедлением родовой деятельности

! усилением сократимости миометрия

! мутагенным действием

! нарушением роста костей и зубов плода

**? С ЖАРОПОНИЖАЮЩЕЙ ЦЕЛЬЮ У ДЕТЕЙ МОЖЕТ ПРИМЕНЯТЬСЯ**

!+ парацетамол

! ацетилсалициловая кислота

! индометацин

! диклофенак натрия

**? НАИБОЛЕЕ ОПАСНЫМ ПРЕПАРАТОМ В ПЛАНЕ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОГО НЕФРИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ индометацин

! парацетамол

! пироксикам

! напроксен

**? ОСНОВНЫМ МЕХАНИЗМОМ ДЕЙСТВИЯ НЕСТЕРОИДНЫХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ СРЕДСТВ (НПВС) ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ антипростагландиновый

! антибактериальный

! антигистаминный

! торможение реакции антиген-антитело

**? СОЛЯНУЮ КИСЛОТУ В ЖЕЛУДКЕ НЕЙТРАЛИЗУЕТ**

!+ алгелдрат+магния гидроксид

! лансопразол

! мизопростол

! ранитидин

970

**? ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА, СВЯЗАННЫХ С ПОВЫШЕННОЙ КИСЛОТНОСТЬЮ ЖЕЛУДКА, НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМИ ЯВЛЯЮТСЯ**

!+ ингибиторы протонного насоса

! антациды

! Н2 - гистаминоблокаторы

! М - холиноблокаторы

**? ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ НЕУКРОТИМОЙ РВОТЫ ПРИМЕНЯЮТ**

!+ метоклопрамид

! висмута трикалия дицитрат

! омепразол

! домперидон

**? ИНТОКСИКАЦИЯ СЕРДЕЧНЫМИ ГЛИКОЗИДАМИ ВОЗНИКАЕТ ПРИ СОЧЕТАНИИ ИХ С**

!+ препаратами Са

! препаратами К

! анаприлином

! кокарбоксилазой

**? ПРИ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ, РЕФРАКТЕРНОЙ К ЛЕЧЕНИЮ СЕРДЕЧНЫМИ ГЛИКОЗИДАМИ, ПОКАЗАНО**

!+ применение вазодилататоров

! применение дофамина

! увеличение дозы сердечных гликозидов

! применение ß-адреномиметиков

971

**? МАКСИМАЛЬНОЕ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНОЕ ДЕЙСТВИЕ ПРИ ЛЕЧЕНИИ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ РИНИТОВ ОКАЗЫВАЕТ**

!+ беклометазон

! кромоглициевая кислота

! лоратадин

! азеластин

**? ПОЛНОСТЬЮ КЛИНИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ ИНТРАНАЗАЛЬНЫХ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ (ГКС) ОБЫЧНО РАЗВИВАЕТСЯ ЧЕРЕЗ**

!+ 3-4 дня

! 1-2 часа

! 1 месяц

! 3 недели

**? УГНЕТЕНИЯ ГИПОТАЛАМО-ГИПОФИЗАРНО-НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ СИСТЕМЫ НЕ ПРОИСХОДИТ ПРИ ПРИЕМЕ ПРЕДНИЗОЛОНА В ДОЗЕ \_\_\_\_ МГ/СУТКИ**

!+ 5

! 10

! 20

! 40

**? СУПРЕССИВНАЯ ТЕРАПИЯ ГКС ПРИ АДРЕНОГЕНИТАЛЬНОМ СИНДРОМЕ ПОДРАЗУМЕВАЕТ**

!+ 1/3 дозы кортизона утром, 2/3 дозы вечером

! 2/3 дозы кортизона утром, 1/3 дозы вечером

! всю дозу кортизона утром

! всю дозу кортизона вечером

972

**? ОСТЕОПОРОЗ ВЫЗЫВАЕТ**

!+ преднизолон

! цетиризин

! азитромицин

! дротаверин

**? ТЕРМИН GMP ИМЕЕТ ОТНОШЕНИЕ К \_\_\_\_\_\_\_\_\_ ЛЕКАРСТВ**

!+ изготовлению

! испытаниям

! клиническому использованию

! применению

**? ДОКАЗАН СМЫСЛ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ПРИМЕНЕНИЯ У БЕРЕМЕННЫХ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ КИСЛОТЫ**

!+ фолиевой

! аскорбиновой

! никотиновой

! соляной

**? БЕНЗОДИАЗЕПИНЫ ВЗАИМОДЕЙСТВУЮТ С РЕЦЕПТОРАМИ К**

!+ ГАМК

! норадреналину

! серотонину

! ацетилхолину

**? ОТЛИЧИЕ МАКРОЛИДОВ ОТ ПЕНИЦИЛЛИНОВ СОСТОИТ В АКТИВНОСТИ ПРОТИВ**

!+ хламидийной и микоплазменной инфекции

! синегнойной палочки

! туберкулезной инфекции

! кандидозной инфекции

973

**? ЭФФЕКТ МОНТЕЛУКАСТА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПУТЁМ**

!+ блокады лейкотриеновых рецепторов

! стимуляции В-рецепторов

! блокады холинорецепторов

! стабилизации тучных клеток

**? ИНГИБИТОРЫ АНГИОТЕНЗИНПРЕВРАЩАЮЩЕГО ФЕРМЕНТА (ИАПФ) ПРИ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ИСПОЛЬЗУЮТ**

!+ у всех больных при отсутствии противопоказаний ! только при отсутствии отечного синдрома ! только при систолической дисфункции ! только у тяжелых больных

**? АЦЕТИЛСАЛИЦИЛОВАЯ КИСЛОТА МОЖЕТ ВЫЗВАТЬ СИНДРОМ**

!+ Рейе

! Пастернацкого

! Броун-Секара

! Фанкони

**? ПРЕИМУЩЕСТВОМ «ЗАЩИЩЕННЫХ» В-ЛАКТАМОВ ПЕРЕД НЕЗАЩИЩЕННЫМИ ЯВЛЯЕТСЯ СНИЖЕНИЕ**

!+ числа устойчивых штаммов, расширение спектра

! гепатотоксичности

! нефротоксичности

! центрального судорожного эффекта

**? ЦЕФТРИАКСОН НЕЖЕЛАТЕЛЕН ПРИ**

!+ конкрементах в желчевыводящих путях

! атеросклерозе ЦНС

! инфекциях малого таза

! конкрементах в мочевыводящих путях

974

**? КАКОЙ «ЭКСТРЕННЫЙ» ПРЕПАРАТ ПРИМЕНЯЮТ ПРИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ?**

!+ эпинефрин

! супрастин

! глюкоза внутривенно

! пенициллиназа

**? ДЛЯ ФАРМАКОТЕРАПИИ ПСЕВДОМЕМБРАНОЗНОГО КОЛИТА ПРИМЕНЯЮТ**

!+ метронидазол

! хлорамфеникол

! амоксициллин+клавулановая кислота

! цефоперазон

**? ДЛЯ БАЗИСНОЙ ТЕРАПИИ ПЕРСИСТИРУЮЩЕЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ ПРИМЕНЯЮТ**

!+ ингаляционные глюкокортикостероиды

! короткодействующие β-адреномиметики

! пролонгированные β-адреномиметики (монотерапия)

! ксантины

**? ПРИ ПРИСТУПЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ПРИМЕНЯЮТ**

!+ сальбутамол

! салметерол

! кромоглициевая кислота

! теофиллин

**? НАИБОЛЕЕ АКТИВНО СНИЖАЮТ РИСК ЭРОЗИЙ ОТ НЕСТЕРОИДНЫХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ СРЕДСТВ (НПВС)**

!+ ингибиторы протонной помпы

! препараты висмута

! Н-2 блокаторы

! спазмолитики

975

**? ПРИ ОСТРОМ ОБСТРУКТИВНОМ ЛАРИНГИТЕ (КРУПЕ) У ДЕТЕЙ ПРИМЕНЯЮТ**

!+ глюкокортикостероиды

! антибиотики

! антигистаминные

! ксантины

**? К ПРОТИВОСУДОРОЖНЫМ ПРЕПАРАТАМ ОТНОСИТСЯ**

!+ вальпроевая кислота

! глицин

! гопантеновая кислота

! галоперидол

**? ПРЕИМУЩЕСТВЕННЫМ КОМПОНЕНТОМ ЭРАДИКАЦИОННЫХ СХЕМ АНТИХЕЛИКОБАКТЕРНОЙ ТЕРАПИИ ВЫСТУПАЕТ**

!+ ингибитор протонной помпы

! блокатор Н2-гистаминовых рецепторов

! метронидазол

! антацид

**? НАИБОЛЕЕ БЕЗОПАСНЫМ ПРОТИВОГЕРПЕТИЧЕСКИМ ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ ацикловир

! валацикловир

! пенцикловир

! фамцикловир

**? ПРИ МИКОПЛАЗМЕННОМ БРОНХИТЕ У ДЕТЕЙ ПРИМЕНЯЮТ**

!+ макролиды

! пенициллины

! аминогликозиды

! фторхинолоны

976

**? В СЛУЧАЕ ОТСУТСТВИЯ ЭФФЕКТА ОТ ПАРАЦЕТАМОЛА ДЕТЯМ**

* **КАЧЕСТВЕ ЖАРОПОНИЖАЮЩЕГО СРЕДСТВА РАЦИОНАЛЬНО НАЗНАЧАТЬ**

!+ ибупрофен

! ацетилсалициловую кислоту ! метамизол ! диклофенак

**? ПРИ МЕТИЦИЛЛИНРЕЗИСТЕНТНЫХ СТАФИЛОКОККОВЫХ ИНФЕКЦИЯХ ПРИМЕНЯЮТ**

!+ линезолид

! оксациллин

! тетрациклины

! цефалоспорины

**? К ПОБОЧНОМУ ЭФФЕКТУ ИНТРАНАЗАЛЬНЫХ КОРТИКОСТЕРОИДОВ ОТНОСИТСЯ**

!+ носовое кровотечение

! осиплость голоса

! остеопороз

! угревая сыпь на лице

**? ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ КАНДИДАМИКОЗА ИСПОЛЬЗУЮТ**

!+ флуконазол

! карбенициллин

! тербинафин

! нафтифин

**? К СЕЛЕКТИВНЫМ Β2-АГОНИСТАМ ДЛИТЕЛЬНОГО ДЕЙСТВИЯ ОТНОСИТСЯ**

!+ формотерол

! сальбутамол

! фенотерол

! тербуталин

977

**? К ГРУППЕ ЦЕФАЛОСПОРИНОВ ОТНОСИТСЯ**

!+ цефуроксим

! ципрофлоксацин

! имипенем

! спирамицин

**? ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПНЕВМОКОККОВОЙ ПНЕВМОНИИ У РЕБЕНКА РАЦИОНАЛЬНЫМ БУДЕТ НАЗНАЧЕНИЕ**

!+ амоксициллина

! левофлоксацина

! гентамицина

! тетрациклина

**? ПРИ АСПИРИНОВОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ НАЗНАЧАЮТ**

!+ монтелукаст

! кромоглициевую кислоту

! кетотифен

! хлоропирамин

**? ФАРМАКОДИНАМИКА ИЗУЧАЕТ**

!+ механизм действия препаратов, виды терапевтического действия лекарств

! зависимость биотрансформации лекарств от возраста больных клиническую эффективность и безопасность

! клиренс лекарств

! пресистемную элиминацию лекарств

**? ФАРМАКОКИНЕТИКА ИЗУЧАЕТ**

!+ процессы абсорбции, распределения, биотрансформации и элиминации лекарств ! механизм действия лекарств на органы мишени ! явления при повторном введении лекарств

! зависимость эффекта лекарств от эндо- и экзогенных факторов

978

**? ТОЛЕРАНТНОСТЬ К ДЕЙСТВИЮ ЛЕКАРСТВЕННОГО СРЕДСТВА ЭТО**

!+ уменьшение величины биологического эффекта при повторном введении

! подавление иммунных реакций

! развитие зависимости при повторном введении лекарств

! появление новых побочных реакций

**? К ПОКАЗАНИЯМ К ПРИМЕНЕНИЮ ПРОТИВОТРЕВОЖНЫХ СРЕДСТВ (ТРАНКВИЛИЗАТОРО! ОТНОСЯТ**

!+ невротические состояния

! психотические нарушения, сопровождающиеся бредом и галлюцинациями ! приступы маниакального возбуждения ! эндогенную депрессию

**? ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЗАДЕРЖКИ УМСТВЕННОГО РАЗВИТИЯ У ДЕТЕЙ ПРИМЕНЯЮТ**

!+ гопантеновая кислота

! галоперидол

! диазепам

! имипрамин

**? МЕХАНИЗМ АНТИАГРЕГАЦИОННОГО ДЕЙСТВИЯ АЦЕТИЛСАЛИЦИЛОВОЙ КИСЛОТЫ СВЯЗАН С**

!+ угнетением выработки тромбоксана А2

! активацией плазмина

! блокадой фактора Виллебранда

! нарушением синтеза АДФ

979

**? КАКОЙ АНТИСЕКРЕТОРНЫЙ ПРЕПАРАТ БЛОКИРУЕТ**

**«ПРОТОННЫЙ НАСОС» ОБКЛАДОЧНЫХ КЛЕТОК ЖЕЛУДКА И СНИЖАЕТ СОДЕРЖАНИЕ СОЛЯНОЙ КИСЛОТЫ?**

!+ эзомепразол

! висмута трикалия дицитрат

! фамотидин

! сукральфат

**? СЛАБИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА ПРИМЕНЯЮТ ПРИ**

!+ хронических запорах

! непроходимости кишечника

! синдроме раздраженной кишки

! хроническом панкреатите

**? АНГИОТЕНЗИНОВЫЕ РЕЦЕПТОРЫ СОСУДОВ (АТ-1) БЛОКИРУЕТ**

!+ лозартан

! каптоприл

! фозиноприл

! энаприлин

**? ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ НЕОСЛОЖНЕННОГО ГИПЕРТОНИЧЕСКОГО КРИЗА ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ**

!+ нифедипин

! спиронолактон

! дротаверин

! амиодарон

**? К БЛОКАТОРАМ СА2+-КАНАЛОВ ОТНОСИТСЯ**

!+ нифедипин

! тринитролонг

! анаприлин

! дипиридамол

980

**? ДЛЯ ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЭКЗОКРИННОЙ ФУНКЦИИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ДЕТЕЙ ПРИМЕНЯЮТ**

!+ панкреатин

! макрогол

! эзомепразол

! лоперамид

**? НИТРОЗОВАЗОДИЛАТАТОРЫ (ПРЕПАРАТЫ НИТРОГЛИЦЕРИН!+ УМЕНЬШАЮТ ПОТРЕБНОСТЬ МИОКАРДА В КИСЛОРОДЕ, ПОТОМУ ЧТО**

!+ уменьшают преднагрузку на сердце

! увеличивают постнагрузку на сердце

! оказывают прямое угнетающее действие на сократимость миокарда ! вызывают уменьшение частоты сердечных сокращений

**? ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДНЫМ ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ беклометазон

! фенотерол

! сальбутамол

! ипратропия бромид

**? ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ РАХИТА ПРИМЕНЯЮТ ПРЕПАРАТЫ**

!+ витамина D

! витамина С

! витамина А

! витаминов группы В

981

**? К БЫСТРОДЕЙСТВУЮЩИМ НЕСТЕРОИДНЫМ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫМ СРЕДСТВАМ ОТНОСИТСЯ**

!+ диклофенак

! беклометазон

! триамцинолон

! метотрексат

**? ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ЦИПРОФЛОКСАЦИНА ЯВЛЯЕТСЯ ДЕТСКИЙ И ПОДРОСТКОВЫЙ ВОЗРАСТ ДО**

**\_\_\_ ЛЕТ**

!+ 18

! 12

! 6

! 2

**? К АНТИБИОТИКАМ ГРУППЫ МАКРОЛИДОВ ОТНОСИТСЯ**

!+ азитромицин

! карбенициллин

! ванкомицин

! клиндамицин

**? НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ ПРЕПАРАТОМ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВУЛЬВОВАГИНАЛЬНОГО КАНДИДОЗА ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ флуконазол

! албендазол

! амфотерицин

! тербинафин

982

**? ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПНЕВМОНИИ, ВЫЗВАННОЙ ПНЕВМОКОККОМ, В КАЧЕСТВЕ ПРЕПАРАТА ПЕРВОЙ ЛИНИИ ТЕРАПИИ ПРИМЕНЯЮТ**

!+ амоксициллин

! натамицин

! фуразолидон

! метронидазол

**? ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ У ПОДРОСТКОВ ПРИМЕНЯЮТ ИНГИБИТОР АПФ**

!+ эналаприл

! папаверин

! дибазол

! коргликон

**? ПРИЗНАКОМ ПЕРЕДОЗИРОВКИ ГЕПАРИНА ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ гематурия

! дизурия

! никтурия

! пиурия

**? ПРЕПАРАТЫ ЖЕЛЕЗА ОКРАШИВАЮТ КАЛ В \_\_\_\_\_\_\_ ЦВЕТ**

!+ черный

! желтый

! белый

! розовый

**? ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПАНКРЕАТИТЕ С ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ЦЕЛЬЮ ПРИНИМАЮТ**

!+ панкреатин

! апротинин

! лигнин гидролизный

! атропин

983

**? ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПИЕЛОНЕФРИТА ПРИМЕНЯЮТ**

!+ амоксициллин+клавулановая кислота

! баралгин

! лазикс

! гепарин

**? ПРИ ЛЕЧЕНИИ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ПРИМЕНЯЮТ**

!+ противовоспалительные препараты

! диуретики

! антибиотики

! сердечные гликозиды

**? БОЛЬШАЯ ЧАСТЬ ЖЕЛЕЗА ВСАСЫВАЕТСЯ В ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОМ ТРАКТЕ В**

!+ двенадцатиперстной кишке

! желудке

! толстой кишке

! прямой кишке

**? ДЛЯ СНИЖЕНИЯ РИСКА РАЗВИТИЯ ПОБОЧНЫХ ЭФФЕКТОВ СИСТЕМНОЙ ГЛЮКОКОРТИКОИДНОЙ ТЕРАПИИ ОПРАВДАНО ПРИМЕНЕНИЕ**

!+ антацидных препаратов

! антибактериальных препаратов

! нестероидных противовоспалительных препаратов ! десенсибилизирующих препаратов

**? ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЕ НАЗНАЧЕНИЕ АНТИБИОТИКОВ ПОКАЗАНО ПРИ**

!+ ревматизме

! бронхите

! холецистите

! гепатите

984

**? ПРИ ХЕЛИКОБАКТЕРНОЙ ИНФЕКЦИИ ЭФФЕКТИВЕН**

!+ амоксициллин

! пенициллин

! ко-тримоксазол

! налидиксовая кислота

**? СРЕДНЯЯ СУТОЧНАЯ ДОЗА ИНСУЛИНА ПРИ ЛЕЧЕНИИ САХАРНОГО ДИАБЕТА I ТИПА У ДЕТЕЙ СОСТАВЛЯЕТ НА 1 КГ МАССЫ ТЕЛА**

**\_\_\_\_\_\_ ЕД.**

!+ 0,4-1,0

! ?1 – 0,2

! ?2 – 1,6

! 2,0 – 3,0

**? РЕЖИМ ДОЗИРОВКИ ВИТАМИНА Д ПРИ РАХИТЕ I СТЕПЕНИ СОСТАВЛЯЕТ**

!+ 2000-2500 МЕ в течение 30 дней

! 500 МЕ в течение 45 дней

! 500 МЕ в течение года

! 300 МЕ в течение года

**? КАКОВА ДЛИТЕЛЬНОСТЬ КУРСА ГОРМОНАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ АДРЕНОГЕНИТАЛЬНОМ СИНДРОМЕ?**

!+ пожизненно

! на срок продолжительности криза

! 2 месяца

! 6 месяцев

**? ПРОФИЛАКТИКА ПОДРАЗДЕЛЯЕТСЯ НА ГРУППЫ**

!+ первичная, вторичная, третичная

! непосредственная, опосредованная, отсроченная

! активная, пассивная, возбуждающая

! простая, групповая, комбинационная

985

**? ДЛЯ РАСЧЕТА ПЕРВИЧНОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НЕОБХОДИМЫ ДАННЫЕ О СРЕДНЕГОДОВОЙ ЧИСЛЕННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ И ЧИСЛЕ**

!+ заболеваний, выявленных впервые в данном году

! заболеваний, зарегистрированных впервые в прошлом году

! социально-значимых заболеваний, зарегистрированных в течение трех лет

! инфекционных заболеваний, зарегистрированных в данном и в прошлом году

**? ДЛЯ РАСЧЕТА ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОРАЖЕННОСТИ НЕОБХОДИМЫ ДАННЫЕ О ЧИСЛЕ СЛУЧАЕВ**

!+ заболеваний, выявленных при медосмотре, и числе лиц, прошедших медосмотр ! конкретного заболевания и среднегодовой численности населения ! конкретного заболевания и числе случаев всех заболеваний

! всех заболеваний в данном году и числе случаев заболеваний в предыдущие годы

**? ДЛЯ РАСЧЕТА ДИНАМИКИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НЕОБХОДИМЫ ДАННЫЕ О**

!+ заболеваемости в данном году и в предыдущие годы

! числе случаев конкретного заболевания и среднегодовой численности населения ! заболеваемости конкретным видом и общей заболеваемости

! числе случаев заболеваний, выявленных при медосмотре, и числе лиц, прошедших медосмотр

**? К ВТОРИЧНЫМ ФАКТОРАМ РИСКА РАЗВИТИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОТНОСЯТ**

!+ артериальную гипертензию

! стресс

! гиподинамию

! злоупотребление алкоголем

986

**? СТАТИСТИЧЕСКИЙ МЕТОД ИЗУЧЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ**

!+ представляет собой единую систему учета и отчетности в здравоохранении

! основан на создании экспериментальных моделей отдельных видов деятельности или учреждений здравоохранения

! обеспечивает изучение явления с учетом времени, места, исторических условий

! предполагает изучение любых процессов, явлений, организационных структур как систем, состоящих из подсистем и одновременно являющихся подсистемами более крупных систем

**? К ГЛАВНЫМ РЕСУРСАМ УПРАВЛЕНИЯ ОТНОСЯТ**

!+ кадры

! информацию

! финансы

! материально-техническую базу

**? ПОД ДЕЛЕГИРОВАНИЕМ ПОЛНОМОЧИЙ ПОНИМАЮТ**

!+ наделение правами и обязанностями какого-либо лица в сфере его компетенции ! предоставление полной свободы действий какому-либо лицу ! передачу части своей заработной платы подчиненным ! полное подчинение

**? ПОД НОРМОЙ УПРАВЛЯЕМОСТИ ПОНИМАЮТ**

!+ организационный норматив

! технологический норматив

! регламент

! приказ или распоряжение

**? СТРУКТУРНЫЙ ПОДХОД К ОЦЕНКЕ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРЕДПОЛАГАЕТ**

!+ лицензирование и аккредитацию ресурсной базы учреждений здравоохранения

! оценку качества медицинской помощи по конечным результатам

! оценку соблюдения технологий лечебно-диагностического процесса

! расчет интегрального коэффициента эффективности

987

**? ПОД СТАНДАРТОМ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПОНИМАЮТ**

!+ формализованную модель ведения больного, предусматривающую объем и последовательность лечебно-диагностических мероприятий

! имеющий фиксированную стоимость набор медицинских услуг

! установленный в лечебно-профилактическом учреждении объем лечебно-диагностических мероприятий, отражающий возможности данного учреждения

! перечень лечебных медицинских услуг с указанием количества и частоты их предоставления

**? ПРИ ДОСТИЖЕНИИ РЕБЕНКОМ ВОЗРАСТА 17 ЛЕТ**

**(ВКЛЮЧИТЕЛЬНО) И ПЕРЕДАЧЕ ЕГО НА МЕДИЦИНСКОЕ ОБСЛУЖИВАНИЕ В АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ДАННЫЕ ИЗ ИСТОРИИ РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА (УЧЕТНАЯ ФОРМА N 112/У) ПЕРЕНОСЯТСЯ В ФОРМУ N**

!+ 052-1/у «вкладной лист на подростка к медицинской карте амбулаторного больного»

! 025/у «Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях»

! 025-1/у «Талон пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях»

! 030-13/у «Паспорт врачебного участка граждан, имеющих право на получение набора социальных услуг»

**? РАЗРЕШЕНИЕ НА ПРОДЛЕНИЕ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ БОЛЕЕ 15 ДНЕЙ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ**

!+ врачебной комиссией

! лечащим врачом

! главным врачом

! заместителем главного врача по клинико-экспертной работе

988

**? ПОД ПЕРВИЧНОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬЮ ПОНИМАЕТСЯ ЧАСТОТА**

!+ новых, нигде ранее не учтенных и впервые в данном календарном году выявленных среди населения заболеваний

! частота всех заболеваний, зарегистрированных за календарный год среди населения

! частота острых заболеваний за календарный год, зарегистрированных среди населения при проведении профилактических осмотров

! частота всех заболеваний и синдромов, зарегистрированных за календарный год среди населения

**? К ФУНКЦИЯМ ОБЪЕКТА УПРАВЛЕНИЯ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ ОТНОСЯТСЯ**

!+ планирование, организация, руководство, контроль

! прогнозирование, организация, руководство, контроль

! организация, руководство, контроль, взыскание

! руководство, контроль, взыскание, прогнозирование

**? «МЕДИЦИНСКАЯ СПРАВКА (ВРАЧЕБНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНО-**

**КОНСУЛЬТАТИВНОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ)» (ФОРМА N 086/У) ЗАПОЛНЯЕТСЯ В ОТНОШЕНИИ**

!+ несовершеннолетних 15 - 17 лет, поступающих на работу

! лиц регистрирующихся на бирже труда

! работающих пенсионеров

! инвалидов III группы

**? К ПЕРВИЧНЫМ БОЛЬШИМ ФАКТОРАМ РИСКА ЗДОРОВЬЮ ПО РЕЙТИНГУ ВОЗ ОТНОСИТСЯ**

!+ гиподинамия

! инфекционное заболевание

! злоупотребление алкоголем

! неполноценное питание

989

**? УЧЕТ МЛАДЕНЧЕСКОЙ СМЕРТНОСТИ ВЕДЕТСЯ ПО МЕСТУ**

!+ жительства ребенка

! смерти ребенка

! жительства матери

! жительства отца

**? ОБЪЕКТОМ ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ЯВЛЯЮТСЯ**

!+ все жители территории

! реконвалесценты острых заболеваний

! больные хроническими заболеваниями

! жители в трудоспособном возрасте

**? СОГЛАСНО КРИТЕРИЯМ ВОЗ, ПОДРОСТКАМИ СЧИТАЮТСЯ ЛИЦА В ВОЗРАСТЕ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ЛЕТ**

!+ 15-17

! 10-18

! 12-16

! 15-20

**? ДЛЯ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ В ПОВСЕДНЕВНОЙ ПРАКТИКЕ ПОЛИКЛИНИК НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИМЕНЯЕТСЯ МЕТОД**

!+ экспертных оценок

! статистический

! медико-экономического анализа

! социологический

**? К ВИДАМ ПРОГРАММ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ ОТНОСЯТ**

!+ федеральную, территориальную

! муниципальную, территориальную

! внутриучрежденческую, муниципальную

! хозрасчетную, государственную

990

**? БАЗОВАЯ ПРОГРАММА ОМС**

!+ является частью программы государственных гарантий ! включает программу государственных гарантий

! является частью территориальной программы государственных гарантий ! включает территориальную программу государственных гарантий

**? ВЕЛИЧИНА БАЗОВОГО ОКЛАДА ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ НОВЫХ СИСТЕМ ОПЛАТЫ ТРУДА ЗАВИСИТ ОТ**

!+ профессионально-квалификационной группы

! разряда по единой тарифной сетке (ЕТС)

! разряда по новой системе оплаты труда (НСОТ)

! величины выплаты стимулирующего характера

**? ВЕЛИЧИНА ДОПЛАТЫ ЗА КВАЛИФИКАЦИОННУЮ КАТЕГОРИЮ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ БАЗОВОГО ОКЛАДА НА ПОВЫШАЮЩИЙ КОЭФФИЦИЕНТ**

!+ умножением

! делением

! сложением

! вычитанием

**? ЦЕНА МЕДИЦИНСКОЙ УСЛУГИ ЭТО**

!+ сумма денег, за которые оказывается услуга

! затраты на оказание услуги

! себестоимость услуги

! рентабельность услуги

**? К ДЕМОГРАФИЧЕСКИМ ПОКАЗАТЕЛЯМ ОТНОСИТСЯ**

!+ материнская смертность

! заболеваемость

! инвалидность

! индекс здоровья

991

**? УЧЕТНАЯ ФОРМА 058/У – ЭТО**

!+ экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку

! извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом рака или другого злокачественного новообразования

! извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом активного туберкулеза, венерической болезни, трихофитии, микроспории, фавуса, чесотки, трахомы, психического заболевания

! статистический талон для регистрации заключительных (уточненных) диагнозов

**? ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ КОРИ ЗАПОЛНЯЕТСЯ ФОРМА**

!+ 058/у

! 079/у

! 089/у

! 090/у

**? ПОКАЗАТЕЛИ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЕ ЭКОНОМИЧЕСКИЙ РЕЗУЛЬТАТ**

!+ прибыль

! себестоимость

! прямые затраты

! косвенные затраты

**? НАИБОЛЕЕ РЕСУРСОЕМКИМ ВИДОМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ПОМОЩЬ**

!+ специализированная

! первичная медико-санитарная

! скорая

! паллиативная

992

**? ВРАЧ, ВЫЯВИВШИЙ ЭПИДЕМИЧЕСКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ, ОБЯЗАН ОТОСЛАТЬ ЭКСТРЕННОЕ ИЗВЕЩЕНИЕ В ЦЕНТР РОСПОТРЕБНАДЗОРА В ТЕЧЕНИЕ**

!+ 12 часов

! 24 часов

! 72 часов

! 7 дней

**? ЧАСТОТА ЗАБОЛЕВАНИЙ, ВЫЯВЛЕННЫХ ПРИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ОСМОТРАХ, НАЗЫВАЕТСЯ**

!+ патологической пораженностью

! распространенностью

! первичной заболеваемостью

! болезненностью

**? ЭКСПЕРТИЗУ СТОЙКОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ**

!+ бюро медико-социальной экспертизы

! территориальный фонд ОМС

! Федеральное медико-биологическое агентство

! министерство здравоохранения

**? НА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНУЮ ЭКСПЕРТИЗУ ПАЦИЕНТА НАПРАВЛЯЕТ**

!+ врачебная комиссия медицинской организации

! главный врач

! лечащий врач

! лечащий врач и заведующий отделением

993

**? БАЗОВУЮ ПРОГРАММУ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ГАРАНТИРУЕТ**

!+ правительство Российской Федерации

! договор между страхователем и страховщиком

! министерство финансов Российской Федерации

! органы управления здравоохранением региона

**? СТАНДАРТЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ УТВЕРЖДАЮТСЯ**

!+ Министерством здравоохранения РФ

! Правительством РФ

! руководством медицинской организации

! Российской академией наук

**? ДЛЯ РАСЧЕТА СТРУКТУРЫ ЗАБОЛЕВАНИЙ НЕОБХОДИМЫ ДАННЫЕ О ЧИСЛЕ СЛУЧАЕВ**

!+ конкретного заболевания и числе случаев всех заболеваний

! конкретного заболевания и среднегодовой численности населения

! всех заболеваний в данном году и числе случаев заболеваний в предыдущие годы ! заболеваний, выявленных при медосмотре, и числе лиц, прошедших медосмотр

**? ИЗ УСЛОВИЙ, ВЛИЯЮЩИХ НА ЗДОРОВЬЕ, НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫМ, СОГЛАСНО ДАННЫМ ВОЗ, ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ образ жизни

! здравоохранение

! наследственность

! внешняя среда

**? К ПЕРВИЧНЫМ ИСТОЧНИКАМ ИНФОРМАЦИИ О ЧИСЛЕННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ОТНОСЯТ**

!+ перепись населения

! статистические публикации

! регистры

! картотеки

994

**? ЗАСТРАХОВАННОМУ В СИСТЕМЕ ОМС ВЫДАЕТСЯ**

!+ страховой медицинский полис

! справка о том, что он застрахован

! расписка страховой компании о возмещении расходов на лечение ! договор обязательного медицинского страхования

**? ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНАЯ ПОМОЩЬ ЯВЛЯЕТСЯ ЧАСТЬЮ**

!+ специализированной помощи

! скорой помощи

! паллиативной помощи

! первичной медико-санитарной помощи

**? ЛИЦЕНЗИРОВАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОТНОСИТСЯ К ФОРМЕ**

!+ государственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности

! ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности

! внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности

! вневедомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности

**? ИЗМЕРИТЕЛЕМ ОБЪЁМА ПОТРЕБНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ В АМБУЛАТОРНОЙ ПОМОЩИ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ среднее число посещений поликлиники на одного жителя в год

! нормы нагрузки врачей, работающих в поликлинике

! функция врачебной должности

! количество посещений поликлиники в день

**? ЭФФЕКТИВНОСТЬ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ – ЭТО**

!+ степень достижения конкретных результатов при оказании медицинской помощи при соответствующих ресурсных затратах

! улучшение функционирования организма пациента после проведения лечебных мероприятий

! степень экономии финансовых, материальных и трудовых ресурсов при оказании медицинской помощи

! строгое соблюдение стандартов медицинской помощи

995

**? ПОКАЗАТЕЛЬ ОБЩЕЙ СМЕРТНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ интенсивным показателем

! средней величиной

! стандартизованным показателем

! показателем наглядности

**? ИЗМЕНЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЯ ЗА КАКОЙ-ЛИБО ПЕРИОД ВРЕМЕНИ ХАРАКТЕРИЗУЕТ**

!+ темп прироста

! стандартизованный показатель

! коэффициент достоверности

! интенсивный показатель

**? ДЛЯ НАГЛЯДНОСТИ ИЗОБРАЖЕНИЯ СТРУКТУРЫ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ МОЖЕТ БЫТЬ ИСПОЛЬЗОВАНА \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ДИАГРАММА**

!+ секторная

! столбиковая

! линейная

! радиальная

**? ПОКАЗАТЕЛЬ СООТНОШЕНИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТ**

!+ соотношение двух разнородных совокупностей

! распространение целого в части

! частоту явлений в своей среде

! структуру, состав явления

**? ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ (ОМС) РЕГУЛИРУЕТСЯ**

!+ государством

! медицинскими учреждениями

! фондами ОМС

! страховыми организациями (компаниями)

996

**? ОБЪЕКТОМ МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ риск наступления страхового случая

! здоровье

! пациент

! болезнь

**? АНАЛИЗ «МИНИМИЗАЦИИ ЗАТРАТ» ПРИМЕНЯЕТСЯ**

!+ для подтверждения предпочтения более дешевого метода лечения ! для определения эффективности проведенных мероприятий ! при расчете минимального необходимого числа персонала

! при расчете минимально необходимых объемов деятельности для достижения цели

**? ОРГАНИЗАЦИЯ РАЗНЫХ ВИДОВ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ РЕГЛАМЕНТИРУЕТСЯ**

!+ порядками оказания медицинской помощи

! лицензией

! программой государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи

! программой обязательного медицинского страхования

**? ПРАВО НА БЕСПЛАТНОЕ ЛЕКАРСТВЕННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПРИ АМБУЛАТОРНОМ ЛЕЧЕНИИ ИМЕЮТ ПАЦИЕНТЫ С**

!+ орфанными заболеваниями

! множественными переломами

! ожирением

! бациллоносительством

997

**? ПЕРЕЧЕНЬ, ЧАСТОТА И КРАТНОСТЬ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ ПАЦИЕНТАМ ПРИ РАЗНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ**

!+ стандартом оказания медицинской помощи при данном заболевании

! порядком оказания медицинской помощи при заболевании соответствующего профиля

! программой государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи

! приказом главного врача медицинской организации

**? ВЗИМАНИЕ ПЛАТЫ С ПАЦИЕНТА ПРИ ОКАЗАНИИ ЕМУ ЭКСТРЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**

!+ не допускается

! допускается при оказании экстренной медицинской помощи иногородним пациентам

! допускается при обращении за экстренной медицинской помощью лиц в состоянии алкогольного опьянения

! допускается при оказании экстренной медицинской помощи коммерческими медицинскими организациями

**? ПО РЕЗУЛЬТАТАМ АТТЕСТАЦИИ ВРАЧАМ И СРЕДНИМ МЕДРАБОТНИКАМ ПРИСВАИВАЕТСЯ**

!+ квалификационная категория

! сертификат специалиста

! ученая степень

! разряд

**? ПОДТВЕРЖДАТЬ КВАЛИФИКАЦИОННУЮ КАТЕГОРИЮ НЕОБХОДИМО**

!+ каждые пять лет

! каждые десять лет

! каждые три года

! ежегодно

998

**? ПРИ ЗАБОЛЕВАНИИ РАБОТНИКА В ПЕРИОД ОЧЕРЕДНОГО ОПЛАЧИВАЕМОГО ОТПУСКА ОФОРМЛЯЕТСЯ**

!+ листок нетрудоспособности на весь период временной утраты трудоспособности вследствие заболевания

! листок нетрудоспособности со дня предполагаемого выхода на работу ! листок нетрудоспособности до окончания отпуска ! справка установленного образца

**? ПРИ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОМ ТЕЧЕНИИ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ОФОРМЛЯЕТСЯ НА**

!+ 140 дней

! 194 дня

! 180 дней

! 156 дней

**? В ЛИСТКЕ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ИСПРАВЛЕНИЯ**

!+ не допускаются

! допускается одно исправление

! допускается не более двух исправлений

! допускаются не более трех исправлений по разрешению врачебной комиссии

**? ЛИЦЕНЗИЯ НА ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ДЕЙСТВУЕТ**

!+ бессрочно

! 5 лет

! 10 лет

! 3 года

999

**? ПОСЛЕ ПОЛУЧЕНИЯ ДИПЛОМА ВРАЧ ОБЯЗАН ПОВЫШАТЬ КВАЛИФИКАЦИЮ**

!+ каждые 5 лет

! каждые 3 года

! каждые 10 лет

! ежегодно

**? ПЕРВЫМ ЭТАПОМ СТАТИСТИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ составление плана и программы

! сбор материала

! обработка собранного материала

! анализ полученных данных

**? ВТОРЫМ ЭТАПОМ СТАТИСТИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ сбор материала

! составление плана и программы

! обработка собранного материала

! анализ полученных данных

**? ТРЕТЬИМ ЭТАПОМ СТАТИСТИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ обработка собранного материала

! составление плана и программы

! сбор материала

! анализ полученных данных

1000

**? ЧЕТВЕРТЫМ ЭТАПОМ СТАТИСТИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ анализ полученных данных

! составление плана и программы

! сбор материала

! обработка собранного материала

**? ПОКАЗАТЕЛИ ЭКСТЕНСИВНОСТИ ХАРАКТЕРИЗУЮТ**

!+ распределение целого на составные части по их удельному весу

! отношение сравниваемой величины к исходному уровню

! распространенность явления в среде

! отношение двух разнородных совокупностей

**? ПОКАЗАТЕЛИ ИНТЕНСИВНОСТИ ХАРАКТЕРИЗУЮТ**

!+ распространенность явления в среде

! распределение целого на составные части по их удельному весу ! отношение сравниваемой величины к исходному уровню ! отношение двух разнородных совокупностей

**? ПОКАЗАТЕЛИ СООТНОШЕНИЯ ХАРАКТЕРИЗУЮТ**

!+ отношение двух разнородных совокупностей

! распространенность явления в среде

! распределение целого на составные части по их удельному весу ! отношение сравниваемой величины к исходному уровню

**? СВЯЗЬ МЕЖДУ ЯВЛЕНИЯМИ, ЕСЛИ КОЭФФИЦИЕНТ КОРРЕЛЯЦИИ РАВЕН 0,86**

!+ прямая сильная

! прямая средней силы

! прямая слабая

! обратная слабая

1001

**? ВАРИАНТА, ИМЕЮЩАЯ НАИБОЛЬШУЮ ЧАСТОТУ В ВАРИАЦИОННОМ РЯДУ – ЭТО**

!+ мода

! интервал

! медиана

! среднее квадратическое отклонение

**? ВАРИАНТА, ДЕЛЯЩАЯ ВАРИАЦИОННЫЙ РЯД ПОПОЛАМ ПО ЧИСЛУ НАБЛЮДЕНИЙ – ЭТО**

!+ медиана

! мода

! интервал

! среднее квадратическое отклонение

**? ТИПИЧНОСТЬ СРЕДНЕЙ АРИФМЕТИЧЕСКОЙ ВЕЛИЧИНЫ ОПРЕДЕЛЯЕТ**

!+ среднее квадратическое отклонение

! медиана

! мода

! средняя ошибка средней арифметической

**? ИЗМЕНЕНИЕ ЧИСЛЕННОСТИ И СОСТАВА НАСЕЛЕНИЯ, ОБУСЛОВЛЕННОЕ МИГРАЦИЯМИ, ХАРАКТЕРИЗУЕТ \_\_\_\_\_\_\_\_ ДВИЖЕНИЕ НАСЕЛЕНИЯ**

!+ механическое

! естественное

! социальное

! маятниковое

1002

**? КОМПОНЕНТОМ СТАТИКИ НАСЕЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ состав населения по возрасту

! рождаемость

! смертность

! младенческая смертность

**? КОМПОНЕНТОМ ДИНАМИКИ НАСЕЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ миграция

! состав населения по полу

! состав населения по возрасту

! плотность населения

**? ПЕРВОЕ МЕСТО В СТРУКТУРЕ ОБЩЕЙ СМЕРТНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ЗАНИМАЮТ**

!+ болезни системы кровообращения

! злокачественные новообразования

! травмы, отравления и некоторые другие последствия внешних причин ! болезни органов дыхания

**? ПРОЦЕСС ДЕПОПУЛЯЦИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

!+ сокращением численности населения

! ростом численности населения

! положительным естественным приростом

! ростом рождаемости

**? ТРУДОВОЕ ПОВЕДЕНИЕ, ВЫБРАННОЕ С ЦЕЛЬЮ ПОЛУЧИТЬ МАТЕРИАЛЬНОЕ ИЛИ СОЦИАЛЬНОЕ ВОЗНАГРАЖДЕНИЕ ИЛИ ИЗБЕЖАТЬ НАКАЗАНИЯ, ХАРАКТЕРИЗУЕТ**

!+ поверхностную мотивацию

! глубинную мотивацию

! организационный тип социально значимого поведения ! карьерное продвижение

1003

**? ПОВЕРХНОСТНАЯ МОТИВАЦИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТ ТРУДОВОЕ ПОВЕДЕНИЕ ЧЕЛОВЕКА**

!+ выбранное с целью получить материальное или социальное вознаграждение или избежать наказания

! которое выбирается ради него самого

! которое наблюдают окружающие

! когда источник мотивации действительно влияет на поведение

**? ФАКТОР «ВАЛЕНТНОСТЬ», ВЛИЯЮЩИЙ НА МОТИВАЦИЮ СОТРУДНИКОВ В «ТЕОРИИ ОЖИДАНИЙ», ОПРЕДЕЛЯЕТ**

!+ насколько желателен (ценен) тот или иной результат (вознаграждение за труд)

! связь между показателями функционирования и результатом (вознаграждением за труд)

! связь между усилиями сотрудника и показателями его работы

! характер сложившихся взаимоотношений сотрудника и руководителя

**? ФАКТОР «ТЕОРИИ ОЖИДАНИЙ», ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЙ СВЯЗЬ МЕЖДУ ПОКАЗАТЕЛЯМИ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ И РЕЗУЛЬТАТОМ (ВОЗНАГРАЖДЕНИЕМ ЗА ТРУД), НАЗЫВАЕТСЯ**

!+ инструментальностью

! валентностью

! ожиданием

! благодарностью

**? ФАКТОР «ТЕОРИИ ОЖИДАНИЙ», ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЙ СВЯЗЬ МЕЖДУ УСИЛИЯМИ СОТРУДНИКА И ПОКАЗАТЕЛЯМИ ЕГО РАБОТЫ (ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ), НАЗЫВАЕТСЯ**

!+ ожиданием

! валентностью

! инструментальностью

! благодарностью

1004

**? МОТИВАЦИОННАЯ «ТЕОРИЯ СПРАВЕДЛИВОСТИ» ОСНОВЫВАЕТСЯ НА ДОПУЩЕНИИ, ЧТО СОТРУДНИК ВОСПРИНИМАЕТ АТМОСФЕРУ КАК СПРАВЕДЛИВУЮ И ИМЕЕТ БОЛЕЕ ВЫСОКУЮ ТРУДОВУЮ МОТИВАЦИЮ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ**

!+ восприятия своего соотношения полученных результатов и приложенных усилий по сравнению с этим соотношением для других людей

! фактического вознаграждения за свой труд

! своих неудовлетворенных потребностей

! совпадения ожидаемого и реально полученного вознаграждения

**? СОГЛАСНО МОТИВАЦИОННОЙ «ТЕОРИИ СПРАВЕДЛИВОСТИ»,**

**КОГДА РЕЗУЛЬТАТЫ РАСПРЕДЕЛЯЮТСЯ МЕЖДУ СОТРУДНИКАМИ НА ОСНОВЕ ИХ ВКЛАДА В ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ОРГАНИЗАЦИИ, В НЕЙ**

!+ сохраняется атмосфера справедливости и у сотрудников имеется более высокая трудовая мотивация

! сохраняется атмосфера несправедливости и у сотрудников снижается трудовая мотивация ! ничто не оказывает влияния на трудовую мотивацию ! повышается текучесть кадров

**? ПОДХОД К РУКОВОДСТВУ, В ОСНОВЕ КОТОРОГО ПОЛОЖЕНЫ ЛИЧНОСТНЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ, ОТЛИЧАЮЩИЕ РУКОВОДИТЕЛЕЙ ОТ ПОСЛЕДОВАТЕЛЕЙ И ЭФФЕКТИВНЫХ РУКОВОДИТЕЛЕЙ ОТ НЕЭФФЕКТИВНЫХ, НАЗЫВАЕТСЯ**

!+ подходом на основе характерных особенностей

! поведенческим подходом

! трансформирующим руководством

! авторитарным руководством

1005

**? ТЕОРИЯ РУКОВОДСТВА, КОТОРАЯ ОПИСЫВАЕТ РАЗЛИЧНЫЕ ТИПЫ ОТНОШЕНИЙ, КОТОРЫЕ МОГУТ СКЛАДЫВАТЬСЯ МЕЖДУ РУКОВОДИТЕЛЕМ И ПОДЧИНЕННЫМИ, И ПОКАЗЫВАЕТ, ЧТО РУКОВОДИТЕЛЬ И ПОДЧИНЕННЫЙ ПОЛУЧАЮТ ОТ ТАКОГО ОТНОШЕНИЯ, НАЗЫВАЕТСЯ**

!+ теорией обмена между руководителем и подчиненными

! теорией пути и цели

! теорией трансформирующего руководства

! гендерной теорией

**? ТРАНСФОРМИРУЮЩЕЕ РУКОВОДСТВО - ЭТО ТАКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ, ПРИ КОТОРОЙ**

!+ руководители оказывают значительное влияние на своих последователей и свои организации, фактически трансформируя их

! трансформируются сами руководители в процессе своей деятельности

! трансформируется организационная структура

! трансформируется организационная культура

**? КОГДА ЧЛЕНЫ ОРГАНИЗАЦИИ ВЫБИРАЮТ, КАК РЕАГИРОВАТЬ НА НОВЫЕ ПРОБЛЕМЫ И ВОЗМОЖНОСТИ, ОНИ ЗАНИМАЮТСЯ ПРИНЯТИЕМ**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_РЕШЕНИЙ**

!+ непрограммируемых

! программируемых

! коллегиональных

! стратегических

**? МОДЕЛЬ ПРИНЯТИЯ РЕШЕНИЙ, В ОСНОВЕ КОТОРОЙ ЛЕЖАТ ДОПУЩЕНИЯ, ЧТО ЛЮДИ ИМЕЮТ ДОСТУП КО ВСЕЙ ИНФОРМАЦИИ, КОТОРАЯ ИМ НЕОБХОДИМА ДЛЯ ПРИНЯТИЯ РЕШЕНИЙ, И ПРИНИМАЮТ РЕШЕНИЯ, ВЫБИРАЯ НАИЛУЧШИЙ ВАРИАНТ ДЕЙСТВИЙ, - ЭТО**

!+ классическая модель принятия решений

! модель принятия решений административного типа ! модель принятия групповых решений ! модель принятия этических решений

1006

**? ОСНОВНЫМ УЧЕТНЫМ ДОКУМЕНТОМ ПРИ ИЗУЧЕНИИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ С ВРЕМЕННОЙ УТРАТОЙ ТРУДОСПОСОБНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ листок нетрудоспособности

! медицинская карта

! карта выбывшего из стационара

! амбулаторная карта

**? ДЛЯ СКРИНИНГОВОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ ДО 7 ЛЕТ ВКЛЮЧИТЕЛЬНО С ЦЕЛЬЮ ВЫЯВЛЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА ПРИМЕНЯЕТСЯ**

!+ проба Манту с 2 ТЕ ППД-Л

! проба с аллергеном туберкулезным рекомбинантным (Диаскинтест)

! флюорография

! исследование мокроты на МБТ

**? ДЛЯ СКРИНИНГОВОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ СТАРШЕ 7 ЛЕТ С ЦЕЛЬЮ ВЫЯВЛЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА ПРИМЕНЯЕТСЯ**

!+ проба с аллергеном туберкулезным рекомбинантным (Диаскинтест)

! проба Манту с 2 ТЕ ППД-Л

! флюорография

! исследование мокроты на МБТ

**? СКРИНИНГОВЫЕ ОБСЛЕДОВАНИЯ ВСЕХ ДЕТЕЙ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ИММУНОДИАГНОСТИКИ С ЦЕЛЬЮ РАННЕГО ВЫЯВЛЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА ПРОВОДЯТ**

!+ ежегодно

! 1 раз в 2 года

! ежеквартально

! 1 раз в 3 года

1007

**? ПРОБА МАНТУ С 2 ТЕ ППД-Л ПРОВОДИТСЯ**

!+ внутрикожно

! подкожно

! внутримышечно

! внутривенно

**? СКРИНИНГОВЫЕ ОБСЛЕДОВАНИЯ НЕВАКЦИНИРОВАННЫХ БЦЖ ДЕТЕЙ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ПРОБЫ МАНТУ С 2 ТЕ ППД-Л С ЦЕЛЬЮ РАННЕГО ВЫЯВЛЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА ПРОВОДЯТ**

!+ 2 раза в год

! 1 раз в 2 года

! 4 раза в год

! ежегодно

**? СКРИНИНГОВЫЕ ОБСЛЕДОВАНИЯ ВСЕХ ДЕТЕЙ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ИММУНОДИАГНОСТИКИ С ЦЕЛЬЮ РАННЕГО ВЫЯВЛЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА ПРОВОДЯТ С**

!+ 12 мес. жизни

! 10 мес. жизни

! 2 лет

! 3 лет

**? СКРИНИНГОВЫЕ ОБСЛЕДОВАНИЯ НЕВАКЦИНИРОВАННЫХ БЦЖ ДЕТЕЙ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ИММУНОДИАГНОСТИКИ С ЦЕЛЬЮ РАННЕГО ВЫЯВЛЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА ПРОВОДЯТ С \_\_\_\_\_ МЕС. ЖИЗНИ**

!+ 6

! 12

! 10

! 24

1008

**? ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОБЫ МАНТУ С 2 ТЕ ППД-Л ГИПЕРЕРГИЧЕСКАЯ РЕАКЦИЯ У ДЕТЕЙ ПРОЯВЛЯЕТСЯ В МЕСТЕ ВВЕДЕНИЯ ТУБЕРКУЛИНА ПАПУЛОЙ РАЗМЕРОМ НЕ МЕНЕЕ \_\_\_\_\_ ММ**

!+ 17

! 12

! 15

! 21

**? РЕЗУЛЬТАТ ПРОБЫ МАНТУ С 2 ТЕ ППД-Л ОЦЕНИВАЮТ ЧЕРЕЗ \_\_\_\_ Ч**

!+ 72

! 48

! 24

! 96

**? ТУБЕРКУЛИН СОДЕРЖИТ**

!+ отдельные антигенные компоненты Мycobacterium tuberculosis ! живые ослабленные Мycobacterium tuberculosis ! антитела к Мycobacterium tuberculosis

! убитые Мycobacterium bovis

**? ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОБЫ МАНТУ С 2 ТЕ ППД-Л ПОЛОЖИТЕЛЬНАЯ РЕАКЦИЯ У ДЕТЕЙ ПРОЯВЛЯЕТСЯ В МЕСТЕ ВВЕДЕНИЯ ТУБЕРКУЛИНА ПАПУЛОЙ РАЗМЕРОМ НЕ МЕНЕЕ \_\_\_\_\_\_ ММ**

!+ 5

! 12

! 15

! 17

1009

**? ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОБЫ МАНТУ С 2 ТЕ ППД-Л СОМНИТЕЛЬНАЯ РЕАКЦИЯ У ДЕТЕЙ ПРОЯВЛЯЕТСЯ В МЕСТЕ ВВЕДЕНИЯ ТУБЕРКУЛИНА**

!+ гиперемией любого размера или папулой менее 5 мм

! папулой размером не менее 5 мм

! гиперемией 17мм

! гиперемией 21мм

**? ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОБЫ МАНТУ С 2 ТЕ ППД-Л ОТРИЦАТЕЛЬНАЯ РЕАКЦИЯ У ДЕТЕЙ ПРОЯВЛЯЕТСЯ В МЕСТЕ ВВЕДЕНИЯ ТУБЕРКУЛИНА**

!+ отсутствием реакции или уколочной реакцией (папула 1 мм)

! папулой размером менее 5 мм

! гиперемией любого размера

! гиперемией размером менее 5 мм

**? У ИНФИЦИРОВАННОГО МБТ РЕБЕНКА ПРИ ПОСТАНОВКЕ ПРОБЫ МАНТУ С 2 ТЕ ППД-Л НА МЕСТЕ ПАПУЛЫ В ДАЛЬНЕЙШЕМ НЕРЕДКО ФОРМИРУЕТСЯ**

!+ участок гиперпигментации

! звездчатый белесоватый рубчик

! участок депигментации

! лимфангит

**? К ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМ К ПРОВЕДЕНИЮ ПРОБЫ МАНТУ С 2 ТЕ ППД-Л ОТНОСЯТ**

!+ заболевания кожи и аллергические заболевания

! возрастдо 1,5 лет

! ВИЧ-инфекция

! частые ОРЗ

1010

**? РЕЗУЛЬТАТ ПРОБЫ МАНТУ С 2 ТЕ ППД-Л ПАПУЛА ДИАМЕТРОМ**

**14 ММ С ВЕЗИКУЛОЙ РАСЦЕНИВАЮТ КАК**

!+ гиперергическую реакцию, которая свидетельствует об инфицировании МБТ или заболевании туберкулезом

! положительную нормергическую реакцию, которая свидетельствует об инфицировании МБТ или заболевании туберкулезом

! поствакцинную аллергию к туберкулину

! отрицательную реакцию, которая свидетельствует об инфицировании МБТ или заболевании туберкулезом

**? ПРЕПАРАТ ДИАСКИНТЕСТ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ**

!+ белки вирулентных штаммов МБТ, гены которых экспрессируются при размножении МБТ

! фильтрат бульонной культуры МБТ, содержащий большое количество антигенов

! культуру убитых МБТ бычьего вида

! вытяжку из культуры МБТ человеческого и бычьего видов

**? ПРОБА С АЛЛЕРГЕНОМ ТУБЕРКУЛЕЗНЫМ РЕКОМБИНАНТНЫМ ПРОВОДИТСЯ**

!+ внутрикожно

! подкожно

! внутримышечно

! внутривенно

**? ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ ТРЕБУЮТСЯ ДЕТЯМ, У КОТОРЫХ ПРИ МАССОВОЙ ИММУНОДИАГНОСТИКИ ВЫЯВЛЕНА**

!+ впервые положительная реакция на пробу Манту с 2 ТЕ ППД-Л (вираж) ! длительно положительная реакция на пробу Манту с 2 ТЕ ППД-Л ! впервые отрицательная реакция на пробу Манту с 2 ТЕ ППД-Л ! сомнительная реакция на пробу Манту с 2 ТЕ ППД-Л

1011

**? АЛГОРИТМ ДИАГНОСТИКИ ТУБЕРКУЛЕЗА ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ**

* **МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ МУНИЦИПАЛЬНОГО УРОВНЯ ВКЛЮЧАЕТ ОБЯЗАТЕЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ: ИССЛЕДОВАНИЕ МОКРОТЫ МЕТОДОМ МИКРОСКОПИИ**

!+ трехкратно в течение 2-х дней, обзорная рентгенография органов грудной клетки, проба с аллергеном туберкулезным рекомбинантным

! двукратно в течение 2-х дней, обзорная рентгенография органов грудной клетки, проба с аллергеном туберкулезным рекомбинантным

! трехкратно в течение 2-х дней, проба с аллергеном туберкулезным рекомбинантным

! двукратно в течение 2-х дней, обзорная рентгенография органов грудной клетки

**? В СЛУЧАЕ НЕВОЗМОЖНОСТИ ИСКЛЮЧЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ОБЯЗАТЕЛЬНЫХ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ МУНИЦИПАЛЬНОГО УРОВНЯ БОЛЬНОМУ ПРОВОДИТСЯ**

!+ мультиспиральная компьютерная томография

! бронхоскопия с комплексом биопсий

! тест-терапия туберкулеза

! культуральное исследование диагностического материала

**? К ОСОБЕННОСТЯМ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ПЕРВИЧНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА ОТНОСЯТ**

!+ лимфотропность, параспецифические реакции, микрополиаденопатию

! распад легочной ткани, бронхогенное распространение МБТ

! обильное выделение МБТ с мокротой

! частую хронизацию туберкулезного процесса

**? САМОЙ ЧАСТО ДИАГНОСТИРУЕМОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ ТУБЕРКУЛЕЗА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ туберкулез внутригрудных лимфатических узлов

! первичный туберкулезный комплекс

! плеврит туберкулезной этиологии

! туберкулезная интоксикация детей и подростков

1012

**? ПОД ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ИНТОКСИКАЦИЕЙ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ ПОНИМАЮТ**

!+ клиническую форму первичного туберкулеза

! состояние инфицирования МБТ без клинических проявлений болезни

! состояние, когда у больного есть подозрение на туберкулез, но он еще не обследован

! состояние, когда диагностируется гиперергическая реакция на пробу Манту с 2 ТЕ ППД-Л

**? ТУБЕРКУЛЕЗНАЯ ИНТОКСИКАЦИЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ КЛИНИЧЕСКИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ**

!+ общеинтоксикационным синдромом, функциональными нарушениями со стороны различных органов и систем

! поражением разных органов и систем, в том числе симптомами поражения легких

! отсутствием клинических проявлений, изменениями на обзорной рентгенограмме органов грудной клетки

! симптомами поражения легких: кашель, боль в груди, кровохарканье

**? ПРИ ПЕРВИЧНОМ ТУБЕРКУЛЕЗЕ У ДЕТЕЙ ПАРАСПЕЦИФИЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ ПРОЯВЛЯЮТСЯ**

!+ кератоконъюнктивитом, блефаритом, узловатой эритемой

! ринитом, синуситом, тонзиллитом

! явлениями экссудативного, аллергического диатеза

! пневмонией, хроническим обструктивным бронхитом, бронхиальной астмой

**? НЕОБХОДИМО ПРЕДПОЛАГАТЬ МИЛИАРНЫЙ ТУБЕРКУЛЁЗ У РЕБЕНКА ПРИ**

!+ тяжёлой воспалительной интоксикации неясного генеза в сочетании с тотальной мономорфной диссеминацией в легких

! субфебрильной температуре, инфильтрации легочной ткани и выраженной одышке

! кашле, не поддающемся лечению

! гиперергических туберкулиновых пробах и синдроме интоксикации

1013

**? В БОЛЬШИНСТВЕ СЛУЧАЕВ К ИСТОЧНИКАМ ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ ОТНОСЯТ**

!+ больного туберкулезом человека

! больного туберкулезом животного

! продукты питания

! воду

**? МБТ, ОКРАШЕННЫЕ ПО МЕТОДУ ЦИЛЯ-НИЛЬСОНА, В МИКРОСКОПЕ ВИДНЫ КАК**

!+ малиновые палочки на синем фоне

! синие палочки на красном фоне

! фиолетово-багровые, гроздевидные микробы на оранжевом фоне ! синие цепочки на красном фоне

**? ЕСТЕСТВЕННЫЙ НЕСТЕРИЛЬНЫЙ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНЫЙ ИММУНИТЕТ ОБЫЧНО СОХРАНЯЕТСЯ**

!+ в течение всей жизни

! 5-7 лет

! 5-10 лет

! не более 1 года

**? НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНЫМ МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ИЗМЕНЕНИЕМ ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗЕ ВНУТРИГРУДНЫХ ЛИМФОУЗЛОВ В АКТИВНОЙ ФАЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ гиперплазия лимфоидной ткани с казеозным некрозом в центре

! перифокальное воспаление

! фиброзное перерождение лимфоузла

! кальцинация

1014

**? ДЕТИ, КОТОРЫМ ИММУНОДИАГНОСТИКА ТУБЕРКУЛЕЗА НЕ ПРОВОДИЛАСЬ, ДОПУСКАЮТСЯ В ДЕТСКУЮ ОРГАНИЗАЦИЮ**

!+ при наличии заключения врача-фтизиатра об отсутствии заболевания туберкулезом

! только после проведения компьютерной томографии органов дыхания

! при наличии заключения врача-педиатра об отсутствии заболевания туберкулезом

! только после проведения рентгенографии органов дыхания

**? ПЕРЕД ПРОВЕДЕНИЕМ ЕЖЕГОДНОЙ ИММУНОДИАГНОСТИКИ ДОЛЖНО БЫТЬ ПОЛУЧЕНО**

!+ письменное добровольное информированное согласие законных представителей ребенка ! устное добровольное информированное согласие законных представителей ребенка ! письменное информированное согласие учителей школ/ воспитателей детских садов ! письменное добровольное информированное согласие родственников ребенка

**? ВАКЦИНАЦИЮ ПРОТИВ ТУБЕРКУЛЕЗА ОСУЩЕСТВЛЯЮТ**

!+ здоровым новорожденным детям на 3-7 день жизни

! детям с 1 года до 14 лет

! здоровым детям в возрасте 6-7 лет

! подросткам 15-17 лет

**? РЕВАКЦИНАЦИЯ БЦЖ ПРОВОДИТСЯ**

!+ здоровым детям в возрасте 6-7 лет

! детям с 1 года до 14 лет

! здоровым новорожденным детям на 3-7 день жизни ! подросткам 15-17 лет

**? НЕ ВАКЦИНИРОВАННЫМ В РОДДОМЕ ДЕТЯМ ПЕРЕД ВАКЦИНАЦИЕЙ БЦЖ НЕОБХОДИМА ПОСТАНОВКА ПРОБЫ МАНТУ С 2 ТЕ ППД-Л, НАЧИНАЯ С \_\_\_\_ МЕС. ЖИЗНИ**

!+ 2-х

! 1-го

! 12-го

! 4-х

1015

**? НАБЛЮДЕНИЕ ЗА ВАКЦИНИРОВАННЫМИ И РЕВАКЦИНИРОВАННЫМИ ДЕТЬМИ ОСУЩЕСТВЛЯЮТ**

!+ участковый врач-педиатр и медицинская сестра

! участковый врач-педиатр и участковый фтизиатр

! участковая медицинская сестра и фтизиатр

! любой фтизиатр и врач-педиатр

**? ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ВАКЦИНАЦИИ БЦЖ ЯВЛЯЕТСЯ НЕДОНОШЕННОСТЬ ПРИ МАССЕ ТЕЛА ПРИ РОЖДЕНИИ МЕНЕЕ\_\_\_\_ ГР**

!+ 2500

! 2600

! 2700

! 2800

**? АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ВАКЦИНАЦИИ БЦЖ, БЦЖ-М ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ ВИЧ-инфекция у ребенка

! внутриутробная инфекция

! гнойно-септическое заболевание

! гемолитическая болезнь новорожденных

**? ИММУНИЗАЦИЯ ПРОТИВ ТУБЕРКУЛЕЗА ДЕТЕЙ, РОЖДЕННЫХ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫМИ МАТЕРЯМИ, ПРОВОДИТСЯ В РОДИЛЬНОМ ДОМЕ**

!+ в том случае, если была проведена 3-х этапная химиопрофилактика передачи ВИЧ от матери ребенку

! в том случае, если была проведена 2-х этапная химиопрофилактика передачи ВИЧ от матери ребенку

! только после проведения диагностики ВИЧ-инфекции путем определения ДНК/РНК ВИЧ ! только после проведения диагностики ВИЧ-инфекции путем определения антител к ВИЧ

1016

**? ДЕТИ, РОЖДЕННЫЕ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫМИ МАТЕРЯМИ, НЕ ПРИВИТЫЕ В РОДИЛЬНОМ ДОМЕ, ИММУНИЗИРУЮТСЯ ПРОТИВ ТУБЕРКУЛЕЗА В ВОЗРАСТЕ ДО 18 МЕСЯЦЕВ ПРИ ПОЛУЧЕНИИ**

!+ двух отр. результатов обследования на ДНК/РНК ВИЧ ! трех отр. результатов обследования на ДНК/РНК ВИЧ ! одного отр. результата обследования на ДНК/РНК ВИЧ

! отр. результата диагностики ВИЧ-инфекции путем определения антител к ВИЧ

**? ДЕТИ, РОЖДЕННЫЕ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫМИ МАТЕРЯМИ, НЕ ПРИВИТЫЕ В РОДИЛЬНОМ ДОМЕ, ИММУНИЗИРУЮТСЯ ПРОТИВ ТУБЕРКУЛЕЗА В ВОЗРАСТЕ СТАРШЕ 18 МЕСЯЦЕВ ПРИ ПОЛУЧЕНИИ**

!+ отр. результата диагностики ВИЧ-инфекции путем определения антител к ВИЧ ! трех отр. результатов обследования на ДНК/РНК ВИЧ ! одного отр. результата обследования на ДНК/РНК ВИЧ ! двух отр. результатов обследования на ДНК/РНК ВИЧ

**? ДЛЯ ИММУНИЗАЦИИ ПРОТИВ ТУБЕРКУЛЕЗА ДЕТЕЙ, РОЖДЕННЫХ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫМИ МАТЕРЯМИ И НЕ ИМЕЮЩИХ ПРОТИВОПОКАЗАНИЙ К ВАКЦИНАЦИИ, ПРИМЕНЯЕТСЯ ВАКЦИНА**

!+ БЦЖ-М в дозе 0,025 мг

! БЦЖ в дозе 0,025 мг

! БЦЖ-М в дозе 0,05 мг

! БЦЖ в дозе 0,05 мг

**? ОБСЛЕДОВАНИЮ НА ТУБЕРКУЛЕЗ ПОДЛЕЖАТ ДЕТИ,**

**ОБРАТИВШИЕСЯ ЗА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩЬЮ С ЖАЛОБАМИ НА**

!+ кашель более 3-х недель, лихорадку более 2-х недель ! кашель, гипертермию в течение 3-х дней

! субфебрилитет в течение недели, потерю массы тела, жидкий стул ! боль в грудной клетке, гипертермию в течение 7-и дней

1017

**? ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕДИЦИНСКИЕ**

**(ФЛЮОРОГРАФИЧЕСКИЕ) ОСМОТРЫ ПОДРОСТКОВ С ЦЕЛЬЮ ВЫЯВЛЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА ПРОВОДЯТСЯ 1 РАЗ В ГОД**

!+ подросткам на территориях с неудовлетворительной эпид. cитуацией ! всем подросткам на всей территории РФ

! подросткам, состоящим на диспансерном учете в наркологических и психиатрических учреждениях

! ВИЧ-инфицированным подросткам

**? ВОЗРАСТНОЙ ГРУППОЙ РИСКА, В КОТОРОЙ ПЕРВИЧНОЕ ИНФИЦИРОВАНИЕ МБТ ПОЧТИ НЕИЗБЕЖНО ПЕРЕХОДИТ В ЗАБОЛЕВАНИЕ, ЯВЛЯЮТСЯ**

!+ дети раннего возраста

! дети младшего школьного возраста

! подростки

! школьники

**? СКРИНИНГ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ НА ТУБЕРКУЛЁЗ В УСЛОВИЯХ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ ОБЩЕЙ ЛЕЧЕБНОЙ СЕТИ ПРОВОДИТСЯ ПРИ ПОМОЩИ**

!+ иммунодиагностики

! флюорографии

! осмотра педиатра

! микроскопии диагностического материала

**? ОДНА ДОЗА (0,1 МЛ) ПРЕПАРАТА ППД-Л В СТАНДАРТНОМ РАЗВЕДЕНИИ СОДЕРЖИТ \_\_\_\_\_\_ ТЕ**

!+ 2

! 5

! 100

! 10

1018

**? САМОЙ ЧАСТОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ туберкулёз внутригрудных лимфатических узлов

! фиброзно-кавернозный туберкулёз

! диссеминированный туберкулёз

! первичный туберкулёзный комплекс

**? ПОЛОЖИТЕЛЬНАЯ ТУБЕРКУЛИНОВАЯ РЕАКЦИЯ ПОСЛЕ ПРЕДШЕСТВУЮЩЕЙ ОТРИЦАТЕЛЬНОЙ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ, НЕ СВЯЗАННАЯ С ВАКЦИНАЦИЕЙ ПРОТИВ ТУБЕРКУЛЁЗА, ИЛИ НАРАСТАНИЕ РЕАКЦИИ НА ФОНЕ ПОСТВАКЦИНАЛЬНОЙ АЛЛЕРГИИ В ТЕЧЕНИЕ ГОДА НА 6**

* **И БОЛЕЕ НАЗЫВАЕТСЯ**

!+ виражом ! анергией ! гипоэргией ! гиперергией

**? ДЛЯ МИКРОСПОРИИ ХАРАКТЕРНО ОБЛАМЫВАНИЕ ВОЛОС НА УРОВНЕ**

!+ 6–8 мм

! 2–3 мм

! кожи

! разном

**? ФИКСИРОВАННЫЕ ФОРМЫ ТОКСИКОРДЕРМИИ ЧАЩЕ ВСЕГО ВОЗНИКАЮТ ПОСЛЕ ПРИЕМА**

!+ сульфаниламидов

! антибиотиков

! транквилизаторов

! витаминов

1019

**? ПРИЗНАКОМ РЕГРЕССИВНОЙ СТАДИИ ПСОРИАЗА ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ**

!+ ободка Воронова

! ободка Пильнова

! феномена Кебнера

! сетки Уикхема

**? ХАРАКТЕРНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ДИСГИДРОТИЧЕСКОЙ ЭКЗЕМЫ ЯВЛЯЕТСЯ КОЖА**

!+ ладоней и подошв

! голеней

! лица

! спины

**? ДЫХАТЕЛЬНАЯ ОБЛАСТЬ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ НОСА ПОКРЫТА ЭПИТЕЛИЕМ**

!+ цилиндрическим многорядным мерцательным

! многослойным плоским

! многорядным плоским

! кубическим

**? КОНИЧЕСКАЯ СВЯЗКА РАСПОЛОЖЕНА МЕЖДУ**

!+ щитовидным хрящом и дугой перстневидного хряща

! щитовидным хрящом и подъязычной костью

! щитовидным хрящом и черпаловидными хрящами

! перстневидным хрящом и первым кольцом трахеи

**? ДИФФЕРЕНЦИАЦИЯ ВОЛОСКОВЫХ КЛЕТОК У ПЛОДА ЗАВЕРШАЕТСЯ К \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ НЕДЕЛЕ**

!+ 20

! 10

! 30

! 40

1020

**? ПЕРИФЕРИЧЕСКИЙ ОТДЕЛ ВЕСТИБУЛЯРНОГО АНАЛИЗАТОРА ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В**

!+ пирамиде височной кости

! сосцевидном отростке

! чешуе височной кости

! крылонебной ямке

**? К АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМ К ПРОВЕДЕНИЮ КАЛОРИЧЕСКОЙ ПРОБЫ ВОДОЙ ОТНОСИТСЯ**

!+ наличие перфорации барабанной перепонки, наружного отита

! гипертоническая болезнь

! возраст пациента

! подозрение на невриному 8-й пары черепно-мозговых нервов

**? ПРИ ОТОГЕННОМ АБСЦЕССЕ РАССТРОЙСТВО РЕЧИ, ПРОТЕКАЮЩЕЕ ПО ТИПУ АМНЕСТИЧЕСКОЙ АФАЗИИ, ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ПОРАЖЕНИЯ \_\_\_\_\_\_\_\_ ДОЛИ МОЗГА**

!+ височной

! затылочной

! теменной

! лобной

**? КЛИНИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ ХРОНИЧЕСКОГО ГНОЙНОГО СРЕДНЕГО ОТИТА ЯВЛЯЮТСЯ**

!+ стойкая перфорация барабанной перепонки и оторея ! острая боль в ухе, головокружение ! шум в ушах и головокружение

! нарушение равновесия и снижение слуха

1021

**? ОСЛОЖНЕНИЕМ ФУРУНКУЛА НОСА ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ тромбоз кавернозного синуса

! тромбоз сигмовидного синуса

! тромбоз поперечного синуса

! деформация наружного носа

**? ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКАЯ АНГИНА СИМАНОВСКОГО –**

**ВЕНСАНА ВЫЗЫВАЕТСЯ СИМБИОЗОМ**

!+ веретенообразной палочки и спирохеты полости рта

! стафилококка и стрептококка

! спирохеты полости рта и вульгарного протея

! вульгарного протея и веретенообразной палочки

**? ОТОГЕННЫЕ ВНУТРИЧЕРЕПНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ЧАЩЕ РАЗВИВАЮТСЯ ПРИ**

!+ хроническом эпитимпаните

! хроническом мезотимпаните

! адгезивном отите

! экссудативном отите

**? ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ЛАБИРИНТИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ нистагм

! аносмия

! зуд в наружном слуховом проходе

! периостит в заушной области

**? ПОЛОСКА ГНОЯ В СРЕДНЕМ НОСОВОМ ХОДЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ**

!+ острого синусита

! острого ринита

! острого ринофарингита

! дифтерии носа

1022

**? ЛОКАЛИЗАЦИЯ БОЛИ В ЗАТЫЛКЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ**

!+ сфеноидита

! максиллита

! фронтита

! этмоидита

**? ПРАВОСТОРОННИЙ ГЕМИПАРЕЗ В СОЧЕТАНИИ С ПРАВОСТОРОННИМ ПРОЗОПАРЕЗОМ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ ПОРАЖЕНИИ БАССЕЙНА**

!+ левой средней мозговой артерии

! вертебробазилярного бассейна слева

! задней мозговой артерии справа

! правой передней мозговой артерии

**? ОСТРОЕ РАЗВИТИЕ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ НЕВРОПАТИИ ЛИЦЕВОГО НЕРВА СЛЕВА И ЦЕНТРАЛЬНОГО ГЕМИПАРЕЗА СПРАВА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ПОРАЖЕНИЯ БАССЕЙНА**

!+ основной артерии слева

! передней мозговой артерии справа

! средней мозговой артерии слева

! задней мозговой артерии справа

**? ВЫЯВЛЕНИЕ ПРИ МРТ-ИССЛЕДОВАНИИ МНОЖЕСТВА МЕЛКИХ ОЧАГОВ ДЕМИЕЛИНИЗАЦИИ, РАСПОЛОЖЕННЫХ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ПЕРИВЕНТРИКУЛЯРНО, ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

!+ рассеянного склероза

! ишемического инсульта

! геморрагического инсульта

! синдрома Гийена-Барре

1023

**? ПРЕПАРАТОМ ПЕРВОГО ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ НЕВРАЛГИИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА ЯВЛЯЕТСЯ**

!+ финлепсин

! метилпреднизолон

! иммуноглобулин для внутривенного введения

! ибупрофен

**? ДЛЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА С ЦЕЛЬЮ УМЕНЬШЕНИЯ ЧАСТОТЫ ОБОСТРЕНИЙ**

* **ЗАМЕДЛЕНИЯ ПРОГРЕССИРОВАНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПРИМЕНЯЮТСЯ ПРЕПАРАТЫ**

!+ интерферонового ряда

! антибактериальные и противовирусные

! антиоксидантные и витаминовые

! сосудистые и ноотропные

**? ПОЛНЫЙ ИЗОЛИРОВАННЫЙ ВЫВИХ ГОЛОВКИ ЛУЧЕВОЙ КОСТИ ХАРАКТЕРЕН В ВОЗРАСТНОЙ ГРУППЕ**

!+ от 5 до 12 лет

! до 1 года

! от 1 до 3 лет

! от 3 до 5 лет

**? ПОСЛЕ ПОЯВЛЕНИЯ ЯДРА ОКОСТЕНЕНИЯ ГОЛОВКИ БЕДРЕННОЙ КОСТИ ПРИ ВРОЖДЕННОЙ ДИСПЛАЗИИ ТАЗОБЕДРЕННЫХ СУСТАВОВ НА РЕНТГЕНОВСКИЙ СНИМОК НАНОСИТСЯ СХЕМА РЕЙНБЕРГА. ЯДРО ОКОСТЕНЕНИЯ ДОЛЖНО РАСПОЛАГАТЬСЯ В НОРМАЛЬНОМ ПОЛОЖЕНИИ В \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ КВАДРАНТЕ**

!+ нижне-внутреннем

! нижне-наружном

! верхне-наружном

! верхне-внутреннем

1024

**? В ОСНОВЕ КЛАССИФИКАЦИИ ВРОЖДЕННОЙ ВАРУСНОЙ ДЕФОРМАЦИИ ШЕЙКИ БЕДРЕННОЙ КОСТИ ЛЕЖИТ**

!+ параметр эпифизарно-диафизарного угла

! степень укорочения конечности

! положение большого вертела

! срок окостенения эпифиза головки бедра

**? ПРИ ФИБРОЗНОЙ ОСТЕОДИСПЛАЗИИ В КОСТЯХ У ДЕТЕЙ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ТКАНЬ**

!+ фиброзная ткань

! воспалительная грануляционная

! костно-фиброзная

! хрящевая

**? ЗАКРЫТУЮ РЕПОЗИЦИЮ НАДМЫЩЕЛКОВОГО ПЕРЕЛОМА ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ У ДЕТЕЙ НАЧИНАЮТ**

!+ с устранения ротационного смещения

! со смещения по ширине

! со смещения по длине

! с углового смещения

**? ПРИ ВРОЖДЕННОМ ЛОЖНОМ СУСТАВЕ БОЛЬШЕБЕРЦОВОЙ КОСТИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ВЫПОЛНИТЬ**

!+ резекцию с пластикой на сосудистой ножке в условиях стабильной фиксации

! консервативное лечение

! наложение аппарата для компрессионно-дистракционного остеосинтеза

! резекцию участка псевдоартроза с аутопластикой

1025