|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | **Кафедра пропедевтики детских болезней, поликлинической и неотложной педиатрии** | | | |
|  | | |  |
| **Вид** | **Код** | **Текст названия трудовой функции/ вопроса задания/ вариантов ответа** | | | |
| Ф |  |  | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 001 | КАБИНЕТ ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА В ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКЕ ОКАЗЫВАЕТ МЕТОДИЧЕСКУЮ ПОМОЩЬ | | | |
| О | А | беременным женщинам и детям раннего возраста | | | |
| О | Б | только беременным женщинам | | | |
| О | В | семье, имеющей детей среднего возраста | | | |
| О | Г | семье, имеющей детей раннего возраста | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 002 | ВРАЧЕБНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ТЕМПЕРАТУРЯЩЕГО БОЛЬНОГО В ПОЛИКЛИНИКЕ ДОЛЖНА БЫТЬ ОКАЗАНА | | | |
| О | А | в боксе | | | |
| О | Б | в кабинете участкового врача | | | |
| О | В | в кабинете врача-специалиста | | | |
| О | Г | в кабинете заведующего педиатрическим отделением | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 003 | НА КАКОЕ КОЛИЧЕСТВО ДЕТЕЙ РАССЧИТЫВАЕТСЯ ДОЛЖНОСТЬ УЧАСТКОВОГО ПЕДИАТРА? | | | |
| О | А | 800 | | | |
| О | Б | 700 | | | |
| О | В | 1000 | | | |
| О | Г | 900 | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 004 | С ЦЕЛЬЮ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ ЗАНОСА ИНФЕКЦИИ В РАБОТЕ ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ ПРЕДУСМАТРИВАЕТСЯ НАЛИЧИЕ | | | |
| О | А | фильтра с боксами | | | |
| О | Б | регистратуры | | | |
| О | В | кабинета здорового ребенка | | | |
| О | Г | гардероба | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 005 | ОСНОВНЫМ ДОКУМЕНТОМ РЕБЁНКА В ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКЕ, КОТОРЫЙ СОДЕРЖИТ ИСТОРИЮ ЕГО РАЗВИТИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ УЧЕТНАЯ ФОРМА | | | |
| О | А | №112 | | | |
| О | Б | №039 | | | |
| О | В | №036 | | | |
| О | Г | №030 | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 006 | ПРИ ОЦЕНКЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ РАБОТЫ УЧАСТКОВОГО ВРАЧА-ПЕДИАТРА УЧИТЫВАЕТСЯ ПОКАЗАТЕЛЬ ПОЛНОТЫ ОХВАТА ПРОФИЛАКТИЧЕСКИМИ ОСМОТРАМИ ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ, КОТОРЫЙ ДОЛЖЕН СОСТАВЛЯТЬ НЕ МЕНЕЕ \_\_\_ % | | | |
| О | А | 95 | | | |
| О | Б | 100 | | | |
| О | В | 90 | | | |
| О | Г | 80 | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 007 | НЕПОСРЕДСТВЕННУЮ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА ПРАВИЛЬНОСТЬ ВЫДАЧИ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО УХОДУ ЗА БОЛЬНЫМ РЕБЕНКОМ НЕСЕТ | | | |
| О | А | участковый врач-педиатр | | | |
| О | Б | заведующая педиатрическим отделением | | | |
| О | В | заместитель главного врача по клинико-экспертной работе | | | |
| О | Г | заместитель главного врача по лечебной работе | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 008 | ПОДРАЗДЕЛЕНИЕ ПОЛИКЛИНИКИ, СОТРУДНИКИ КОТОРОГО ОСУЩЕСТВЛЯЮТ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ ОБУЧАЮЩИМСЯ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЯХ, НАЗЫВАЕТСЯ ОТДЕЛЕНИЕМ \_\_\_\_\_\_\_ | | | |
| О | А | организации медицинской помощи несовершеннолетним в образовательных организациях | | | |
| О | Б | экстренной помощи детям в образовательных организациях | | | |
| О | В | профилактической медицинской помощи обучающимся | | | |
| О | Г | первичной медико-санитарной помощи детям в образовательных организациях | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 009 | ПЕРВИЧНАЯ МЕДИКО-САНИТАРНАЯ ПОМОЩЬ ДЕТЯМ ИСКЛЮЧАЕТ | | | |
| О | А | круглосуточное оказание медицинской помощи | | | |
| О | Б | медицинскую профилактику важнейших заболеваний | | | |
| О | В | санитарно–гигиеническое образование населения | | | |
| О | Г | оказание медицинской помощи в дневном стационаре | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 010 | ПЕРВИЧНЫЙ ПАТРОНАЖ НОВОРОЖДЕННОГО ПРОВОДЯТ | | | |
| О | А | в первые 3 дня после выписки из родильного дома | | | |
| О | Б | на 10-й день жизни | | | |
| О | В | в возрасте одного месяца | | | |
| О | Г | в возрасте 2-х месяцев | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 011 | ЦЕНТРАЛЬНОЙ ФИГУРОЙ В ОЦЕНКЕ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ РЕБЕНКА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ | | | |
| О | А | участковый педиатр | | | |
| О | Б | врач отделения оказания медицинской помощи несовершеннолетним в образовательных организациях | | | |
| О | В | каждый специалист в отдельности | | | |
| О | Г | медицинская сестра | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 012 | ЭКСТРЕННОЕ ИЗВЕЩЕНИЕ ПЕРЕДАЕТСЯ ПРИ ВНОВЬ ВЫЯВЛЕННОМ: | | | |
| О | А | инфекционном заболевании | | | |
| О | Б | заболевании легких | | | |
| О | В | психическом заболевании | | | |
| О | Г | врожденном пороке сердца | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 013 | КАБИНЕТ ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА ОРГАНИЗУЕТСЯ В СОСТАВЕ | | | |
| О | А | детской городской поликлиники (поликлинического отделения) | | | |
| О | Б | детской городской больницы (детского стационара) | | | |
| О | В | детского дошкольного образовательного учреждения | | | |
| О | Г | детского санатория | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 014 | ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ РАБОТОЙ УЧАСТКОВОГО ПЕДИАТРА ЯВЛЯЕТСЯ | | | |
| О | А | патронаж | | | |
| О | Б | организация стационара на дому | | | |
| О | В | направление на медико-социальную экспертизу | | | |
| О | Г | направление в дневной стационар | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 015 | В ЦЕНТР ЗДОРОВЬЯ НАПРАВЛЯЮТ ДЕТЕЙ | | | |
| О | А | здоровых | | | |
| О | Б | инвалидов | | | |
| О | В | с хроническим заболеванием | | | |
| О | Г | реконвалесцента острого заболевания | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 016 | ОСНОВНЫМ НАПРАВЛЕНИЕМ РАБОТЫ ДЕТСКОГО ЦЕНТРА ЗДОРОВЬЯ ЯВЛЯЕТСЯ | | | |
| О | А | пропаганда здорового образа жизни | | | |
| О | Б | выявление хронических заболеваний | | | |
| О | В | выявление острых заболеваний | | | |
| О | Г | диагностика факторов риска | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 017 | В ОСНАЩЕНИЕ КАБИНЕТА ВРАЧА-ПЕДИАТРА ВХОДИТ | | | |
| О | А | ростомер | | | |
| О | Б | электрокардиограф | | | |
| О | В | аппарат УЗИ | | | |
| О | Г | микроскоп | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 018 | 1-Й ДОРОДОВОЙ ПАТРОНАЖ ПРОВОДИТСЯ | | | |
| О | А | сразу после взятия на учет беременной в женской консультации | | | |
| О | Б | при сроке беременности 20 недель | | | |
| О | В | при сроке беременности 24 недели | | | |
| О | Г | при сроке беременности 16 недель | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 019 | РАБОТУ УЧАСТКОВОГО ВРАЧА ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ГИПОГАЛАКТИИ ОЦЕНИВАЮТ ПО ПОКАЗАТЕЛЮ УДЕЛЬНОГО ВЕСА ДЕТЕЙ, НАХОДЯЩИХСЯ НА ГРУДНОМ ВСКАРМЛИВАНИИ, КОТОРЫХ В 3 МЕСЯЦА ДОЛЖНЫ БЫТЬ НЕ МЕНЕЕ \_\_\_\_ % | | | |
| О | А | 80 | | | |
| О | Б | 50 | | | |
| О | В | 30 | | | |
| О | Г | 25 | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 020 | КРИТЕРИЕМ ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ УЧАСТКОВОГО ВРАЧА ПЕДИАТРА ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_ % ОХВАТ ПАТРОНАЖЕМ ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ | | | |
| О | А | 100 | | | |
| О | Б | 95 | | | |
| О | В | 90 | | | |
| О | Г | 92 | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 021 | ВЕДУЩИМ НОРМАТИВНЫМ ДОКУМЕНТОМ ПО УТВЕРЖДЕНИЮ ПОРЯДКА ОКАЗАНИЯ ПЕДИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИКАЗ | | | |
| О | А | МЗ РФ №92н | | | |
| О | Б | МЗ СР РФ №624н | | | |
| О | В | МЗ РФ №1175н | | | |
| О | Г | МЗ РФ №1346н | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 022 | КОЛИЧЕСТВО ШТАТНЫХ ЕДИНИЦ МЕДИЦИНСКОГО И ИНОГО ПЕРСОНАЛА ПОЛИКЛИНИКИ РАССЧИТЫВАЕТСЯ НА ПРИПИСНОЕ ДЕТСКОЕ НАСЕЛЕНИЕ: | | | |
|  | А | 10000 | | | |
| О | Б | 5000 | | | |
| О | В | 15000 | | | |
| О | Г | 20000 | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 023 | КОГДА НАЧИНАЕТСЯ РАБОТА С СЕМЬЕЙ ПО ВОСПИТАНИЮ ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА? | | | |
| О | А | с момента взятия на учет беременной женщины | | | |
| О | Б | c 12 недель беременности | | | |
| О | В | с 30-32 недель беременности | | | |
| О | Г | при выписке ребенка из родильного дома | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 024 | КАК ЧАСТО ПРОВОДИТСЯ ПЕРЕПИСЬ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ В ПОЛИКЛИНИКЕ? | | | |
| О | А | 2 раза в год | | | |
| О | Б | ежеквартально | | | |
| О | В | 1 раз в год | | | |
| О | Г | 1 раз в 5 лет | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 025 | КТО ВОЗГЛАВЛЯЕТ ДЕТСКУЮ ПОЛИКЛИНИКУ, ЕСЛИ ОНА ФУНКЦИОНИРУЕТ КАК САМОСТОЯТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ? | | | |
| О | А | главный врач | | | |
| О | Б | заведующий детской поликлиникой | | | |
| О | В | заведующий педиатрическим отделением | | | |
| О | Г | заместитель главного врача по лечебной работе | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 026 | КОНТРОЛЬНОЕ ВСКАРМЛИВАНИЕ СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ В СЛУЧАЕ | | | |
| О | А | недостаточной ежемесячной прибавки веса | | | |
| О | Б | большой ежемесячной прибавки веса | | | |
| О | В | нахождения ребенка на искусственном питании | | | |
| О | Г | введения первого прикорма | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 027 | ПЕРВИЧНЫЙ ВЫЗОВ – ЭТО: | | | |
| О | А | оказание помощи больному ребенку на дому по поводу остро развившегося заболевания по первому обращению | | | |
| О | Б | вызов врача в приемное отделение больницы или на фильтр поликлиники | | | |
| О | В | телефонное сообщение со станции скорой помощи о вызове бригады СМП по указанному адресу | | | |
| О | Г | первое обращение к зав. поликлиникой с целью наложения взыскания на медицинского работника | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 028 | АКТИВНОЕ ПОСЕЩЕНИЕ – ЭТО: | | | |
| О | А | осмотр болеющего ребенка на дому участковым врачом для оценки динамики заболевания и коррекции проводимого лечения без обращения родителей в поликлинику за помощью | | | |
| О | Б | визит врача к здоровому ребенку | | | |
| О | В | посещение выздоравливающим ребенком поликлиники | | | |
| О | Г | осмотр педиатром на дому выздоровевшего ребенка | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 029 | УКАЖИТЕ НЕ СУЩЕСТВУЮЩУЮ ФИЗКУЛЬТУРНУЮ ГРУППУ: | | | |
| О | А | ослабленная | | | |
| О | Б | основная | | | |
| О | В | подготовительная | | | |
| О | Г | специальная | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 030 | ПРИВИВОЧНЫЙ КАБИНЕТ В СТРУКТУРЕ ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ ОТНОСИТСЯ К: | | | |
| О | А | Педиатрическому отделению | | | |
| О | Б | Консультативно-диагностическому отделению | | | |
| О | В | Отделению реабилитации и восстановительного лечения | | | |
| О | Г | Информационно-аналитическому отделению | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 031 | К 3 ГРУППЕ ЗДОРОВЬЯ ОТНОСЯТ ДЕТЕЙ, ИМЕЮЩИХ | | | |
| О | А | хронические болезни в стадии компенсации | | | |
| О | Б | факторы риска | | | |
| О | В | функциональные отклонения и острые заболевания | | | |
| О | Г | тяжелые пороки развития в стадии декомпенсации | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 032 | КОМПЛЕКСНАЯ ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ РЕБЕНКА НЕ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ: | | | |
| О | А | аудилогический тест | | | |
| О | Б | сбор анамнеза | | | |
| О | В | оценку физического и нервно-психического развития | | | |
| О | Г | определение функционального состояния органов и систем | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 033 | ВИТАМИН D СОДЕРЖИТСЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО В: | | | |
| О | А | печени трески | | | |
| О | Б | яблоках | | | |
| О | В | овощах | | | |
| О | Г | хлебе грубого помола | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 034 | ПРОФИЛАКТИКА РАХИТА ДЕТЯМ, НАХОДЯЩИМСЯ НА ЕСТЕСТВЕННОМ ВСКАРМЛИВАНИИ ВКЛЮЧАЕТ СЛЕДУЮЩИЕ МЕРОПРИЯТИЯ: | | | |
| О | А | раствор витамина D3 по 1000 МЕ ежедневно | | | |
| О | Б | раствор витамина D3 по 2-3 тыс. МЕ ежедневно | | | |
| О | В | витамин С по 0,005 х 3 раза в день | | | |
| О | Г | не проводится | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 035 | КАКОВ КРИТЕРИЙ ОТНЕСЕНИЯ РЕБЕНКА КО II ГРУППЕ ЗДОРОВЬЯ? | | | |
| О | А | имеет функциональные отклонения или незначительные отклонения в развитии | | | |
| О | Б | имеет хронические заболевания в стадии компенсации | | | |
| О | В | имеет хронические заболевания в стадии субкомпенсации (дети-инвалиды) | | | |
| О | Г | здоровый ребенок, болеет простудными заболеваниями не более 3 раз в год | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 036 | КАКОВ КРИТЕРИЙ ОТНЕСЕНИЯ РЕБЕНКА К IV ГРУППЕ ЗДОРОВЬЯ? | | | |
| О | А | хронические заболевания в стадии субкомпенсации (дети-инвалиды) | | | |
| О | Б | абсолютно здоровый, болеющий простудными заболеваниями не более 3 раз в год | | | |
| О | В | хронические заболевания в стадии декомпенсации (дети-инвалиды) | | | |
| О | Г | функциональные отклонения, реконвалесценты после перенесенных инфекционных заболеваний | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 037 | РЕБЕНОК С ВРОЖДЕННЫМ ПОРОКОМ СЕРДЦА ПРИ ОТСУТСТВИИ НЕДОСТАТОЧНОСТИ КРОВООБРАЩЕНИЯ ОТНОСИТСЯ К \_\_\_\_\_\_ ГРУППЕ ЗДОРОВЬЯ | | | |
| О | А | III | | | |
| О | Б | II | | | |
| О | В | IV | | | |
| О | Г | V | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 038 | РЕБЕНОК С МНОЖЕСТВЕННЫМ КАРИЕСОМ ОТНОСИТСЯ К \_\_\_\_\_\_ГРУППЕ ЗДОРОВЬЯ | | | |
| О | А | II | | | |
| О | Б | III | | | |
| О | В | I | | | |
| О | Г | IV | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 039 | РЕБЕНОК С ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИЕЙ 1 СТЕПЕНИ ОТНОСИТСЯ К \_\_\_\_\_\_ГРУППЕ ЗДОРОВЬЯ | | | |
| О | А | II | | | |
| О | Б | III | | | |
| О | В | I | | | |
| О | Г | IV | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 040 | ОЦЕНКУ ПСИХОМОТОРНОГО РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА НА ПЕРВОМ ГОДУ ЖИЗНИ НУЖНО ПРОВОДИТЬ 1 РАЗ В | | | |
| О | А | месяц | | | |
| О | Б | год | | | |
| О | В | 3 месяца | | | |
| О | Г | 6 месяцев | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 041 | ДЕТИ С ВРОЖДЕННЫМ ПОРОКОМ СЕРДЦА И СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ 2 СТЕПЕНИ ОТНОСЯТСЯ К ГРУППЕ ЗДОРОВЬЯ | | | |
| О | А | V | | | |
| О | Б | III | | | |
| О | В | IV | | | |
| О | Г | II | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 042 | ЧАСТО БОЛЕЮЩИЕ ДЕТИ ОТНОСЯТСЯ К ГРУППЕ ЗДОРОВЬЯ: | | | |
| О | А | II | | | |
| О | Б | III | | | |
| О | В | I | | | |
| О | Г | IV | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 043 | ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ВИТАМИН-Д-ДЕФИЦИТНОГО РАХИТА НЕОБХОДИМО ОПРЕДЕЛЕНИЕ В КРОВИ | | | |
| О | А | кальция, фосфора, щелочной фосфатазы | | | |
| О | Б | остеокальцина, кальция, калия и магния | | | |
| О | В | паратгормона | | | |
| О | Г | тироксина | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 044 | КРИТИЧЕСКИЙ УРОВЕНЬ СТИГМАТИЗАЦИИ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_\_ СТИГМ | | | |
| О | А | 5-6 | | | |
| О | Б | 2-3 | | | |
| О | В | 3-4 | | | |
| О | Г | 1-2 | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 045 | РЕБЁНОК С ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИЕЙ СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ОТНОСИТСЯ К \_\_\_\_\_\_\_ ГРУППЕ ЗДОРОВЬЯ | | | |
| О | А | III | | | |
| О | Б | I | | | |
| О | В | II | | | |
| О | Г | IV | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 046 | ДЕТЯМ С ЛИМФАТИКО-ГИПОПЛАСТИЧЕСКИМ ДИАТЕЗОМ РЕКОМЕНДОВАНО НАЗНАЧЕНИЕ ДИЕТЫ С ОГРАНИЧЕНИЕМ | | | |
| О | А | продуктов, богатых легкоусвояемыми углеводами | | | |
| О | Б | продуктов, богатых пуринами | | | |
| О | В | жиров | | | |
| О | Г | глютенсодержащих продуктов, жиров и продуктов, богатых пуринами | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 047 | СУТОЧНАЯ ДОЗА ЭЛЕМЕНТАРНОГО ЖЕЛЕЗА ПРИ ТЕРАПИИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ПЕРОРАЛЬНЫМИ ФОРМАМИ ПРЕПАРАТОВ ЖЕЛЕЗА У ДЕТЕЙ ДО 3-Х ЛЕТ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_\_\_\_ МГ/КГ МАССЫ ТЕЛА | | | |
| О | А | 5 | | | |
| О | Б | 2 | | | |
| О | В | 100 | | | |
| О | Г | 20 | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 048 | НАИБОЛЕЕ АКТУАЛЬНОЙ ТЕМОЙ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ БЕСЕДЫ УЧАСТКОВОГО ПЕДИАТРА С РОДИТЕЛЯМИ ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ | | | |
| О | А | профилактика рахита, хронических расстройств питания, анемии | | | |
| О | Б | профилактика инфекционно-аллергических заболеваний | | | |
| О | В | профилактика детского травматизма | | | |
| О | Г | близорукость | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 049 | НАИБОЛЕЕ АКТУАЛЬНОЙ ТЕМОЙ БЕСЕД УЧАСТКОВОГО ПЕДИАТРА С РОДИТЕЛЯМИ НА ПЕРВОМ ПАТРОНАЖЕ ЯВЛЯЕТСЯ | | | |
| О | А | правила ухода за ребенком | | | |
| О | Б | профилактика рахита и анемии | | | |
| О | В | навыки личной гигиены | | | |
| О | Г | методы закаливания | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 050 | ДЛЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ БЕСЕДЫ ПЕДИАТРА С РОДИТЕЛЯМИ ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА НАИБОЛЕЕ АКТУАЛЬНОЙ ЯВЛЯЕТСЯ ТЕМА: | | | |
| О | А | профилактике нарушений осанки | | | |
| О | Б | правилах ухода за здоровым и больным ребенком | | | |
| О | В | формировании навыков личной гигиены | | | |
| О | Г | профилактике острых детских инфекций | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 051 | УЧАСТКОВЫЙ ПЕДИАТР ПРОВОДИТ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЙ ОСМОТР ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА С 3-ГО ГОДА ЖИЗНИ ОДИН РАЗ В | | | |
|  | А | год | | | |
| О | Б | квартал | | | |
| О | В | месяц | | | |
| О | Г | полгода | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 052 | УЧАСТКОВЫЙ ПЕДИАТР ПРОВОДИТ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЙ ОСМОТР ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА 1-ГО ГОДА ЖИЗНИ ОДИН РАЗ В | | | |
| О | А | месяц | | | |
| О | Б | квартал | | | |
| О | В | полгода | | | |
| О | Г | неделю | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 053 | К ДЕКРЕТИРОВАННЫМ ЭТАПНЫМ ЭПИКРИЗНЫМ СРОКАМ ДЛЯ ДЕТЕЙ 1-ГО ГОДА ЖИЗНИ ОТНОСЯТ\_\_\_\_\_ МЕСЯЦЫ | | | |
| О | А | 3, 6, 9, 12 | | | |
| О | Б | 1, 2, 4, 6, 11 | | | |
| О | В | 0, 1, 6, 12 | | | |
| О | Г | 0, 6, 12 | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 054 | ЗДОРОВОМУ НОВОРОЖДЕННОМУ РЕБЕНКУ ПЕДИАТР ВЫСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_ ГРУППУ ЗДОРОВЬЯ | | | |
| О | А | I | | | |
| О | Б | II | | | |
| О | В | III | | | |
| О | Г | IV | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 055 | ПРОФИЛАКТИКОЙ ДЕФИЦИТА ЖЕЛЕЗА У ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА 1-ГО ГОДА ЖИЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ СВОЕВРЕМЕННОЕ ВВЕДЕНИЕ ПРИКОРМА | | | |
| О | А | мясными продуктами | | | |
| О | Б | молочными кашами | | | |
| О | В | овощными пюре | | | |
| О | Г | фруктовыми соками | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 056 | 3-Й ДОРОДОВОЙ ПАТРОНАЖ ПРОВОДИТСЯ | | | |
| О | А | в индивидуальные сроки при наличии патологии беременности | | | |
| О | Б | всем беременным на 34-й неделе беременности | | | |
| О | В | всем беременным на 36-й неделе беременности | | | |
| О | Г | всем беременным на 32-й неделе беременности | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 057 | В КАЧЕСТВЕ ПЕРВОГО ПРИКОРМА РЕБЕНКУ С ГИПОТРОФИЕЙ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ВВЕСТИ | | | |
| О | А | кашу | | | |
| О | Б | овощное пюре | | | |
| О | В | творог | | | |
| О | Г | мясной фарш | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 058 | ПОВЫШЕНИЕ ВЛАЖНОСТИ КОЖИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ПРОЯВЛЕНИЯ | | | |
| О | А | начального периода рахита | | | |
| О | Б | гипотрофии | | | |
| О | В | полиомиелита | | | |
| О | Г | пиелонефрита | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 059 | ПОЗДНЕЕ ЗАКРЫТИЕ БОЛЬШОГО РОДНИЧКА ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ | | | |
| О | А | рахита | | | |
| О | Б | гипотрофии | | | |
| О | В | паратрофии | | | |
| О | Г | анемии | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 060 | ПРИ ОРГАНИЗАЦИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ОСМОТРОВ ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ ВПЕРВЫЕ НАЗНАЧАЮТ ЭКГ В | | | |
| О | А | 12 месяцев | | | |
| О | Б | 1 месяц | | | |
| О | В | 3 месяца | | | |
| О | Г | 6 месяцев | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 061 | УГЛУБЛЕННЫЙ ОСМОТР ПО ПРИКАЗУ МЗ РФ №514Н ПРОХОДЯТ ДЕТИ В ВОЗРАСТЕ | | | |
| О | А | 3 лет | | | |
| О | Б | 4 лет | | | |
| О | В | 5 лет | | | |
| О | Г | 8 лет | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 062 | ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ИССЛЕДОВАНИЕМ, КОТОРОЕ ПРОВОДИТСЯ ДЕТЯМ ПЕРВОГО МЕСЯЦА ЖИЗНИ, ЯВЛЯЕТСЯ | | | |
| О | А | УЗИ внутренних органов | | | |
| О | Б | рентгенография органов грудной клети | | | |
| О | В | копрограмма | | | |
| О | Г | ЭКГ | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 063 | КОЛИЧЕСТВО КОРМЛЕНИЙ РЕБЁНКА 10-12 МЕСЯЦЕВ | | | |
| О | А | 5 | | | |
| О | Б | 8 | | | |
| О | В | 4 | | | |
| О | Г | 3 | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 064 | ПОНЯТИЕ «ОСОБЕННОСТИ ОНТОГЕНЕЗА» ПРИ КОМПЛЕКСНОЙ ОЦЕНКЕ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ ВКЛЮЧАЕТ | | | |
| О | А | генеалогический, биологический, социальный анамнез | | | |
| О | Б | уровень нервно-психического развития, генеалогический анамнез | | | |
| О | В | резистентность организма, наличие хронических заболеваний, биологический анамнез | | | |
| О | Г | уровень функционального состояния организма, социальный анамнез | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 065 | СОГЛАСНО ОБЪЕМНОМУ МЕТОДУ, РЕБЕНОК В ВОЗРАСТЕ 3 МЕСЯЦЕВ ДОЛЖЕН В СУТКИ ПОЛУЧИТЬ СЛЕДУЮЩЕЕ КОЛИЧЕСТВО МОЛОКА: | | | |
| О | А | 1/6 часть от массы тела | | | |
| О | Б | 1/5 часть от массы тела | | | |
| О | В | 1/7 часть от массы тела | | | |
| О | Г | 1/8 часть от массы тела | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 066 | ПЕРВЫЙ ПРИКОРМ ВНЕ ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВИДА ВСКАРМЛИВАНИЯ НАЗНАЧАЮТ: | | | |
| О | А | с 4-6 мес. жизни | | | |
| О | Б | с 3 мес. жизни | | | |
| О | В | с 7 мес. жизни | | | |
| О | Г | с 8 мес. жизни | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 067 | СОГЛАСНО ПРИКАЗУ 514Н МИНЗДРАВА РОССИИ ОТ 10.08.2017Г ВРАЧ-ОФТАЛЬМОЛОГ ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА ВПЕРВЫЕ ОСМАТРИВАЕТ В ВОЗРАСТЕ: | | | |
| О | А | 1 месяца | | | |
| О | Б | 2 месяцев | | | |
| О | В | 3 месяцев | | | |
| О | Г | 6 месяцев | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 068 | СОГЛАСНО ПРИКАЗУ514Н МИНЗДРАВА РОССИИ ОТ 10.08. ЭКГ СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ ЗДОРОВЫМ ДЕТЯМ В ВОЗРАСТЕ: | | | |
| О | А | 12 месяцев | | | |
| О | Б | 6 месяцев | | | |
| О | В | 3 месяцев | | | |
| О | Г | 1 месяца | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 069 | ДЕТЯМ С РАХИТОМ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО ВВЕСТИ В ПИТАНИЕ | | | |
| О | А | творог | | | |
| О | Б | мясное пюре | | | |
| О | В | кашу | | | |
| О | Г | фруктовое пюре | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 070 | СРОКИ ВВЕДЕНИЯ ЦЕЛЬНОГО МОЛОКА ДЕТЯМ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ ПРИ ОТЯГОЩЕННОМ АЛЛЕРГОАНАМНЕЗЕ: | | | |
| О | А | с 12 месяцев жизни | | | |
| О | Б | с 4 месяцев жизни | | | |
| О | В | с 6 месяцев жизни | | | |
| О | Г | с 9 месяцев жизни | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 071 | СОГЛАСНО ПРИКАЗУ 514Н МИНЗДРАВА РОССИИ ОТ 10.08.2017Г ДЕТСКИЙ ХИРУРГ ВПЕРВЫЕ ОСМАТРИВАЕТ ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА В ВОЗРАСТЕ: | | | |
| О | А | 1 месяца | | | |
| О | Б | 2 месяцев | | | |
| О | В | 3 месяцев | | | |
| О | Г | 6 месяцев | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 072 | ПЕРВЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ КРОВИ ЗДОРОВОМУ РЕБЕНКУ В ПОЛИКЛИНИКЕ ПРОВОДИТСЯ В СЛЕДУЮЩЕМ ВОЗРАСТЕ: | | | |
| О | А | 2 мес. | | | |
| О | Б | 3 мес. | | | |
| О | В | 6 мес. | | | |
| О | Г | 1 год | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 073 | СРЕДНЕЕ ЧИСЛО КОРМЛЕНИЙ ЗА СУТКИ РЕБЕНКА 2-ГО ПОЛУГОДИЯ ЖИЗНИ: | | | |
| О | А | 5 | | | |
| О | Б | 4 | | | |
| О | В | 6 | | | |
| О | Г | 7 | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 074 | СОГЛАСНО ПРИКАЗУ 514Н МИНЗДРАВА РОССИИ ОТ 10.08.2017Г ТРАВМАТОЛОГ-ОРТОПЕД ВПЕРВЫЕ ОСМАТРИВАЕТ ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА В ВОЗРАСТЕ: | | | |
| О | А | 3 месяцев | | | |
| О | Б | 2 месяцев | | | |
| О | В | 1 месяца | | | |
| О | Г | 6 месяцев | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 075 | ПО ПРИКАЗУ МЗ РФ N 514н «О ПОРЯДКЕ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ» ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ НЕ ОСМАТРИВАЕТ | | | |
| О | А | пульмонолог | | | |
| О | Б | детский стоматолог | | | |
| О | В | невролог | | | |
| О | Г | детский хирург | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 076 | ПО ПРИКАЗУ МЗ РФ N 514н «О ПОРЯДКЕ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ» ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ НЕ ОСМАТРИВАЕТ | | | |
| О | А | детский кардиолог | | | |
| О | Б | детский стоматолог | | | |
| О | В | невролог | | | |
| О | Г | детский хирург | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 077 | СОДЕРЖАНИЕ БЕЛКА В ГРУДНОМ МОЛОКЕ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_ Г/100 МЛ | | | |
| О | А | 1,2 | | | |
| О | Б | 2,0 | | | |
| О | В | 2,8 | | | |
| О | Г | 3,5 | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 078 | ПЕРВАЯ СТЕПЕНЬ ГИПОГАЛАКТИИ СООТВЕТСТВУЕТ ДЕФИЦИТУ МОЛОКА ДО \_\_\_\_\_\_\_ % | | | |
| О | А | 25 | | | |
| О | Б | 10 | | | |
| О | В | 40 | | | |
| О | Г | 50 | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 079 | СУТОЧНЫЙ ОБЪЕМ ПИТАНИЯ ДЕТЕЙ ОТ 2 НЕДЕЛЬ ДО 2 МЕСЯЦЕВ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_ МАССЫ ТЕЛА | | | |
| О | А | 1/5 | | | |
| О | Б | 1/4 | | | |
| О | В | 1/6 | | | |
| О | Г | 1/7 | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 080 | ДЕФИЦИТ МОЛОКА В % ПРИ ГИПОГАЛАКТИИ 2 СТЕПЕНИ СОСТАВЛЯЕТ | | | |
| О | А | 50 | | | |
| О | Б | 25 | | | |
| О | В | 40 | | | |
| О | Г | 75 | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 081 | ДЛЯ ИСКУССТВЕННОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ РЕБЕНКА С АЛЛЕРГИЕЙ НА БЕЛОК КОРОВЬЕГО МОЛОКА СЛЕДУЕТ НАЗНАЧАТЬ | | | |
|  | А | смеси на основе полного гидролиза белка | | | |
| О | Б | адаптированные молочные смеси | | | |
| О | В | безлактозные смеси | | | |
| О | Г | кисломолочные смеси | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 082 | ЧИСЛО КОРМЛЕНИЙ РЕБЁНКА В ВОЗРАСТЕ 1 ГОДА СОСТАВЛЯЕТ | | | |
| О | А | 5 раз в сутки | | | |
| О | Б | по требованию | | | |
| О | В | 6 раз в сутки | | | |
| О | Г | 3 раза в сутки | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 083 | ПЕРВЫЙ ПРИКОРМ ЗДОРОВОМУ РЕБЕНКУ ПРИ ЕСТЕСТВЕННОМ ВСКАРМЛИВАНИИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ВВОДИТЬ | | | |
| О | А | овощное пюре | | | |
| О | Б | мясное пюре | | | |
| О | В | творог | | | |
| О | Г | яблочное пюре | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 084 | ГЛЮТЕН СОДЕРЖИТСЯ В КАШЕ | | | |
| О | А | овсяной | | | |
| О | Б | рисовой | | | |
| О | В | гречневой | | | |
| О | Г | кукурузной | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 085 | ДЕФИЦИТ МАССЫ ПРИ III СТЕПЕНИ ПОСТНАТАЛЬНОЙ ГИПОТРОФИИ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_\_\_ % | | | |
| О | А | более 30 | | | |
| О | Б | 5-8 | | | |
| О | В | 8-10 | | | |
| О | Г | 10-20 | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 086 | РЕБЕНКУ В ВОЗРАСТЕ 2 МЕСЯЦЕВ ПО ПРИКАЗУ МЗ РФ 514Н НУЖНО НАЗНАЧИТЬ: | | | |
| О | А | клинический анализ крови и общий анализ мочи | | | |
| О | Б | глюкозу сыворотки крови | | | |
| О | В | общий анализ мочи | | | |
| О | Г | клинический анализ крови | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 087 | ПО ПРИКАЗУ МЗ РФ №514Н ЗДОРОВЫЙ РЕБЕНОК ДОЛЖЕН БЫТЬ ОСМОТРЕН ПЕДИАТРОМ НЕ РЕЖЕ 1 РАЗА В ГОД, НАЧИНАЯ С | | | |
| О | А | 2 лет | | | |
| О | Б | 1 года | | | |
| О | В | 4 лет | | | |
| О | Г | 5 лет | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 088 | ГИНЕКОЛОГ ВПЕРВЫЕ УЧАСТВУЕТ ПРИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ОСМОТРАХ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ \_\_\_\_ ЛЕТ | | | |
| О | А | 3 | | | |
| О | Б | 7 | | | |
| О | В | 12 | | | |
| О | Г | 14 | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 089 | ЭНДОКРИНОЛОГ ВПЕРВЫЕ УЧАСТВУЕТ ПРИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ОСМОТРАХ ДЕТЕЙ В \_\_\_\_ ЛЕТ | | | |
| О | А | 6 | | | |
| О | Б | 10 | | | |
| О | В | 12 | | | |
| О | Г | 16 | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 090 | ВЕДУЩИЙ ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ СИНДРОМ – ЭТО: | | | |
| О | А | прогностически наиболее неблагоприятный синдром | | | |
| О | Б | заболевание, вызвавшее ухудшение состояния больного | | | |
| О | В | синдром, имеющий наиболее выраженную клиническую картину | | | |
| О | Г | синдром, который может вызвать у больного какое-либо осложнение | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 091 | ПЕРВИЧНЫЙ ВЫЗОВ – ЭТО: | | | |
| О | А | оказание помощи больному ребенку на дому по поводу остро развившегося заболевания по первому обращению | | | |
| О | Б | вызов врача в приемное отделение больницы или на фильтр поликлиники | | | |
| О | В | телефонное сообщение со станции скорой помощи о вызове бригады СМП по указанному адресу | | | |
| О | Г | первое обращение к зав. поликлиникой с целью наложения взыскания на медицинского работника | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 092 | ПОВТОРНЫЙ ВЫЗОВ – ЭТО: | | | |
| О | А | оказание помощи больному ребенку на дому при повторном обращении по поводу уже установленного заболевания | | | |
| О | Б | оказание помощи больному ребенку на дому по поводу впервые остро развившегося заболевания | | | |
| О | В | обращение к врачу за помощью при присоединении нового заболевания | | | |
| О | Г | оказание помощи выздоравливающему ребенку на дому по поводу впервые остро развившегося заболевания | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 093 | АКТИВНОЕ ПОСЕЩЕНИЕ – ЭТО: | | | |
| О | А | осмотр болеющего ребенка на дому участковым врачом для оценки динамики заболевания и коррекции проводимого лечения без обращения родителей в поликлинику за помощью | | | |
| О | Б | визит врача к здоровому ребенку | | | |
| О | В | посещение выздоравливающим ребенком поликлиники | | | |
| О | Г | осмотр педиатром на дому выздоровевшего ребенка | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 094 | ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО УХОДУ ЗА БОЛЬНЫМ РЕБЕНКОМ НЕ ВЫДАЕТСЯ: | | | |
| О | А | матери находящейся в декретном отпуске по уходу за здоровым ребенком до 3-х лет | | | |
| О | Б | военнослужащим контрактной службы | | | |
| О | В | лицам без гражданства, работающим в учреждениях РФ | | | |
| О | Г | иностранным гражданам, работающим в учреждениях РФ | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 095 | ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ НЕ ИМЕЕТ ПРАВА ВЫДАВАТЬ: | | | |
| О | А | врач скорой помощи | | | |
| О | Б | фельдшер ФАП | | | |
| О | В | участковый врач | | | |
| О | Г | врач стационара | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 096 | МЛАДЕНЧЕСКАЯ СМЕРТНОСТЬ - ЭТО СМЕРТНОСТЬ ДЕТЕЙ: | | | |
| О | А | на первом году жизни | | | |
| О | Б | на первой неделе жизни | | | |
| О | В | на первом месяце жизни | | | |
| О | Г | в первые три года жизни | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 097 | 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 | | | |
| О | А | не выдается | | | |
| О | Б | выдается учреждением, в котором лечится мать | | | |
| О | В | выдается детской поликлиникой | | | |
| О | Г | выдается в индивидуальном порядке Фондом социального страхования | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 098 | НЕПОСРЕДСТВЕННУЮ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА ПРАВИЛЬНОСТЬ ВЫДАЧИ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО УХОДУ ЗА БОЛЬНЫМ РЕБЕНКОМ НЕСЕТ | | | |
| О | А | участковый врач-педиатр | | | |
| О | Б | заведующая педиатрическим отделением | | | |
| О | В | заместитель главного врача по клинико-экспертной работе | | | |
| О | Г | заместитель главного врача по лечебной работе | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 099 | ПРИ ЛИХОРАДКЕ ПАРАЦЕТАМОЛ ВНУТРЬ НАЗНАЧАЕТСЯ В ДОЗЕ \_\_\_\_ МГ/КГ | | | |
| О | А | 10-15 | | | |
| О | Б | 5-9 | | | |
| О | В | 16-20 | | | |
| О | Г | 1-4 | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 100 | ПРИ ЛИХОРАДКЕ ИБУПРОФЕН ВНУТРЬ НАЗНАЧАЕТСЯ В ДОЗЕ\_\_\_\_ МГ/КГ | | | |
| О | А | 5-10 | | | |
| О | Б | 11-15 | | | |
| О | В | 1-4 | | | |
| О | Г | 15-20 | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 101 | РАЗОВАЯ ДОЗА БЕРОДУАЛА ДЛЯ НЕБУЛАЙЗЕРНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ОБСТРУКТИВНОМ БРОНХИТЕ У ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ МЛ | | | |
| О | А | 0,5-1,0 | | | |
| О | Б | 0,1-0,4 | | | |
| О | В | 1,1-2,0 | | | |
| О | Г | 2,1-2,5 | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 102 | ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ В ПОЛИКЛИНИКЕ ЗА ДЕТЬМИ С ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ СОСТАВЛЯЕТ | | | |
| О | А | до перевода во взрослую поликлинику | | | |
| О | Б | 2 года | | | |
| О | В | 3 года | | | |
| О | Г | 5 лет | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 103 | КАТАРАЛЬНЫЙ СИНДРОМ ПРИ ПАРАГРИППЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ | | | |
| О | А | слизистыми выделениями из носа, гиперемией зева, грубым сухим кашлем | | | |
| О | Б | яркой отграниченной гиперемией зева, гнойным выпотом в лакунах | | | |
| О | В | частым навязчивым коклюшеподобным кашлем | | | |
| О | Г | гнойными выделениями из носа, влажным кашлем | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 104 | ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА? | | | |
| О | А | атипичные мононуклеары в ОАК | | | |
| О | Б | экспираторная одышка | | | |
| О | В | эозинофилия в ОАК | | | |
| О | Г | усиление бронхососудистого рисунка на R-грамме | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 105 | ЧАЩЕ ВСЕГО ВОЗБУДИТЕЛЯМИ ОСТРЫХ ТОНЗИЛЛИТОВ ЯВЛЯЮТСЯ | | | |
| О | А | вирусы | | | |
| О | Б | стрептококки | | | |
| О | В | менингококк | | | |
| О | Г | хламидии | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 106 | ВНЕБОЛЬНИЧНЫЕ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ЧАЩЕ ВЫЗЫВАЮТСЯ | | | |
| О | А | пневмококком | | | |
| О | Б | хламидиями | | | |
| О | В | микоплазмами | | | |
| О | Г | стафилококком | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 107 | ДОЗА БУДЕСОНИДА ПРИ ОБСТРУКТИВНОМ ЛАРИНГИТЕ СОСТАВЛЯЕТ НА ИНГАЛЯЦИЮ: | | | |
| О | А | 0,5-2 мг | | | |
| О | Б | 2-5 мг | | | |
| О | В | 0,25 мг | | | |
| О | Г | не назначается | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 108 | СУТОЧНАЯ ДОЗА ЦЕФОТАКСИМА ПРИ ЭПИГЛОТТИТЕ СОСТАВЛЯЕТ, МГ/КГ | | | |
| О | А | 150 | | | |
| О | Б | 100 | | | |
| О | В | 50 | | | |
| О | Г | не назначается | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 109 | СУТОЧНАЯ ДОЗА ЦЕФТРИАКСОНА ПРИ ЭПИГЛОТТИТЕ СОСТАВЛЯЕТ, МГ/КГ | | | |
| О | А | 100 | | | |
| О | Б | 50 | | | |
| О | В | 25 | | | |
| О | Г | не назначается | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 110 | АНТИБИОТИКИ ПРИ ЭПИГЛОТТИТЕ НАЗНАЧАЮТСЯ | | | |
| О | А | 7-10 дней | | | |
| О | Б | 14 дней | | | |
| О | В | 5 дней | | | |
| О | Г | Не назначаются | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 111 | ВОЗБУДИТЕЛЯМИ АТИПИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЮТСЯ | | | |
|  | А | хламидии | | | |
| О | Б | стрептококки | | | |
| О | В | стафилококки | | | |
| О | Г | менингококки | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 112 | ПРИ АТИПИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ АНТИБИОТИКОМ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ | | | |
| О | А | джозамицин | | | |
| О | Б | цефотаксим | | | |
| О | В | цефтриаксон | | | |
| О | Г | не назначаются | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 113 | ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА В РАННЕМ ПЕРИОДЕ КОКЛЮШНОЙ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ | | | |
| О | А | макролиды | | | |
| О | Б | цефалоспорины | | | |
| О | В | пенициллины | | | |
| О | Г | фторхинолоны | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 114 | НЕЙТРОФИЛЬНЫЙ ЛЕЙКОЦИТОЗ (НЕЙТРОФИЛЕЗ) У ДЕТЕЙ ВОЗНИКАЕТ ПРИ: | | | |
| О | А | бактериальных инфекциях | | | |
| О | Б | вирусных инфекциях | | | |
| О | В | лечении цитостатиками | | | |
| О | Г | не связан с инфекцией | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 115 | ЛИМФОЦИТАРНЫЙ ЛЕЙКОЦИТОЗ (ЛИМФОЦИТОЗ) У ДЕТЕЙ ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ: | | | |
| О | А | вирусных инфекциях | | | |
| О | Б | острых бактериальных инфекциях | | | |
| О | В | хронических воспалительных заболеваниях | | | |
| О | Г | сепсисе | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 116 | ЭОЗИНОФИЛЬНЫЙ ЛЕЙКОЦИТОЗ (ЭОЗИНОФИЛИЯ) У ДЕТЕЙ ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ: | | | |
| О | А | глистных инвазиях, атопии | | | |
| О | Б | бактериальных инфекциях | | | |
| О | В | антибактериальной терапии | | | |
| О | Г | гормональной терапии | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 117 | ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ РАБОТОЙ УЧАСТКОВОГО ПЕДИАТРА ЯВЛЯЕТСЯ: | | | |
| О | А | патронаж | | | |
| О | Б | организация стационара на дому | | | |
| О | В | направление на медико-социальную экспертизу | | | |
| О | Г | направление в дневной стационар | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 118 | СИМПТОМОМ ГРИППА ЯВЛЯЕТСЯ | | | |
| О | А | сухой надсадный кашель | | | |
| О | Б | увеличение затылочных лимфоузлов | | | |
| О | В | конъюнктивит | | | |
| О | Г | жидкий стул | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 119 | В ОСНАЩЕНИЕ КАБИНЕТА ВРАЧА-ПЕДИАТРА ВХОДИТ | | | |
| О | А | ростомер | | | |
| О | Б | электрокардиограф | | | |
| О | В | аппарат УЗИ | | | |
| О | Г | микроскоп | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 120 | ДЕТИ С ХРОНИЧЕСКИМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТОМ НАБЛЮДАЮТСЯ: | | | |
| О | А | до перевода во взрослую поликлинику | | | |
| О | Б | в течение 1года | | | |
| О | В | в течение 3-х лет | | | |
| О | Г | в течение 5 лет | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 121 | ДЕТИ С ХРОНИЧЕСКИМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ В СТАДИИ КОМПЕНСАЦИИ ОТНОСЯТСЯ К ГРУППЕ ЗДОРОВЬЯ: | | | |
| О | А | III | | | |
| О | Б | II | | | |
| О | В | IV | | | |
| О | Г | V | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 122 | ДЕТИ С СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКОЙ НАХОДЯТСЯ НА «Д» НАБЛЮДЕНИИ В ПЕДИАТРИЧЕСКОЙ СЛУЖБЕ: | | | |
| О | А | До момента передачи в терепевтическую службу | | | |
| О | Б | До 14 лет | | | |
| О | В | В течение первых 5 лет от постановки диагноза | | | |
| О | Г | В течение первых 3 лет от постановки диагноза | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 123 | ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ В ПОЛИКЛИНИКЕ ЗА ДЕТЬМИ С ЮВЕНИЛЬНЫМ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ: | | | |
| О | А | До перевода в терапевтическую службу | | | |
| О | Б | В течение первых 3 лет | | | |
| О | В | В течение 1 года | | | |
| О | Г | В течение первых 5 лет | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 124 | После перенесенной пневмонии в план диспансерного наблюдения включают осмотр: | | | |
| О | А | ЛОР-врача | | | |
| О | Б | Кардиолога | | | |
| О | В | Психиатра | | | |
| О | Г | Эндокринолога | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 125 | ПРИ ДИСПАНСЕРНОМ НАБЛЮДЕНИИ РЕБЕНКА С ЛЮБОЙ ХРОНИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ СПЕЦИАЛИСТОМ ЯВЛЯЕТСЯ: | | | |
| О | А | Стоматолог | | | |
| О | Б | Окулист | | | |
| О | В | Эндокринолог | | | |
| О | Г | Кардиолог | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 126 | ПРИ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ 1 СТЕПЕНИ | | | |
| О | А | Имеется одышка только при физической нагрузке | | | |
| О | Б | Имеется одышка в покое | | | |
| О | В | Одышка в покое с втяжением грудины | | | |
| О | Г | Одышка в покое с участием вспомогательной мускулатуры | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 127 | ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ 1 СТЕПЕНИ | | | |
| О | А | Тахикардия только при физической нагрузке | | | |
| О | Б | Имеется тахикардия в покое | | | |
| О | В | Одышка в покое с втяжением грудины | | | |
| О | Г | Увеличение размеров печени, селезенки | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 128 | РАЗРЕШЕНО СДАВАТЬ НОРМАТИВЫ СКОРОСТНО-СИЛОВЫХ ТЕСТОВ НА ФИЗИЧЕСКУЮ ПОДГОТОВЛЕННОСТЬ ДЕТЯМ ИЗ МЕДИЦИНСКОЙ ГРУППЫ: | | | |
| О | А | основной | | | |
| О | Б | подготовительной | | | |
| О | В | специальной А | | | |
| О | Г | специальной Б | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 129 | ДЛЯ УЧАСТИЯ В СОРЕВНОВАНИЯХ ОТБИРАЮТСЯ ДЕТИ ИЗ МЕДИЦИНСКОЙ ГРУППЫ: | | | |
| О | А | основной | | | |
| О | Б | подготовительной | | | |
| О | В | специальной А | | | |
| О | Г | специальной Б | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 130 | ДЛЯ ИЗУЧЕНИЯ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ ДЕТЕЙ В ПРОЦЕССЕ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ИСПОЛЬЗУЮТ: | | | |
| О | А | пробу Генчи и Штанге | | | |
| О | Б | гарвардский степ-тест | | | |
| О | В | пробу Леви-Гориневско | | | |
| О | Г | тест Мартине-Кушелевского | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 131 | ПРАВИЛЬНО ПОСТРОЕННЫЙ УРОК ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ СОСТОИТ ИЗ ЧАСТЕЙ: | | | |
| О | А | вводной, подготовительной, основной, заключительной | | | |
| О | Б | вводной, основной, заключительной | | | |
| О | В | подготовительной, основной, заключительной | | | |
| О | Г | вводной, подготовительной, основной | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 132 | ПЕРЕВОД УЧАЩИХСЯ ИЗ СПЕЦИАЛЬНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ГРУППЫ В ПОДГОТОВИТЕЛЬНУЮ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ НА ОСНОВАНИИ | | | |
| О | А | течения основного заболевания | | | |
| О | Б | результатов выполнения нормативов физической подготовленности | | | |
| О | В | желания ребенка или его родителей | | | |
| О | Г | успеваемости по физической культуре | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 133 | ИЗ УСЛОВИЙ, ВЛИЯЮЩИХ НА ЗДОРОВЬЕ, НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫМ, СОГЛАСНО ДАННЫМ ВОЗ, ЯВЛЯЕТСЯ: | | | |
| О | А | образ жизни | | | |
| О | Б | здравоохранение | | | |
| О | В | наследственность | | | |
| О | Г | внешняя среда | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 134 | ПРАВО НА БЕСПЛАТНОЕ ЛЕКАРСТВЕННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПРИ АМБУЛАТОРНОМ ЛЕЧЕНИИ ИМЕЮТ ПАЦИЕНТЫ С: | | | |
| О | А | орфанными заболеваниями | | | |
| О | Б | множественными переломами | | | |
| О | В | ожирением | | | |
| О | Г | бациллоносительством | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 135 | ВЗИМАНИЕ ПЛАТЫ С ПАЦИЕНТА ПРИ ОКАЗАНИИ ЕМУ ЭКСТРЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ | | | |
| О | А | не допускается | | | |
| О | Б | допускается при оказании экстренной медицинской помощи иногородним пациентам | | | |
| О | В | допускается при обращении за экстренной медицинской помощью лиц в состоянии алкогольного опьянения | | | |
| О | Г | допускается при оказании экстренной медицинской помощи коммерческими медицинскими организациями | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 136 | В ЛИСТКЕ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ИСПРАВЛЕНИЯ | | | |
| О | А | не допускаются | | | |
| О | Б | допускается одно исправление | | | |
| О | В | допускается не более двух исправлений | | | |
| О | Г | допускаются не более трех исправлений по разрешению врачебной комиссии | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 137 | ЧАСТОТА НАБЛЮДЕНИЙ В ПОЛИКЛИНИКЕ ЛОР-ВРАЧОМ И СТОМАТОЛОГОМ ЗА ДЕТЬМИ С ХРОНИЧЕСКИМ ГАСТРИТОМ И ГАСТРОДУОДЕНИТОМ СОСТАВЛЯЕТ: | | | |
| О | А | 1 раз в 6 месяцев | | | |
| О | Б | 1 раз в 3 месяца | | | |
| О | В | 1 раз в год | | | |
| О | Г | 1 раз в 2 года | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 138 | ОСНОВНЫМИ КЛИНИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ ПРИСТУПА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ: | | | |
| О | А | экспираторная одышка | | | |
| О | Б | инспираторная одышка | | | |
| О | В | мелкопузырчатые хрипы | | | |
| О | Г | одышка смешанного типа | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 139 | ДЕТИ С ХРОНИЧЕСКИМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТОМ В СТАДИИ ДЕКОМПЕНСАЦИИ ОТНОСЯТСЯ К ГРУППЕ ЗДОРОВЬЯ | | | |
| О | А | V | | | |
| О | Б | IV | | | |
| О | В | III | | | |
| О | Г | II | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 140 | ДЕТИ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ В СТАДИИ СУБКОМПЕНСАЦИИ ОТНОСЯТСЯ К ГРУППЕ ЗДОРОВЬЯ | | | |
| О | А | IV | | | |
| О | Б | V | | | |
| О | В | III | | | |
| О | Г | II | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 141 | ВЕДИЩИЙ ПРИКАЗ ПО ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ | | | |
| О | А | №514н МЗ РФ | | | |
| О | Б | №92н МЗ РФ | | | |
| О | В | №822н МЗ РФ | | | |
| О | Г | №125н МЗ РФ | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 142 | УКАЖИТЕ НЕСУЩЕСТВУЮЩУЮ ФИЗКУЛЬТУРНУЮ ГРУППУ: | | | |
| О | А | ослабленная | | | |
| О | Б | основная | | | |
| О | В | подготовительная | | | |
| О | Г | специальная | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 143 | ОСНОВНОЕ НАПРАВЛЕНИЕ В РАБОТЕ ПЕРВИЧНОГО ЗВЕНА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ (ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ) | | | |
| О | А | Профилактическое | | | |
| О | Б | Лечебное | | | |
| О | В | Оказание неотложной помощи | | | |
| О | Г | Восстановительное | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 144 | ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОЙ ПНЕВМОНИИ В ПЛАН ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ВКЛЮЧАЮТ ОСМОТР: | | | |
| О | А | ЛОР-врача | | | |
| О | Б | Кардиолога | | | |
| О | В | Психиатра | | | |
| О | Г | Эндокринолога | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 145 | ПРИЧИНОЙ ЭКСПИРАТОРНОЙ ОДЫШКИ ЯВЛЯЕТСЯ | | | |
| О | А | Бронхиальная обструкция | | | |
| О | Б | Ларингит | | | |
| О | В | Фарингит | | | |
| О | Г | Трахеит | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 146 | ПРИ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ 2 СТЕПЕНИ | | | |
| О | А | Имеется одышка в покое | | | |
| О | Б | Имеется одышка только при физической нагрузке | | | |
| О | В | Одышка в покое с втяжением грудины | | | |
| О | Г | Одышка отсутствует | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 147 | ДЕТИ С ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИЕЙ 1 СТЕПЕНИ ОТНОСЯТСЯ К ГРУППЕ ЗДОРОВЬЯ: | | | |
| О | А | II | | | |
| О | Б | I | | | |
| О | В | III | | | |
| О | Г | IV | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 148 | НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ ПИЕЛОНЕФРИТА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ: | | | |
| О | А | кишечная палочка | | | |
| О | Б | золотистый стафилококк | | | |
| О | В | β-гемолитический стрептококк | | | |
| О | Г | синегнойная палочка | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 149 | НАЗОВИТЕ СРОКИ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ ТУБЕРКУЛИНОДИАГНОСТИКИ (ПОСТАНОВКИ РЕАКЦИИ МАНТУ): | | | |
| О | А | через 72 часа | | | |
| О | Б | через 24 часа | | | |
| О | В | через 48 часов | | | |
| О | Г | Через 1,5 месяца | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 150 | ЗДОРОВОМУ РЕБЕНКУ В ВОЗРАСТЕ 12 МЕСЯЦЕВ ПРОВОДЯТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ ПРИВИВКИ: | | | |
| О | А | вакцинация против кори, краснухи, эпидемического паротита | | | |
| О | Б | ревакцинация против дифтерии, коклюша, столбняка, полиомиелита | | | |
| О | В | вакцинация против туберкулеза | | | |
| О | Г | вакцинация против пневмококка | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 151 | ЗДОРОВЫМ НОВОРОЖДЕННЫМ ПЕРВАЯ ВАКЦИНАЦИЯ ПРОТИВ ГЕПАТИТА В ПРОВОДИТСЯ: | | | |
| О | А | в первые 24 часа жизни | | | |
| О | Б | на 7 день жизни | | | |
| О | В | в первый месяц жизни | | | |
| О | Г | в 3 месяца | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 152 | ТРЕТЬЯ ВАКЦИНАЦИЯ ПРОТИВ ГЕПАТИТА В (ДЕТЕЙ,НЕ ОТНОСЯЩИХСЯ К ГРУППАМ РИСКА ПО ГЕПАТИТУ В) ПО НАЦИОНАЛЬНОМУ КАЛЕНДАРЮ ПРИВИВОК СОВПАДАЕТ С ВАКЦИНАЦИЕЙ ПРОТИВ: | | | |
| О | А | дифтерии, коклюша, столбняка, полиомиелита | | | |
| О | Б | кори | | | |
| О | В | полиомиелита | | | |
| О | Г | коклюша, дифтерии, столбняка | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 153 | ВАКЦИНАЦИЯ ПРОТИВ ТУБЕРКУЛЕЗА В СУБЪЕКТАХ РФ С ПОКАЗАТЕЛЯМИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ВЫШЕ 80 НА 100 ТЫС. НАСЕЛЕНИЯ ПРОВОДИТСЯ ВАКЦИНОЙ: | | | |
| О | А | БЦЖ | | | |
| О | Б | БЦЖ – М | | | |
| О | В | БЦЖ дважды с интервалом 1 месяц | | | |
| О | Г | не проводится | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 154 | ПЕРВАЯ ВАКЦИНАЦИЯ ПРОТИВ ТУБЕРКУЛЕЗА ПРОВОДИТСЯ НА: | | | |
| О | А | 3-7 день жизни | | | |
| О | Б | 10-12 день жизни | | | |
| О | В | 20-21 день жизни | | | |
| О | Г | в 1 месяц | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 155 | ПРИМЕНЕНИЕ ВАКЦИН БЦЖ – М ДОПУСТИМО ПРИ ВЕСЕ НЕДОНОШЕННОГО РЕБЕНКА: | | | |
| О | А | 2000 г | | | |
| О | Б | 1200 г | | | |
| О | В | 1750 г | | | |
| О | Г | 900 г | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 156 | КЕЛОИДНЫЙ РУБЕЦ ПОСЛЕ ВАКЦИНАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К РЕВАКЦИНАЦИИ: | | | |
| О | А | БЦЖ | | | |
| О | Б | против краснухи | | | |
| О | В | против кори | | | |
| О | Г | против пневмококка | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 157 | ДЛЯ АКТИВНОЙ ИММУНИЗАЦИИ ПРОТИВ ГЕПАТИТА В ПРИМЕНЯЕТСЯ: | | | |
| О | А | рекомбинантная дрожжевая вакцина | | | |
| О | Б | живая вакцина | | | |
| О | В | анатоксин | | | |
| О | Г | инактивированная вакцина | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 158 | ПРОБА МАНТУ СЧИТАЕТСЯ ОТРИЦАТЕЛЬНОЙ ПРИ ПОЯВЛЕНИИ НА КОЖЕ: | | | |
| О | А | Уколочной реакции | | | |
| О | Б | Инфильтрата 5 мм | | | |
| О | В | инфильтрата17 мм и более | | | |
| О | Г | инфильтрата 2 - 4 мм или гиперемии любого размера | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 159 | К ЖИВОЙ ВАКЦИНЕ ОТНОСИТСЯ: | | | |
| О | А | Коревая | | | |
| О | Б | АКДС | | | |
| О | В | пневмококковая | | | |
| О | Г | Инактивированная полиомиелитная | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 160 | ОРАЛЬНАЯ ПОЛИОМИЕЛИТНАЯ ВАКЦИНА - ЭТО | | | |
| О | А | Живая вакцина | | | |
| О | Б | Убитая вакцина | | | |
| О | В | Анатоксин | | | |
| О | Г | Рекомбинантная генноинженерная вакцина | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 161 | К ОБЩИМ РЕАКЦИЯМ НА ВАКЦИНАЦИЮ ОТНОСИТСЯ: | | | |
| О | А | Повышение температуры тела | | | |
| О | Б | Отек в месте введения | | | |
| О | В | Гиперемия в месте введения | | | |
| О | Г | Отсутствие реакции на введение | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 162 | К МЕСТНЫМ РЕАКЦИЯМ НА ВАКЦИНАЦИЮ ОТНОСИТСЯ: | | | |
| О | А | Гиперемия в месте введения | | | |
| О | Б | Повышение температуры тела | | | |
| О | В | Отек Квинке | | | |
| О | Г | Отсутствие реакции на введение | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 163 | К СИЛЬНОЙ ОБЩЕЙ РЕАКЦИЕЙ НА ВАКЦИНУ ОТНОСИТСЯ: | | | |
| О | А | Повышение температуры тела до 40° и выше | | | |
| О | Б | Выраженная гиперемия в месте введения | | | |
| О | В | Крапивница | | | |
| О | Г | Аллергический дерматит | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 164 | К СИЛЬНОЙ МЕСТНОЙ РЕАКЦИИ НА ВВЕДЕНИЕ ВАКЦИНЫ ОТНОСИТСЯ: | | | |
| О | А | Отек 8 см и более в диаметре | | | |
| О | Б | Повышение температуры тела до 40° и выше | | | |
| О | В | Отек в месте введения до 3 см в диаметре | | | |
| О | Г | Отек Квинке | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 165 | К СИЛЬНОЙ МЕСТНОЙ РЕАКЦИИ НА ВВЕДЕНИЕ ВАКЦИНЫ БЦЖ ОТНОСИТСЯ | | | |
| О | А | Келоидный рубец в месте введения | | | |
| О | Б | Повышение температуры до 39° | | | |
| О | В | Отек в месте введения до 3 см в диаметре | | | |
| О | Г | Отек Квинке | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 166 | СИЛЬНАЯ МЕСТНАЯ РЕАКЦИЯ НА ВВЕДЕНИЕ БЦЖ-ВАКЦИНЫ ЯВЛЯЕТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ: | | | |
| О | А | Ревакцинации БЦЖ-М | | | |
| О | Б | Проведения пробы Манту | | | |
| О | В | Постановки Диаскин-теста | | | |
| О | Г | Не имеет значения для дальнейшей тактики иммунизации | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 167 | ПЕРВАЯ РЕВАКЦИНАЦИЯ ПРОТИВ ДИФТЕРИИ, КОКЛЮША, СТОЛБНЯКА ПРОВОДИТСЯ В ВОЗРАСТЕ: | | | |
| О | А | 18 месяцев | | | |
| О | Б | 12 месяцев | | | |
| О | В | 15 месяцев | | | |
| О | Г | 9 месяцев | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 168 | ВАКЦИНАЦИЯ ПРОТИВ ДИФТЕРИИ, КОКЛЮША, СТОЛБНЯКА ПРОВОДИТСЯ СОВМЕСТНО С ВАКЦИНАЦИЕЙ ПРОТИВ: | | | |
| О | А | полиомиелита | | | |
| О | Б | кори | | | |
| О | В | краснухи | | | |
| О | Г | БЦЖ | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 169 | К ПОСТВАКЦИНАЛЬНЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ОТНОСИТСЯ: | | | |
| О | А | анафилактический шок | | | |
| О | Б | себорейный дерматит | | | |
| О | В | диарея | | | |
| О | Г | фебрильные судороги | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 170 | К ЭНЦЕФАЛИЧЕСКИМ РЕАКЦИЯМ ОТНОСИТСЯ: | | | |
| О | А | судорожный синдром | | | |
| О | Б | себорейный дерматит | | | |
| О | В | диарея | | | |
| О | Г | отек Квинке | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 171 | МЕДИЦИНСКИЕ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ВАКЦИНАЦИИ АКДС: | | | |
| О | А | прогрессирующие заболевания нервной системы | | | |
| О | Б | фебрильные судороги в анамнезе | | | |
| О | В | тяжелая системная аллергическая реакция на пекарские дрожжи | | | |
| О | Г | тяжелая системная аллергическая реакция на белок куриного яйца, аминогликозиды | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 172 | МЕДИЦИНСКИЕ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ ГРИППА: | | | |
| О | А | тяжелая системная аллергическая реакция на белок куриного яйца, аминогликозиды | | | |
| О | Б | фебрильные судороги в анамнезе | | | |
| О | В | тяжелая системная аллергическая реакция на пекарские дрожжи | | | |
| О | Г | первичное иммунодефицитное состояние, иммуносупрессия, злокачественные новообразования, беременность | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 173 | НАЛИЧИЕ ИММУНОДЕФИЦИТНОГО СОСТОЯНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ: | | | |
| О | А | кори | | | |
| О | Б | гриппа | | | |
| О | В | пневмококка | | | |
| О | Г | не имеет значения для тактики иммунизации ребенка | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 174 | ПОНЯТИЕ «ХОЛОДОВОЙ ЦЕПИ» ОЗНАЧАЕТ: | | | |
| О | А | установленный температурный режим в течение всего времени транспортирования и хранения вакцин | | | |
| О | Б | прикладывание холода к месту введения вакцины | | | |
| О | В | рекомендация не перегреваться ребенку после иммунизации | | | |
| О | Г | не имеет значения для процесса иммунизации | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 175 | ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ХРАНЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ ИММУНОБИОЛОГИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ (ВАКЦИН) НА 4-М УРОВНЕ ХОЛОДОВОЙ ЦЕПИ (В ПОЛИКЛИНИКЕ) НЕ ДОЛЖНА ПРЕВЫШАТЬ: | | | |
| О | А | одного месяца | | | |
| О | Б | одного года | | | |
| О | В | 3 месяцев | | | |
| О | Г | 6 месяцев | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 176 | ДЛЯ ДЕТЕЙ, РОДИВШИХСЯ ОТ МАТЕРЕЙ - НОСИТЕЛЕЙ ВИРУСА ГЕПАТИТА В ИЛИ ПЕРЕНЕСШИХ ВИРУСНЫЙ ГЕПАТИТ В В III ТРИМЕСТРЕ БЕРЕМЕННОСТИ ПРИМЕНЯЕТСЯ СХЕМА ИММУНИЗАЦИЯ ПРОТИВ ГЕПАТИТА В | | | |
| О | А | 0-1-2-12 | | | |
| О | Б | 0-1-6 | | | |
| О | В | 0-3-6 | | | |
| О | Г | 0-3-6-12 | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 177 | ОТРИЦАТЕЛЬНОЙ РЕАКЦИЯ НА ТУБЕРКУЛИН СЧИТАЕТСЯ ПРИ: | | | |
| О | А | полном отсутствии инфильтрата (гиперемии) или при наличии уколочной реакции (1 мм) | | | |
| О | Б | при папуле 2-4 мм или гиперемии любого размера без инфильтрата | | | |
| О | В | папула ≥5мм или имеется везикула | | | |
| О | Г | лимфангоит или некроз независимо от размера инфильтрата | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 178 | КОРЕВАЯ ВАКЦИНАЦИЯ У ДЕТЕЙ МОЖЕТ СОПРОВОЖДАТЬСЯ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ РЕАКЦИЕЙ С: | | | |
| О | А | 5 по 15 день | | | |
| О | Б | до 5 дня после вакцинации | | | |
| О | В | после 15 дня | | | |
| О | Г | время возникновения значения не имеет | | | |
|  |  |  | | | |
| Вид | Код | Текст названия трудовой функции/ вопроса задания/ вариантов ответа | | | |
| В | 179 | ТЕЛЕФОНОГРАММА О КАЖДОМ СЛУЧАЕ ИНФЕКЦИОННОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ ПОДАЕТСЯ МЕДРАБОТНИКАМИ ПО ТЕЛЕФОНУ В ТЕЧЕНИЕ: | | | |
| О | А | 2-х часов | | | |
| О | Б | 30 минут | | | |
| О | В | 1 часа | | | |
| О | Г | 12 часов | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 180 | НА СКОЛЬКО ДНЕЙ НАКЛАДЫВАЕТСЯ КАРАНТИН ПО МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ? | | | |
| О | А | 10 дней | | | |
| О | Б | 7 дней | | | |
| О | В | 2 недели | | | |
| О | Г | 35 дней | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 181 | ОСНОВНОЕ ЗНАЧЕНИЕ БОКС-ФИЛЬТРА В ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКЕ: | | | |
| О | А | Разобщение здоровых и больных детей | | | |
| О | Б | Пропаганда масочного режима при вспышке ОРВИ | | | |
| О | В | Лечение детей с острыми кишечными инфекциями на территории детской поликлиники | | | |
| О | Г | Все перечисленное не верно | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 182 | ВАКЦИНАЦИЯ ПО ЭПИДЕМИЧЕСКИМ ПОКАЗАНИЯМ ПРИ КОНТАКТЕ С БОЛЬНЫМ КОРЬЮ ПРОВОДИТСЯ | | | |
| О | А | в первые 72 часа | | | |
| О | Б | в первые 7 дней | | | |
| О | В | с 9 по 17 день | | | |
| О | Г | 11 по 21 день | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 183 | В ОЧАГЕ ИНФЕКЦИИ ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНАЯ ДЕЗИНФЕКЦИЯ НЕ ПРОВОДИТСЯ ПРИ | | | |
| О | А | ветряной оспе | | | |
| О | Б | дизентерии | | | |
| О | В | полиомиелите | | | |
| О | Г | вирусном гепатите А | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 184 | К ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИМ МЕРОПРИЯТИЯМ В ОЧАГЕ САЛЬМОНЕЛЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ ОТНОСЯТСЯ | | | |
| О | А | наблюдение за контактными 7 дней и однократное бактериологическое обследование | | | |
| О | Б | наблюдение за контактными 14 дней и двукратное бактериологическое обследование | | | |
| О | В | бактериологическое обследование и экстренная вакцинация контактных в первые 72 часа | | | |
| О | Г | бактериологическое обследование и 5 дней прием антибактериальных препаратов | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 185 | ТЕЛЕФОНОГРАММА О КАЖДОМ СЛУЧАЕ ИНФЕКЦИОННОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ ПОДАЕТСЯ МЕДРАБОТНИКАМИ В ТЕЧЕНИЕ: | | | |
| О | А | 2-х часов | | | |
| О | Б | 30 минут | | | |
| О | В | 1 часа | | | |
| О | Г | 12 часов | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 186 | ИЗОЛЯЦИЯ БОЛЬНОГО КОКЛЮШЕМ ПРОВОДИТСЯ СРОКОМ НА | | | |
| О | А | 14 дней от начала заболевания | | | |
| О | Б | 5 дней кашля | | | |
| О | В | 21 день болезни | | | |
| О | Г | 30 дней от начала спазматического кашля | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 187 | КОНТАКТНЫМ С БОЛЬНЫМ КОКЛЮШЕМ ПРОВОДИТСЯ | | | |
| О | А | бактериологическое обследование | | | |
| О | Б | экстренная вакцинация в первые 72 часа | | | |
| О | В | изоляция с 11 по 21 день контакта | | | |
| О | Г | назначение превентивного приема антибактериальных препаратов | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 188 | ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ЗА РЕКОНВАЛЕСЦЕНТАМИ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА А ВКЛЮЧАЕТ | | | |
| О | А | определение активности трансаминаз | | | |
| О | Б | определение СРБ, белковых фракций, тимоловой пробы | | | |
| О | В | КТ печени | | | |
| О | Г | пункционную биопсию печени | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 189 | В ТЕЧЕНИЕ КАКОГО СРОКА ПОСЫЛАЮТ ЭКСТРЕННОЕ ИЗВЕЩЕНИЕ ПО УСТАНОВЛЕННОЙ ФОРМЕ В ОРГАНЫ, УПОЛНОМОЧЕННЫЕ ОСУЩЕСТВЛЯТЬ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ НАДЗОР? | | | |
| О | А | 12 часов | | | |
| О | Б | 1 часа; | | | |
| О | В | 2-х часов | | | |
| О | Г | 6 часов | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 190 | К ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИМ МЕРОПРИЯТИЯМ В ОЧАГЕ ИНФЕКЦИИ ОТНОСИТСЯ | | | |
| О | А | карантин для контактных лиц | | | |
| О | Б | госпитализация всех контактных лиц в инфекционный стационар | | | |
| О | В | назначение профилактических курсов антибактериальной терапии всем контактным | | | |
| О | Г | изоляция контактных на 3 месяца | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 191 | К ПРОФИЛАКТИЧЕСКИМ МЕРОПРИЯТИЯМ, ВОЗДЕЙСТВУЮЩИМ НА ПУТИ ПЕРЕДАЧИ ИНФЕКЦИИ, ОТНОСИТСЯ | | | |
| О | А | текущая дезинфекция | | | |
| О | Б | вакцинопрофилактика | | | |
| О | В | витаминотерапия | | | |
| О | Г | закаливание | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 192 | ИЗОЛЯЦИЯ БОЛЬНОГО С ГРИППОМ ДЛИТСЯ | | | |
| О | А | не менее 7 дней от начала заболевания | | | |
| О | Б | до исчезновения клинических проявлений | | | |
| О | В | 10 дней от начала заболевания | | | |
| О | Г | до исчезновения температуры | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 193 | АКТИВНУЮ ИММУНИЗАЦИЮ ПРОТИВ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПАРОТИТА ПРОВОДЯТ | | | |
| О | А | живой вакциной | | | |
| О | Б | анатоксином | | | |
| О | В | иммуноглобулином | | | |
| О | Г | инактивированной (убитой) вакциной | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 194 | ФОРМА №058/У - ЭТО | | | |
| О | А | экстренное извещение об инфекционном заболевании | | | |
| О | Б | история развития ребёнка | | | |
| О | В | медицинская карта ребёнка | | | |
| О | Г | журнал учёта профилактических прививок | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 195 | ПОД ПОСТЭКСПОЗИЦИОННОЙ ПРОФИЛАКТИКОЙ ПОНИМАЮТ | | | |
| О | А | экстренную вакцинацию контактных неиммунных лиц | | | |
| О | Б | срочную вакцинацию всех контактный лиц | | | |
| О | В | изоляцию инфекционного больного | | | |
| О | Г | обработку помещений дезинфицирующими средствами после госпитализации инфекционного больного | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 196 | ТАКТИКА ПРОВЕДЕНИЯ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ЭКСТРЕННОЙ ПРОФИЛАКТИКИ СТОЛБНЯКА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ | | | |
| О | А | прививочным анамнезом пострадавшего | | | |
| О | Б | характером раны, травмы | | | |
| О | В | временем, прошедшим после травмы | | | |
| О | Г | возрастом ребенка | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 197 | РОДИТЕЛИ ДОЛЖНЫ ЗНАТЬ, ЧТО УЧАСТКОВОГО ПЕДИАТРА СЛЕДУЕТ ВЫЗЫВАТЬ НА ДОМ | | | |
| О | А | в случае острого инфекционного заболевания или подозрения на него | | | |
| О | Б | для проведения профилактического осмотра | | | |
| О | В | для получения справки о возможности занятий ребенка в спортивной секции | | | |
| О | Г | с целью провести туберкулинодиагностику или вакцинацию | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 198 | ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ИНФЕКЦИОННОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ В ДЕТСКОМ АМБУЛАТОРНОМ ЦЕНТРЕ И В КАЖДОМ ЕГО ФИЛИАЛЕ ПРЕДУСМОТРЕН | | | |
| О | А | фильтр с отдельным входом | | | |
| О | Б | кабинет доврачебного приема | | | |
| О | В | кабинет «Здоровое детство» | | | |
| О | Г | лаборатория | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 199 | ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ДЕТЕЙ НА ВЫЯВЛЕНИЕ ЭНТЕРОБИОЗА ПРОВОДЯТ ОДИН РАЗ В | | | |
| О | А | год | | | |
| О | Б | месяц | | | |
| О | В | квартал | | | |
| О | Г | полугодие | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 200 | В ЭКСТРЕННОМ ИЗВЕЩЕНИИ СОДЕРЖИТСЯ ДАТА | | | |
| О | А | заболевания | | | |
| О | Б | постановки на «Д» учёт | | | |
| О | В | выписки из стационара | | | |
| О | Г | последнего профилактического осмотра | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 201 | ОСТРАЯ КИШЕЧНАЯ ИНФЕКЦИЯ БАКТЕРИАЛЬНОГО ГЕНЕЗА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ | | | |
| О | А | имодиума | | | |
| О | Б | регидрона | | | |
| О | В | энтерофурила | | | |
| О | Г | смекты | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 202 | ПРИ УСТАНОВЛЕНИИ ДИАГНОЗА «ОСТРАЯ КИШЕЧНАЯ ИНФЕКЦИЯ» УЧАСТКОВЫЙ ПЕДИАТР ОБЯЗАН УТОЧНИТЬ МЕНЮ ЗА ПРЕДЫДУЩИЕ СУТКИ, ОБСЛЕДОВАТЬ БОЛЬНОГО НА ПАТОГЕННУЮ КИШЕЧНУЮ ФЛОРУ, ВИРУСЫ, ПРОВЕРИТЬ КОПРОГРАММУ И ЗАПОЛНИТЬ | | | |
| О | А | ф. №058/у | | | |
| О | Б | ф. №063/у | | | |
| О | В | ф. №030/у | | | |
| О | Г | ф. №088/у | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 203 | ПРИ ОДНОВРЕМЕННОМ ЗАБОЛЕВАНИИ ДВУХ И БОЛЕЕ ДЕТЕЙ МАМЕ, РАБОТАЮЩЕЙ ПО ТРУДОВОМУ ДОГОВОРУ, ВЫДАЕТСЯ | | | |
| О | А | один листок нетрудоспособности | | | |
| О | Б | два листка нетрудоспособности | | | |
| О | В | два листка нетрудоспособности с интервалом в один день | | | |
| О | Г | справка по уходу за больным ребенком | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 204 | ЭКСТРЕННОЕ ИЗВЕЩЕНИЕ ПЕРЕДАЕТСЯ ПРИ ВНОВЬ ВЫЯВЛЕННОМ | | | |
| О | А | инфекционном заболевании | | | |
| О | Б | заболевании легких | | | |
| О | В | психическом заболевании | | | |
| О | Г | врожденном пороке сердца | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 205 | ФИЗИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ОХЛАЖДЕНИЯ ПРИ ЛИХОРАДКЕ У ДЕТЕЙ ПРОТИВОПОКАЗАНЫ | | | |
| О | А | при признаках бледной лихорадки | | | |
| О | Б | при сопутствующих заболеваниях сердца | | | |
| О | В | при наличии в анамнезе судорог на повышение температуры тела | | | |
| О | Г | не зависят от вида лихорадки | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 206 | ОТЛИЧИЕ ДИФТЕРИИ РОТОГЛОТКИ ОТ ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА | | | |
| О | А | налеты пленчатые, плотные | | | |
| О | Б | увеличение передне-шейных и заднешейных лимфоузлов | | | |
| О | В | увеличение паховых лимфоузлов | | | |
| О | Г | затрудненное храпящее дыхание | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 207 | ПРИ КОРИ СЫПЬ БЫВАЕТ | | | |
| О | А | пятнистой-папулезной, склонной к слиянию | | | |
| О | Б | милиарной | | | |
| О | В | петехиальной | | | |
| О | Г | мелкоточечной | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 208 | ЗАПРЕЩЕННЫМИ ПРОДУКТАМИ В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ ЯВЛЯЮТСЯ | | | |
| О | А | цельное молоко | | | |
| О | Б | сухари из белого хлеба | | | |
| О | В | каши на воде | | | |
| О | Г | рисовый отвар | | | |
|  |  |  | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 209 | ДЕТИ, БОЛЬНЫЕ ХРОНИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ В СОСТОЯНИИ КОМПЕНСАЦИИ, С СОХРАНЕННЫМИ ФУНКЦИОНАЛЬНЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ОРГАНИЗМА, ОТНОСЯТСЯ К ГРУППЕ ЗДОРОВЬЯ | | | |
| О | А | 3 | | | |
| О | Б | 2 | | | |
| О | В | 4 | | | |
| О | Г | 5 | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 210 | В СООТВЕТСТВИИ С ПРИКАЗОМ МЗ РФ ОТ 10 АВГУСТА 2017 ГОДА 514Н ВРАЧ-ПЕДИАТР ДОЛЖЕН ОСМАТРИВАТЬ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ДО 1 ГОДА 1 РАЗ В | | | |
| О | А | Месяц | | | |
| О | Б | Квартал | | | |
| О | В | Полугодие | | | |
| О | Г | Год | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 211 | В БАЗОВУЮ СКРИНИНГ ПРОГРАММУ ВХОДИТ | | | |
| О | А | Определение шепотной речи | | | |
| О | Б | Исследование биохимического анализа крови | | | |
| О | В | Проведение спирографии | | | |
| О | Г | Проведение ЭХО-КГ | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 212 | ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ШЕПОТНОЙ РЕЧИ РАССТОЯНИЕ ДО РЕБЕНКА ДОЛЖНО БЫТЬ НЕ МЕНЕЕ (МЕТРОВ) | | | |
| О | А | 6 | | | |
| О | Б | 9 | | | |
| О | В | 12 | | | |
| О | Г | 15 | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 213 | РЕЖИМ ДНЕВНОГО СНА ДЕТЕЙ МЛАДШЕЙ ГРУППЫ ДЕТСКОГО САДА СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_\_ ЧАС/ЧАСА | | | |
| О | А | 2 | | | |
| О | Б | 3 | | | |
| О | В | 1,30 | | | |
| О | Г | 1 | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 214 | ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ОСТРОТЫ ЗРЕНИЯ У ДОШКОЛЬНИКОВ ПОЛЬЗУЮТСЯ ТАБЛИЦЕЙ: | | | |
| О | А | Орловой | | | |
| О | Б | Сивцева-Головина | | | |
| О | В | Тонковой-Ямпольской | | | |
| О | Г | Все перечисленное не верно | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 215 | КАКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ БИОЛОГИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫ В ДОШКОЛЬНОМ ВОЗРАСТЕ? | | | |
| О | А | Длина тела, число постоянных зубов, изменение пропорций телосложения | | | |
| О | Б | Годовые прибавки длины тела, окружность головы и грудной клетки | | | |
| О | В | Степень развития вторичных половых признаков, мышечная сила правой руки | | | |
| О | Г | Жизненная емкость легких, число молочных зубов, мышечная сила правой и левой руки | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 216 | ДЕТИ ДО 10 ЛЕТ ПРОХОДЯТ РАСШИРЕННЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ ОСМОТРЫ В СООТВЕТСТВИИ С ПРИКАЗОМ МЗ РФ ОТ 10 АВГУСТА 2017 ГОДА N514Н В ВОЗРАСТЕ \_\_\_\_ ГОДА(ЛЕТ) | | | |
| О | А | 1, 3, 6 | | | |
| О | Б | 2, 5, 9 | | | |
| О | В | 2, 5, 7 | | | |
| О | Г | 1, 5, 9 | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 217 | В СООТВЕТСТВИИ С ПРИКАЗОМ МЗ РФ ОТ 10 АВГУСТА 2017 ГОДА N514Н ВРАЧ-ПЕДИАТР ДОЛЖЕН ОСМАТРИВАТЬ ДЕТЕЙ СТАРШЕ 2-Х ЛЕТ 1 РАЗ В | | | |
| О | А | Год | | | |
| О | Б | Квартал | | | |
| О | В | Полугодие | | | |
| О | Г | Месяц | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 218 | ДЛИНА ТЕЛА РЕБЕНКА, ЕЕ ГОДОВЫЕ ПРИБАВКИ, РАЗВИТИЕ ВТОРИЧНЫХ ПОЛОВЫХ ПРИЗНАКОВ, НАЛИЧИЕ ТОЧЕК ОКОСТЕНЕНИЯ И ЧИСЛО ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ ПОЗВОЛЯЮТ ОПРЕДЕЛИТЬ | | | |
| О | А | Биологический возраст ребенка | | | |
| О | Б | Хронологический возраст ребенка | | | |
| О | В | Возрастную периодизацию | | | |
| О | Г | Морфо-функциональное состояние | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 219 | МЕТОД, ПОЗВОЛЯЮЩИЙ ПОЛУЧИТЬ ОТПЕЧАТОК СТОПЫ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЕЁ ФОРМЫ, НАЗЫВАЕТСЯ | | | |
| О | А | Плантографией | | | |
| О | Б | Соматометрией | | | |
| О | В | Соматоскопией | | | |
| О | Г | Физиометрией | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 220 | НАИБОЛЬШИЕ СУТОЧНЫЕ ЭНЕРГОТРАТЫ ПРОИСХОДЯТ В ВОЗРАСТЕ \_\_\_\_\_\_ ЛЕТ | | | |
| О | А | 13-15 | | | |
| О | Б | 1-3 | | | |
| О | В | 6-9 | | | |
| О | Г | 10-12 | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 221 | ЗДОРОВЫЕ, НО ИМЕЮЩИЕ ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ И НЕКОТОРЫЕ МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОТКЛОНЕНИЯ, А ТАКЖЕ СНИЖЕННУЮ СОПРОТИВЛЯЕМОСТЬ К ОСТРЫМ И ХРОНИЧЕСКИМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ, ДЕТИ ОТНОСЯТСЯ К ГРУППЕ ЗДОРОВЬЯ | | | |
| О | А | 2 | | | |
| О | Б | 3 | | | |
| О | В | 4 | | | |
| О | Г | 1 | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 222 | СКРИНИНГ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ НА ТУБЕРКУЛЁЗ В УСЛОВИЯХ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ ОБЩЕЙ ЛЕЧЕБНОЙ СЕТИ ПРОВОДИТСЯ ПРИ ПОМОЩИ | | | |
| О | А | иммунодиагностики | | | |
| О | Б | флюорографии | | | |
| О | В | осмотра педиатра | | | |
| О | Г | микроскопии диагностического материала | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 223 | ЭНЕРГЕТИЧЕСКУЮ ФУНКЦИЮ В ОРГАНИЗМЕ В ОСНОВНОМ ВЫПОЛНЯЮТ | | | |
| О | А | углеводы | | | |
| О | Б | витамины | | | |
| О | В | белки | | | |
| О | Г | макро- и микроэлементы | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 224 | КАКОВА ЧАСТОТА ОСМОТРА ДЕТЕЙ В РАЗНЫЕ ВОЗРАСТНЫЕ ПЕРИОДЫ ПРИ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРАХ ВРАЧОМ-ПЕДИАТРОМ? | | | |
| О | А | Детей в возрасте до 1 года ежемесячно, детей в возрасте от 1 года до 1,5 лет - 1 раз в квартал, от 1,5 до 2 лет – 1раз в полгода и далее - ежегодно | | | |
| О | Б | Всех детей в возрасте от 0 до 10 ежегодно, подростков до 18 лет 1 раз в 2 года | | | |
| О | В | Всех детей в возрасте от 0 до 14 лет 1 раз в 2 года, подростков в возрасте от 15 до 18 лет ежегодно | | | |
| О | Г | Детей в возрасте до 1 года 1 раз в квартал, а остальных детей и подростков ежегодно. | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 225 | ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ПЕРВОГО ЭТАПА ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ОСМОТРА В СООТВЕТСТВИИ С ПРИКАЗОМ МЗ РФ ОТ 10 АВГУСТА 2017 ГОДА N514Н ДОЛЖНА БЫТЬ НЕ БОЛЕЕ \_\_\_\_ РАБОЧИХ ДНЕЙ | | | |
| О | А | 20 | | | |
| О | Б | 10 | | | |
| О | В | 5 | | | |
| О | Г | 15 | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 226 | РЕЖИМ ДНЕВНОГО СНА ДЕТЕЙ ПОДГОТОВИТЕЛЬНОЙ ГРУППЫ ДЕТСКОГО САДА СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_\_ ЧАС/ЧАСА | | | |
| О | А | 1,5 | | | |
| О | Б | 2,5 | | | |
| О | В | 2 | | | |
| О | Г | 1 | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 227 | МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА РЕБЕНКА В ДДУ - ЭТО | | | |
| О | А | форма №026/у | | | |
| О | Б | форма №030/у | | | |
| О | В | форма №112/у | | | |
| О | Г | форма №058/у | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 228 | БОЛЬНЫЕ С ХРОНИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ ОТНОСЯТСЯ К ГРУППАМ ЗДОРОВЬЯ | | | |
| О | А | 3, 4, 5 | | | |
| О | Б | 1, 3, 4 | | | |
| О | В | 2, 3, 5 | | | |
| О | Г | 2, 3, 4 | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 229 | ОСНОВНОЙ ЗАДАЧЕЙ ВРАЧА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МЕДИЦИНСКИХ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ОСМОТРОВ ЯВЛЯЕТСЯ СВОЕВРЕМЕННОЕ ВЫЯВЛЕНИЕ | | | |
| О | А | Ранних стадий заболеваний и преморбидных форм нарушений здоровья | | | |
| О | Б | Заболеваний, дисфункций и направление на реабилитацию | | | |
| О | В | Ранних нарушений физического развития и определение групп здоровья | | | |
| О | Г | Группы часто болеющих детей, проведение оздоровительных мероприятий | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 230 | ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ДВУХ ЭТАПОВ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ОСМОТРА В СООТВЕТСТВИИ С ПРИКАЗОМ МЗ РФ ОТ 10 АВГУСТА 2017 ГОДА N514Н ДОЛЖНА БЫТЬ НЕ БОЛЕЕ \_\_\_\_\_\_\_ РАБОЧИХ ДНЕЙ | | | |
| О | А | 45 | | | |
| О | Б | 60 | | | |
| О | В | 20 | | | |
| О | Г | 30 | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 231 | НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ У ШКОЛЬНИКОВ ЯВЛЯЕТСЯ | | | |
| О | А | хроническая кровопотеря | | | |
| О | Б | глистная инвазия | | | |
| О | В | несбалансированное питание | | | |
| О | Г | повышенная физическая нагрузка | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 232 | МЕДИЦИНСКИЕ ОСМОТРЫ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ ПРОВОДЯТ В | | | |
| О | А | Медицинских организациях, имеющих лицензии на соответствующие медицинскую деятельность | | | |
| О | Б | Образовательных организациях, независимо от получении лицензии на соответствующую медицинскую деятельность | | | |
| О | В | Центрах здоровья для детей по специальной программе | | | |
| О | Г | Центрах медицинской профилактики по программе, утвержденной завцентром | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 233 | НЕОБХОДИМЫМ ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫМ УСЛОВИЕМ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ОСМОТРА В СООТВЕТСТВИИ С ПРИКАЗОМ МЗ РФ ОТ 10 АВГУСТА 2017 ГОДА N514Н ЯВЛЯЕТСЯ ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ | | | |
| О | А | Информированного добровольного согласия | | | |
| О | Б | Справки с места жительства | | | |
| О | В | Справки из детского сада или школы | | | |
| О | Г | Чека на оплату медицинского осмотра | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 234 | ОСМОТРЫ АКУШЕР-ГИНЕКОЛОГА И ДЕТСКОГО УРОЛОГА-АНДРОЛОГА В СООТВЕТСТВИИ С ПРИКАЗОМ МЗ РФ ОТ 10 АВГУСТА 2017 ГОДА N514Н ДЕТИ ДО 10 ЛЕТ, ВКЛЮЧИТЕЛЬНО, ПРОХОДЯТ В ВОЗРАСТЕ \_\_\_\_\_\_ ГОДА (ЛЕТ) | | | |
| О | А | 3 | | | |
| О | Б | 9 | | | |
| О | В | 5 | | | |
| О | Г | 14 | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 235 | ВРАЧ-ПЕДИАТР ОБЯЗАН ВРУЧИТЬ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНЕМУ (ЕГО ЗАКОННОМУ ПРЕДСТАВИТЕЛЮ) НАПРАВЛЕНИЕ НА ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЙ ОСМОТР В СООТВЕТСТВИИ С ПРИКАЗОМ МЗ РФ ОТ 10 АВГУСТА 2017 ГОДА N514Н НЕ ПОЗДНЕЕ, ЧЕМ ЗА \_\_\_\_ РАБОЧИХ ДНЕЙ(ДНЯ) | | | |
| О | А | 5 | | | |
| О | Б | 10 | | | |
| О | В | 20 | | | |
| О | Г | 2 | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 236 | ВАЖНЕЙШИМ ИСТОЧНИКОМ БЕЛКА ЯВЛЯЕТСЯ | | | |
| О | А | мясо | | | |
| О | Б | картофель | | | |
| О | В | молоко | | | |
| О | Г | сливочное масло | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 237 | В СООТВЕТСТВИИ С ПРИКАЗОМ МЗ РФ ОТ 10 АВГУСТА 2017 ГОДА N514Н ВРАЧ-ПЕДИАТР ДОЛЖЕН ОСМАТРИВАТЬ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ОТ 1 ГОДА ДО 2-Х ЛЕТ 1 РАЗ В | | | |
| О | А | от 1 года до 1,5 лет - 1 раз в квартал, от 1,5 до 2 лет – 1 раз в полгода | | | |
| О | Б | месяц | | | |
| О | В | полугодие | | | |
| О | Г | год | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 238 | БИОЛОГИЧЕСКИЙ ВОЗРАСТ РЕБЁНКА – ЭТО: | | | |
| О | А | индивидуальный темп биологического развития в целом | | | |
| О | Б | совокупность функциональных признаков | | | |
| О | В | совокупность антропометрических признаков | | | |
| О | Г | диспропорция в развитии отдельных органов и систем | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 239 | О ТРЕНИРУЮЩЕМ ЭФФЕКТЕ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ УВЕЛИЧЕНИЕ ЧАСТОТЫ СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ | | | |
| О | А | на 50 % | | | |
| О | Б | на 30 % | | | |
| О | В | на 100 % | | | |
| О | Г | на 150 % | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 240 | ДЛЯ ОЦЕНКИ ОРГАНОВ ЗРЕНИЯ ИСПОЛЬЗУЮТ | | | |
| О | А | тест Малиновского | | | |
| О | Б | проба Мартинэ | | | |
| О | В | плантография | | | |
| О | Г | пневмотахометрия | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 241 | ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ СНА У ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА В 15-17 ЛЕТ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_\_\_\_ЧАСОВ | | | |
| О | А | 9-8 | | | |
| О | Б | 12 | | | |
| О | В | 11 | | | |
| О | Г | 10 | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 242 | РАЗРЕШЕНО СДАВАТЬ НОРМАТИВЫ СКОРОСТНО-СИЛОВЫХ ТЕСТОВ НА ФИЗИЧЕСКУЮ ПОДГОТОВЛЕННОСТЬ ДЕТЯМ ИЗ \_\_\_\_ МЕДИЦИНСКОЙ ГРУППЫ | | | |
| О | А | Основной | | | |
| О | Б | Подготовительной | | | |
| О | В | Специальной А | | | |
| О | Г | Специальной Б | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 243 | ДЛЯ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА ИСПОЛЬЗУЮТ МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ | | | |
| О | А | плантография | | | |
| О | Б | проба Мартинэ | | | |
| О | В | тест Малиновского | | | |
| О | Г | пневмотахометрия | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 244 | ПОДРОСТКИ 10 ЛЕТ И СТАРШЕ ПРОХОДЯТ РАСШИРЕННЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ ОСМОТРЫ В СООТВЕТСТВИИ С ПРИКАЗОМ МЗ РФ ОТ 10 августа 2017 ГОДА N514Н В ВОЗРАСТЕ \_\_\_\_ЛЕТ | | | |
| О | А | 14 | | | |
| О | Б | 11 | | | |
| О | В | 12 | | | |
| О | Г | 13 | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 245 | ПОНЯТИЕ АКСЕЛЕРАЦИИ ВКЛЮЧАЕТ | | | |
| О | А | ускорение роста и развития | | | |
| О | Б | увеличение продолжительности жизни | | | |
| О | В | увеличение продолжительности репродуктивного периода | | | |
| О | Г | увеличение дефинитивных размеров тела | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 246 | ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ СНА У ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА В 7-10 ЛЕТ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_\_\_ ЧАСОВ | | | |
| О | А | 11-10 | | | |
| О | Б | 12 | | | |
| О | В | 8-8,5 | | | |
| О | Г | 9-9,5 | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 247 | РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ШКОЛЬНИКОВ В ГРУППУ ЗДОРОВЬЯ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ С УЧЕТОМ | | | |
| О | А | состояния здоровья и физической подготовленности | | | |
| О | Б | пола и физической подготовленности | | | |
| О | В | желания родителей | | | |
| О | Г | штатного расписания | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 248 | ЧТО ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ ТЕСТ КЕРНА-ЙЕРАСИКА | | | |
| О | А | рисунок человека | | | |
| О | Б | рисунок животного | | | |
| О | В | рисунок семьи | | | |
| О | Г | рисунок дома ребенка | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 249 | ПИК ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ БРОНХИОЛИТОМ НАБЛЮДАЕТСЯ У ДЕТЕЙ | | | |
| О | А | первого года жизни | | | |
| О | Б | в возрасте от 1 до 3 лет | | | |
| О | В | дошкольного возраста | | | |
| О | Г | младшего школьного возраста | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 250 | В ТЕЧЕНИЕ 3 МЕСЯЦЕВ ПОСЛЕ ОБОСТРЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПИЕЛОНЕФРИТА ШКОЛЬНИК ДОПУСКАЕТСЯ К ЗАНЯТИЯМ ПО ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЕ В | | | |
| О | А | специальной группе (подгруппа В) | | | |
| О | Б | основной группе | | | |
| О | В | подготовительной группе | | | |
| О | Г | специальной группе (подгруппа А) | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 251 | В ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ БИОЛОГИЧЕСКОГО ВОЗРАСТА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ИСПОЛЬЗУЕТСЯ | | | |
| О | А | половая формула | | | |
| О | Б | скорость прорезывания постоянных зубов | | | |
| О | В | темп нервно-психического развития | | | |
| О | Г | костный возраст | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 252 | ПУБЕРТАТНЫЙ СКАЧОК РОСТА НАБЛЮДАЕТСЯ У МАЛЬЧИКОВ \_\_\_\_\_\_\_ ЛЕТ, У ДЕВОЧЕК \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ЛЕТ | | | |
| О | А | 13-15, 11-13 | | | |
| О | Б | 11-13, 13-15 | | | |
| О | В | 9-12, 10-13 | | | |
| О | Г | 10-13, 9-12 | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 253 | ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПРИСТУПА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЯВЛЯЕТСЯ | | | |
| О | А | b2-адреномиметик | | | |
| О | Б | Блокатор Н1-гистаминовых рецепторов | | | |
| О | В | Системный глюкокортикоид | | | |
| О | Г | Блокатор Н2-гистаминовых рецепторов | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 254 | ЦЕЛЬ ПЕРВИЧНОГО ОРИЕНТИРОВОЧНОГО ОСМОТРА: | | | |
| О | А | Оценить адекватность дыхания, кровообращения, сохранность функции ЦНС | | | |
| О | Б | выяснить причину ухудшения состояния больного | | | |
| О | В | определить последовательность оказания неотложной помощи | | | |
| О | Г | определить необходимость, экстренность и место госпитализации больного | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 255 | ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНАЯ ПОМОЩЬ ЯВЛЯЕТСЯ ЧАСТЬЮ | | | |
| О | А | специализированной помощи | | | |
| О | Б | скорой помощи | | | |
| О | В | паллиативной помощи | | | |
| О | Г | первичной медико-санитарной помощи | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 256 | ОРГАНИЗАЦИЯ РАЗНЫХ ВИДОВ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ РЕГЛАМЕНТИРУЕТСЯ | | | |
| О | А | порядками оказания медицинской помощи | | | |
| О | Б | лицензией | | | |
| О | В | программой государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи | | | |
| О | Г | программой обязательного медицинского страхования | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 257 | ФИЗИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ОХЛАЖДЕНИЯ ПРИ ЛИХОРАДКЕ У ДЕТЕЙ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРОТИВОПОКАЗАНЫ | | | |
| О | А | При признаках «бледной лихорадки» | | | |
| О | Б | При наличии в анамнезе судорог на повышение температуры тела | | | |
| О | В | При сопутствующих заболеваниях сердца | | | |
| О | Г | Всегда | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 258 | ВНЕЗАПНОЕ ПОЯВЛЕНИЕ НОЧЬЮ У РЕБЕНКА 2-Х ЛЕТ ЛАЮЩЕГО КАШЛЯ, ОХРИПЛОСТИ ГОЛОСА И СТРИДОРОЗНОГО ДЫХАНИЯ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ РАЗВИТИЯ | | | |
| О | А | острого обструктивного ларингита | | | |
| О | Б | острого тонзиллита | | | |
| О | В | острого бронхита | | | |
| О | Г | приступа бронхиальной астмы | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 259 | ДИАГНОСТИРОВАТЬ ПЛЕВРИТ ПОЗВОЛЯЕТ | | | |
| О | А | укорочение перкуторного звука и смещение органов средостения в здоровую сторону | | | |
| О | Б | укорочение перкуторного звука и смещение органов средостения в больную сторону | | | |
| О | В | усиление голосового дрожания | | | |
| О | Г | ослабленное дыхание с бронхофонией | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 260 | ПРИ НАЛИЧИИ СУДОРОЖНОГО СИНДРОМА У РЕБЕНКА 6 МЕСЯЦЕВ ПОКАЗАНА | | | |
| О | А | госпитализация | | | |
| О | Б | терапия на дому врачом-педиатром | | | |
| О | В | консультация невролога в плановом порядке | | | |
| О | Г | консультация психиатра | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 261 | ЭКСПИРАТОРНАЯ ОДЫШКА ВОЗНИКАЕТ ПРИ | | | |
| О | А | бронхиальной обструкции | | | |
| О | Б | фарингите | | | |
| О | В | остром ларингите | | | |
| О | Г | трахеите | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 262 | ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ УРОВНЯ ЖИДКОСТИ В ПОЛОСТИ ПЛЕВРЫ НЕОБХОДИМО В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ПРОВЕСТИ | | | |
| О | А | рентгенографию легких в вертикальном положении | | | |
| О | Б | латерографию | | | |
| О | В | томографию легких в вертикальном положении | | | |
| О | Г | плевральную пункцию | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 263 | ДЛЯ КАКОГО ОСЛОЖНЕНИЯ ЛЕГОЧНОЙ ПАТОЛОГИИ ХАРАКТЕРНО СМЕЩЕНИЕ СРЕДОСТЕНИЯ В СТОРОНУ ПОРАЖЕНИЯ? | | | |
| О | А | ателектаз легкого | | | |
| О | Б | лобарная эмфизема | | | |
| О | В | гидропневмоторакс | | | |
| О | Г | метапневмонический плеврит | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 264 | УКАЖИТЕ, ЧТО НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ЭКСТРЕННОЙ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ БОЛЬНОГО: | | | |
| О | А | Возможность хронизации процесса у больного с пневмонией | | | |
| О | Б | Тяжелое нарушение функции ЦНС | | | |
| О | В | Наличие клиники "острого живота" | | | |
| О | Г | Возможность развития нейротоксикоза у ребенка при ОРВИ | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 265 | КАКАЯ ГИПЕРТЕРМИЯ НОРМАЛИЗУЕТСЯ СПОНТАННО? | | | |
| О | А | нейрогенная | | | |
| О | Б | метаболическая | | | |
| О | В | посттрансфузионная | | | |
| О | Г | злокачественная | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 266 | ПРИ ПОЛОЖИТЕЛЬНЫХ РЕЗУЛЬТАТАХ ПРВЕДЕННОГО ВРАЧОМ СКОРОЙ ПОМОЩИ ЛЕЧЕНИЯ НА ДОМУ НЕ ТРЕБУЕТСЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ БОЛЬНЫХ С ОДНИМ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ СОСТОЯНИЙ: | | | |
| О | А | вазовагальный обморок | | | |
| О | Б | анафилактическая реакция на ужаление пчелы | | | |
| О | В | коллапс неуточненного генеза | | | |
| О | Г | пароксизм желудочковой тахикардии | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 267 | ТРАНСПОРТИРОВКА БОЛЬНОГО В БЕССОЗНАТЕЛЬНОМ СОСТОЯНИИ ПРОИЗВОДИТСЯ: | | | |
| О | А | в стабильном боковом положении лежа | | | |
| О | Б | в одной плоскости на щите | | | |
| О | В | сидя или полулежа | | | |
| О | Г | В положении Транделенбурга | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 268 | С ЧЕМ, ПРЕЖДЕ ВСЕГО, СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ ЭПИГЛОТТИТА | | | |
| О | А | с обструктивным ларингитом | | | |
| О | Б | с пневмонией | | | |
| О | В | с плевритом | | | |
| О | Г | с аспирацией инородного тела | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 269 | В ОТЛИЧИЕ ОТ ОСТРОГО СТЕНОЗИРУЮШЕГО ЛАРИНГОТРАХЕИТА ПРИ БРОНХООБСТРУКТИВНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ У ДЕТЕЙ ВЫЯВЛЯЕТСЯ | | | |
| О | А | экспираторная одышка | | | |
| О | Б | цианоз кожных покровов и слизистых | | | |
| О | В | осиплость голоса | | | |
| О | Г | отсутствие хрипов в легких при аускультации | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 270 | ВЕДУЩИМ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ В ДИАГНОСТИКЕ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ | | | |
| О | А | Локальная крепитация | | | |
| О | Б | Жесткое дыхание | | | |
| О | В | Ослабленное дыхание | | | |
| О | Г | Одышка | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 271 | НА ОДНУ СТАВКУ ПЕДИАТРА В ДДУ ПОЛОЖЕНО: | | | |
| О | А | 180-200 детей ясельного возраста | | | |
| О | Б | 300 детей ясельного возраста | | | |
| О | В | 400 детей ясельного возраста | | | |
| О | Г | 500 детей ясельного возраста | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 272 | ПОЛОЖЕНИЕ ТЕЛА ПАЦИЕНТА ВО ВРЕМЯ ТРАНСПОРТИРОВКИ ПРИ ТРАВМЕ ПОЗВОНОЧНИКА: | | | |
| О | А | В одной плоскости на щите | | | |
| О | Б | В стабильном боковом положении | | | |
| О | В | С приподнятым ножным концом или опущенным головным | | | |
| О | Г | Сидя или полулежа | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 273 | ЦЕЛЬ ОКАЗАНИЯ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ: | | | |
| О | А | Оказать минимально достаточный объем помощи для сохранения жизни больного | | | |
| О | Б | Установить причину развития угрожающего состояния | | | |
| О | В | Добиться полного излечения больного | | | |
| О | Г | Скорейшая госпитализация больного в стационар | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 274 | ПРИЧИНОЙ ЗАТРУДНЕННОГО ДЫХАНИЯ С ПЕРИОДИЧЕСКИМИ ПРИСТУПАМИ УДУШЬЯ У ПАЦИЕНТА С ОХРИПЛЫМ ГОЛОСОМ И ПЕРИОДИЧЕСКОЙ АФОНИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ | | | |
| О | А | Фиксированное инородное тело гортани | | | |
| О | Б | Инородное тело главного бронха | | | |
| О | В | Баллотирующее инородное тело трахеи | | | |
| О | Г | Инородное тело сегментарного бронха | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 275 | ДОЗА БУДЕСОНИДА ПРИ СТЕНОЗИРУЮЩЕМ ЛАРИНГИТЕ | | | |
| О | А | 0,5 – 2 мг на 1 ингаляцию | | | |
| О | Б | 0,25-0,5 мг на 1 ингаляцию | | | |
| О | В | 2-3 мг на 1 ингаляцию | | | |
| О | Г | 3-5 мг на 1 ингаляцию | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 276 | ПО СРАВНЕНИЮ С ДЕТЬМИ БОЛЕЕ СТАРШЕГО ВОЗРАСТА У НОВОРОЖДЕННЫХ НА ФОНЕ ОРВИ ЗНАЧИТЕЛЬНО РЕЖЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ СИНДРОМ | | | |
| О | А | Крупа | | | |
| О | Б | Лимфаденопатии | | | |
| О | В | Обструктивный | | | |
| О | Г | Абдоминальный | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 277 | РАЗОВАЯ ДОЗА САЛЬБУТАМОЛА НА ИНГАЛЯЦИЮ ПРИ СИНДРОМЕ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ СОСТАВЛЯЕТ | | | |
| О | А | 0,15 мл/кг | | | |
| О | Б | 0,25 мл/кг | | | |
| О | В | 0,2 мл/кг | | | |
| О | Г | 0,3 мл/кг | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 278 | ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ НЕОСЛОЖНЕННОЙ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ НА ДОМУ ПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ | | | |
| О | А | амоксициллина | | | |
| О | Б | левомицетина | | | |
| О | В | фторхинолонов | | | |
| О | Г | пенициллина | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 279 | 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 | | | |
| О | А | инородное тело бронхов | | | |
| О | Б | стеноз гортани | | | |
| О | В | обструктивный бронхит | | | |
| О | Г | острая пневмония | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 280 | К РАСШИРЕННОЙ ПРОГРАММЕ СЕРДЕЧНО-ЛЁГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ ОТНОСЯТ | | | |
| О | А | Введение лекарственных препаратов | | | |
| О | Б | Обеспечение проходимости верхних дыхательных путей | | | |
| О | В | Проведение ИВЛ | | | |
| О | Г | Восстановление кровообращения | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 281 | НАИБОЛЕЕ ЧАСТО БРОНХИОЛИТ ВСТРЕЧАЕТСЯ У ДЕТЕЙ | | | |
| О | А | грудного возраста | | | |
| О | Б | младшего школьного возраста | | | |
| О | В | старшего школьного возраста | | | |
| О | Г | подростков | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 282 | ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЗАКРЫТОГО МАССАЖА СЕРДЦА У ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА ЛАДОНИ СЛЕДУЕТ РАСПОЛАГАТЬ: | | | |
| О | А | на два поперечных пальца выше основания мечевидного отростка | | | |
| О | Б | в области мечевидного отростка | | | |
| О | В | в области средней трети грудины | | | |
| О | Г | слева от грудины в области 4-го межреберья | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 283 | ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ У НОВОРОЖДЕННЫХ ДОЛЖНА БЫТЬ НЕ МЕНЕЕ: | | | |
| О | А | 10 минут | | | |
| О | Б | 15 минут | | | |
| О | В | 20 минут | | | |
| О | Г | 30 минут | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 284 | ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ У ДЕТЕЙ (КРОМЕ НОВОРОЖДЕННЫХ) ДОЛЖНА БЫТЬ НЕ МЕНЕЕ: | | | |
| О | А | 30 минут | | | |
| О | Б | 10 минут | | | |
| О | В | 15 минут | | | |
| О | Г | 20 минут | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 285 | У ДЕТЕЙ ДО 1 ГОДА ЖИЗНИ СТАРТОВЫЙ РАЗРЯД ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ДЕФИБРИЛЛЯЦИИ СОСТАВЛЯЕТ: | | | |
| О | А | 2 Дж/кг | | | |
| О | Б | 1Дж/кг | | | |
| О | В | 3 Дж/кг | | | |
| О | Г | 4 Дж/кг | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 286 | У ДЕТЕЙ СТАРШЕ 1 ГОДА ЖИЗНИ СТАРТОВЫЙ РАЗРЯД ПРИ ДЕФИБРИЛЛЯЦИИ СОСТАВЛЯЕТ: | | | |
| О | А | 4 Дж/кг | | | |
| О | Б | 1 Дж/кг | | | |
| О | В | 2 Дж/кг | | | |
| О | Г | 3 Дж/кг | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 287 | ЕДИНСТВЕННЫЙ ПРЕПАРАТ, ВСЕГДА ПОКАЗАННЫЙ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ: | | | |
| О | А | адреналин | | | |
| О | Б | лазикс | | | |
| О | В | атропин | | | |
| О | Г | глюкокортикоидные гормоны | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 288 | ОСНОВНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПРИ ВЫВЕДЕНИИ ИЗ КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ: | | | |
| О | А | проведение искусственной вентиляции легких (ИВЛ) и закрытого массажа сердца | | | |
| О | Б | Дать понюхать нашатырный спирт | | | |
| О | В | Проведение (ИВЛ) | | | |
| О | Г | Проведение закрытого массажа сердца | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 289 | КОНТРОЛЬ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ИВЛ: | | | |
| О | А | экскурсия грудной клетки | | | |
| О | Б | отсутствие экскурсии грудной клетки | | | |
| О | В | отсутствие пульсовой волны на сонной артерии | | | |
| О | Г | пульсовой волны на сонной артерии | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 290 | НАЗОВИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ СООТНОШЕНИЕ ДЫХАНИЙ И КОМПРЕССИИ НА ГРУДИНУ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ РЕАНИМАЦИИ РЕБЕНКУ: | | | |
| О | А | на 2 вдоха - 15 компрессий | | | |
| О | Б | на 1 вдох - 2 компрессии | | | |
| О | В | на 2 вдоха - 5компрессий | | | |
| О | Г | на 1 вдох 5компрессий | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 291 | ПРОТИВОПОКАЗАНИЕ К ПРОВЕДЕНИЮ ЗАКРЫТОГО МАССАЖА  СЕРДЦА: | | | |
| О | А | травмы, не совместимые с жизнью | | | |
| О | Б | отсутствие пульса | | | |
| О | В | отсутствие дыхания | | | |
| О | Г | кровотечение из раны | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 292 | ПРИ ПРОВЕДЕНИИ НАРУЖНОГО МАССАЖА СЕРДЦА ЛАДОНИ СЛЕДУЕТ РАСПОЛОЖИТЬ | | | |
| О | А | на границе средней и нижней трети грудины | | | |
| О | Б | на верхней трети грудины | | | |
| О | В | на границе верхней и средней трети грудины | | | |
| О | Г | в пятом межреберном промежутке слева | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 293 | ДЛЯ ЭФФЕКТИВНОЙ ИВЛ ГОЛОВА ПОСТРАДАВШЕГО  ДОЛЖНА БЫТЬ: | | | |
| О | А | запрокинута назад | | | |
| О | Б | повернута набок | | | |
| О | В | согнута вперед | | | |
| О | Г | положение головы не меняется | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 294 | СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНАЯ РЕАНИМАЦИЯ ПОКАЗАНА ПРИ | | | |
| О | А | Отсутствии пульса на сонных артериях и остановке дыхания | | | |
| О | Б | Акроцианозе и судорогах | | | |
| О | В | Снижении систолического АД ниже 70 мм рт. ст. | | | |
| О | Г | Снижении диастолического АД ниже 60 мм рт. ст. | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 295 | НЕПРАВИЛЬНОЕ МЕРОПРИЯТИЕ ПРИ ОСТАНОВКЕ КРОВООБРАЩЕНИЯ У РЕБЕНКА | | | |
| О | А | положить ребенка на мягкую поверхность | | | |
| О | Б | положить ребенка на твердую поверхность | | | |
| О | В | зафиксировать время остановки кровообращения | | | |
| О | Г | вызвать реанимационную бригаду | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 296 | ПРИ ЭФФЕКТИВНОМ НЕПРЯМОМ МАССАЖЕ СЕРДЦА МОЖЕТ ОТСУТСТВОВАТЬ | | | |
| О | А | пульс на периферических сосудах | | | |
| О | Б | пульс на крупных артериях | | | |
| О | В | сужение зрачков | | | |
| О | Г | улучшение цвета кожи и слизистых | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 297 | ПРИ ВВЕДЕНИИ АДРЕНАЛИНА ПРОИСХОДИТ | | | |
| О | А | повышение артериального давления | | | |
| О | Б | увеличение кровоточивости | | | |
| О | В | урежение сердечных сокращений | | | |
| О | Г | расширение сосудов кожи, слизистых | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 298 | РЕАНИМАЦИОННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПРИ ОСТАНОВКЕ КРОВООБРАЩЕНИЯ ВКЛЮЧАЮТ | | | |
| О | А | непрямой массаж сердца, проведение искусственной вентиляции легких | | | |
| О | Б | прикладывание холода на магистральные сосуды | | | |
| О | В | введение линкомицина | | | |
| О | Г | введение глюкагона | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 299 | РАЗОВАЯ ДОЗА РАСТВОРА АДРЕНАЛИНА У ДЕТЕЙ ПРИ ВНУТРИВЕННОМ ВВЕДЕНИИ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_\_\_\_ МГ/КГ ВЕСА | | | |
| О | А | 0,01 | | | |
| О | Б | 0,05 | | | |
| О | В | 0,1 | | | |
| О | Г | 0,2 | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 300 | ДИАГНОСТИРОВАТЬ ФИБРИЛЛЯЦИЮ ЖЕЛУДОЧКОВ СЕРДЦА МОЖНО | | | |
| О | А | На ЭКГ | | | |
| О | Б | При пальпации верхушечного толчка | | | |
| О | В | При аускультации | | | |
| О | Г | По пульсу на крупных артериях | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 301 | ИВЛ ПРИ РЕАНИМАЦИИ ДЕТЕЙ ДО 14 ЛЕТ ПРОВОДИТСЯ \_\_\_\_ % КИСЛОРОДОМ | | | |
| О | А | 100 | | | |
| О | Б | 50 | | | |
| О | В | 35 | | | |
| О | Г | 75 | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 302 | НЕОБХОДИМЫЙ ИНТЕРВАЛ ВРЕМЕНИ МЕЖДУ РАЗРЯДАМИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ ДЕФИБРИЛЛЯЦИИ СОСТАВЛЯЕТ\_\_\_\_\_\_МИН. | | | |
| О | А | 1-2 | | | |
| О | Б | 3-4 | | | |
| О | В | 5 | | | |
| О | Г | 6-7 | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 303 | КАКОЕ КОЛИЧЕСТВО РАЗРЯДОВ ВОЗМОЖНО ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ ДЕФИБРИЛЛЯЦИИ? | | | |
| О | А | Не ограничено при сохранении фибрилляции желудочков | | | |
| О | Б | Ограничено при сохранении фибрилляции желудочков | | | |
| О | В | Не ограничено при сохранении брадикардии | | | |
| О | Г | Ограничено при сохранении пароксизмальной тахикардии | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 304 | ПРИ ЗАПРОКИДЫВАНИИ ГОЛОВЫ ПАЦИЕНТА КЗАДИ ВО ВРЕМЯ ПРОВЕДЕНИЯ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ | | | |
| О | А | Улучшение проходимости дыхательных путей | | | |
| О | Б | Предотвращение западения языка | | | |
| О | В | Улучшение мозгового кровотока | | | |
| О | Г | Улучшение сердечного ритма | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 305 | ВВЕДЕНИЕ ПРЕПАРАТОВ КАЛЬЦИЯ НЕОБХОДИМО ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ, ЕСЛИ ВЫЯВЛЕНА | | | |
| О | А | гипокальциемия | | | |
| О | Б | асистолия и атония миокарда | | | |
| О | В | электромеханическая диссоциация | | | |
| О | Г | фибрилляция желудочков | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 306 | «ТРОЙНОЙ» ПРИЕМ ДЛЯ ОБЕСПЕЧЕНИЯ СВОБОДНОЙ ПРОХОДИМОСТИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ВКЛЮЧАЕТ | | | |
| О | А | под лопатки подложен валик, голова отогнута кзади, нижняя челюсть выдвинута вперед | | | |
| О | Б | положение на спине, голова повернута на бок, нижняя челюсть выдвинута вперед | | | |
| О | В | положение на спине, голова согнута кпереди, нижняя челюсть прижата к верхней | | | |
| О | Г | положение на спине, под лопатки подложен валик, нижняя челюсть прижата к верхней | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 307 | МЫШЕЧНОЕ ОКОЧЕНЕНИЕ | | | |
| О | А | является достоверным признаком смерти | | | |
| О | Б | позволяет судить о давности смерти | | | |
| О | В | препятствует формированию посмертных повреждений | | | |
| О | Г | в ряде случаев позволяет сориентироваться в отношении причины смерти | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 308 | ДЕТЯМ В ВОЗРАСТЕ ДО 1 ГОДА НЕПРЯМОЙ МАССАЖ СЕРДЦА ПРОВОДИТСЯ | | | |
| О | А | двумя пальцами | | | |
| О | Б | основанием ладони одной руки | | | |
| О | В | двумя руками | | | |
| О | Г | одним пальцем | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 309 | СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНАЯ РЕАНИМАЦИЯ ПОКАЗАНА ПРИ | | | |
| О | А | Остановке сердца | | | |
| О | Б | Отсутствии сознания | | | |
| О | В | Отсутствии дыхания | | | |
| О | Г | Снижении систолического АД ниже 70 мм рт. ст. | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 310 | О РАЗВИТИИ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У РЕБЕНКА С ОБСТРУКТИВНЫМ БРОНХИТОМ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ | | | |
| О | А | участие вспомогательной мускулатуры в акте дыхания | | | |
| О | Б | появление коробочного перкуторного звука | | | |
| О | В | наличие свистящих хрипов при аускультации | | | |
| О | Г | наличие мелкопузырчатых влажных хрипов при аускультации | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 311 | ДЛЯ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИ ОБСТРУКТИВНОМ БРОНХИТЕ ХАРАКТЕРНО ПОЯВЛЕНИЕ | | | |
| О | А | экспираторной одышки | | | |
| О | Б | инспираторной одышки | | | |
| О | В | навязчивого кашля | | | |
| О | Г | смешанной одышки | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 312 | ПРИ ОБСТРУКТИВНОМ БРОНХИТЕ ПАЦИЕНТ ЖАЛУЕТСЯ В ОСНОВНОМ НА | | | |
| О | А | затруднение выдоха | | | |
| О | Б | затруднение вдоха | | | |
| О | В | головную боль | | | |
| О | Г | общую слабость | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 313 | НЕПРАВИЛЬНЫМ МЕРОПРИЯТИЕМ ПРИ ОКАЗАНИИ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ ПРИ ОСТАНОВКЕ ДЫХАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ | | | |
| О | А | положить больного на правый бок | | | |
| О | Б | уложить больного на спину, запрокинув назад голову | | | |
| О | В | поднять и выдвинуть вперед подбородок | | | |
| О | Г | провести искусственное дыхание «рот в рот» или «рот в нос» | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 314 | НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНЫМ НЕОТЛОЖНЫМ МЕРОПРИЯТИЕМ ПРИ РАЗВИТИИ КЛИНИЧЕСКИ ВЫРАЖЕННОЙ ГИПЕРКАПНИИ У БОЛЬНОГО В АСТМАТИЧЕСКОМ СТАТУСЕ ЯВЛЯЕТСЯ | | | |
| О | А | Перевод на ИВЛ | | | |
| О | Б | Усиление регидратационной терапии | | | |
| О | В | Назначение дыхательных аналептиков | | | |
| О | Г | Назначение гидрокарбоната натрия в/в | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 315 | ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ НЕКАРДИОГЕННОГО ОТЕКА ЛЕГКИХ У ДЕТЕЙ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРИМЕНЯЮТ | | | |
| О | А | лазикс в/в | | | |
| О | Б | метилурацил | | | |
| О | В | аугментин в/м | | | |
| О | Г | седуксен в/м | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 316 | КАКОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ПАЦИЕНТА С ИНОРОДНЫМ ТЕЛОМ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ В СТАБИЛЬНОМ СОСТОЯНИИ ДОЛЖНО БЫТЬ ПРИ ТРАНСПОРТИРОВКЕ? | | | |
| О | А | строго сидя | | | |
| О | Б | вполоборота | | | |
| О | В | лежа на спине | | | |
| О | Г | полулежа | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 317 | МЕРОПРИЯТИЕМ, НЕОБХОДИМЫМ ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ СТЕНОЗА ГОРТАНИ III-IV СТЕПЕНИ, ЯВЛЯЕТСЯ | | | |
| О | А | Интубация трахеи | | | |
| О | Б | ИВЛ | | | |
| О | В | Кислородотерапия | | | |
| О | Г | Ингаляция адреналина | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 318 | ПРИ ОТЕКЕ ЛЕГКИХ ПРИМЕНЯЮТ | | | |
| О | А | лазикс | | | |
| О | Б | маннитол | | | |
| О | В | мочевину | | | |
| О | Г | альбумин | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 319 | ПРИЧИНОЙ ЗАТРУДНЕННОГО ДЫХАНИЯ ПЕРИОДИЧЕСКИ С ПРИСТУПАМИ УДУШЬЯ У ПАЦИЕНТА С ОХРИПЛЫМ ГОЛОСОМ И ПЕРИОДИЧЕСКОЙ АФОНИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ | | | |
| О | А | фиксированное инородное тело гортани | | | |
| О | Б | инородное тело главного бронха | | | |
| О | В | баллотирующее инородное тело трахеи | | | |
| О | Г | инородное тело сегментарного бронха | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 320 | ВЕДУЩИМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ДЫХАТЕЛЬНОЙ  НЕДОСТАТОЧНОСТИ У НЕДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ | | | |
| О | А | Метод спонтанного дыхания с постоянным положительным давлением в дыхательных путях | | | |
| О | Б | Продленный вдох | | | |
| О | В | ИВЛ мешком Амбу | | | |
| О | Г | Подача кислорода через головной колпак | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 321 | ДЛЯ БЫСТРОГО КУПИРОВАНИЯ СИМПТОМОВ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ПРИМЕНЯЮТ | | | |
| О | А | Бета-2 агонисты короткого действия | | | |
| О | Б | Ингаляционные глюкокортикостероиды | | | |
| О | В | Теофиллины замедленного высвобождения | | | |
| О | Г | Антигистаминные препараты | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 322 | ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ЛЕГКОЙ И СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ПРИСТУПА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ПРИМЕНЯЕТСЯ | | | |
| О | А | Бета-2-агонист короткого действия | | | |
| О | Б | Ингаляционный кортикостероид | | | |
| О | В | Теофиллин короткого действия | | | |
| О | Г | Оральный кортикостероид | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 323 | ПРИ УКУСЕ ГАДЮКИ ХАРАКТЕРНО: | | | |
| О | А | нарастающий отек с некрозом, шокогенные боли в месте укуса, развитие симптомов ДВС | | | |
| О | Б | отсутствие местных симптомов, жгучая боль в конечности, восходящий вялый паралич | | | |
| О | В | только выраженный болевой синдром | | | |
| О | Г | без изменений в месте укуса | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 324 | НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ ТЯЖЕЛОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ | | | |
| О | А | ателектаз | | | |
| О | Б | пневмоторакс | | | |
| О | В | абсцесс | | | |
| О | Г | булла | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 325 | КИСЛОРОДОТЕРАПИЯ ДОЛЖНА ПРОВОДИТЬСЯ ЛЮБОМУ РЕБЕНКУ С САТУРАЦИЕЙ КРОВИ КИСЛОРОДОМ НИЖЕ \_\_\_% | | | |
| О | А | 92 | | | |
| О | Б | 98 | | | |
| О | В | 85 | | | |
| О | Г | 80 | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 326 | ТЯЖЕЛАЯ БРОНХООБСТРУКЦИЯ У ДЕТЕЙ ЧАЩЕ ОСЛОЖНЯЕТСЯ РАЗВИТИЕМ | | | |
| О | А | ателектаза | | | |
| О | Б | напряженного пневмоторакса | | | |
| О | В | абсцесса легкого | | | |
| О | Г | пиоторакса | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 327 | ОДНОЙ ИЗ ОСНОВНЫХ ЖАЛОБ БОЛЬНОГО С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ ЯВЛЯЕТСЯ ЖАЛОБА НА | | | |
| О | А | приступы удушья | | | |
| О | Б | кашель с гнойной мокротой | | | |
| О | В | кровохарканье | | | |
| О | Г | боль в грудной клетке | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 328 | ДЛЯ АУСКУЛЬТАТИВНОЙ КАРТИНЫ ВО ВРЕМЯ ПРИСТУПА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ | | | |
| О | А | сухих свистящих хрипов | | | |
| О | Б | влажных мелкопузырчатых хрипов | | | |
| О | В | шума трения плевры | | | |
| О | Г | крепитации | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 329 | БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА – ЭТО | | | |
| О | А | заболевание дыхательной системы, в основе которого лежит хроническое воспаление слизистой оболочки бронхов, которое сопровождается вариабельной обструкцией и бронхиальной гиперреактивностью | | | |
| О | Б | хроническое инфекционное воспаление слизистой оболочки бронхов | | | |
| О | В | хроническое обструктивное заболевание с нарушением реологических свойств мокроты и задержкой физического развития | | | |
| О | Г | хроническое заболевание дыхательной системы характеризующееся прогрессирующей необратимой обструкцией бронхов | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 330 | ПРИСТУП БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ПРОЯВЛЯЕТСЯ | | | |
| О | А | экспираторной одышкой | | | |
| О | Б | болью в грудной клетке | | | |
| О | В | инспираторной одышкой | | | |
| О | Г | кашлем с мокротой | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 331 | ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПРИСТУПА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРИМЕНЯЮТ | | | |
| О | А | сальбутамол | | | |
| О | Б | флутиказон | | | |
| О | В | эуфиллин | | | |
| О | Г | цетиризин | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 332 | НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ ИНГАЛЯЦИОННЫХ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ ЯВЛЯЕТСЯ | | | |
| О | А | кандидоз полости рта и глотки | | | |
| О | Б | артериальная гипертония | | | |
| О | В | развитие остеопороза | | | |
| О | Г | гиперкортицизм | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 333 | СТЕПЕНЬ СТЕНОЗА ГОРТАНИ ОПРЕДЕЛЯЕТ | | | |
| О | А | Степень дыхательной недостаточности | | | |
| О | Б | Наличие экспираторной одышки | | | |
| О | В | Наличие в легких сухих хрипов | | | |
| О | Г | Шумное дыхание | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 334 | О НАЛИЧИИ КРУПА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ | | | |
| О | А | Шумный затрудненный вдох | | | |
| О | Б | Грубый лающий кашель | | | |
| О | В | Осиплый голос | | | |
| О | Г | Экспираторная одышка | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 335 | К ПОКАЗАТЕЛЯМ ТЯЖЕСТИ ПНЕВМОНИИ ОТНОСЯТ | | | |
| О | А | Степень дыхательной недостаточности | | | |
| О | Б | Температуру | | | |
| О | В | Кашель | | | |
| О | Г | Локализованные хрипы | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 336 | СИМПТОМЫ, НЕ СООТВЕТСТВУЮЩИЕ КЛИНИКЕ ОТЕКА ЛЕГКИХ | | | |
| О | А | Тоны сердца усилены, пульс ритмичный | | | |
| О | Б | Бледность, цианоз кожи, холодный пот | | | |
| О | В | Кашель с отделением пенистой мокроты | | | |
| О | Г | Влажные разнокалиберные хрипы в легких | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 337 | К ПОКАЗАТЕЛЮ ТЯЖЕСТИ ПНЕВМОНИИ ОТНОСЯТ | | | |
| О | А | Степень дыхательной недостаточности | | | |
| О | Б | Температуру | | | |
| О | В | Кашель | | | |
| О | Г | Локализованные хрипы | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 338 | ПРИЧИНОЙ ЭКСПИРАТОРНОЙ ОДЫШКИ ЯВЛЯЕТСЯ | | | |
| О | А | Бронхиальная обструкция | | | |
| О | Б | Ларингит | | | |
| О | В | Фарингит | | | |
| О | Г | Трахеит | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 339 | К НЕОТЛОЖНЫМ МЕРОПРИЯТИЯМ ПРИ КОЛЛАПСЕ ОТНОСЯТ | | | |
| О | А | преднизолон в/м или в/в, мезатон в/м | | | |
| О | Б | спазмолитики, анальгетики | | | |
| О | В | оксигенотерапию | | | |
| О | Г | антибактериальную терапию, андреналин в/в | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 340 | К ПЕРВООЧЕРЕДНОМУ ЛЕЧЕБНОМУ МЕРОПРИЯТИЮ ПРИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ ОТНОСЯТ | | | |
| О | А | Введение адреналина | | | |
| О | Б | Восстановление ОЦК | | | |
| О | В | Введение преднизолона | | | |
| О | Г | Введение антигистаминных препаратов | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 341 | ПРИ АСИСТОЛИИ ПОКАЗАНО | | | |
| О | А | Введение адреналина | | | |
| О | Б | Введение амиодарона | | | |
| О | В | Дефибрилляция | | | |
| О | Г | Введение раствора Рингера 20 мл/кг болюсно | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 342 | ПРИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ В КОМПЛЕКС НЕОТЛОЖНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ВХОДИТ | | | |
| О | А | введение адреналина, глюкокортикоидов внутривенно, оксигенотерапия, прекращение поступления аллергена в организм | | | |
| О | Б | введение адреналина внутривенно, введение анальгетиков, оксигенотерапия, прекращение поступления аллергена в организм | | | |
| О | В | введение глюкокортикоидов внутривенно, оксигенотерапия, прекращение поступления аллергена в организм | | | |
| О | Г | оксигенотерапия, введение анальгетиков, введение адреналина внутривенно, введение глюкокортикоидов внутривенно | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 343 | ОСТРАЯ СОСУДИСТАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ СОПРОВОЖДАЕТСЯ | | | |
| О | А | падением артериального давления | | | |
| О | Б | свистящими хрипами | | | |
| О | В | влажными хрипами в легких | | | |
| О | Г | сухими хрипами в легких | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 344 | КАРДИОТОРАКАЛЬНЫМ ИНДЕКСОМ ЯВЛЯЕТСЯ СООТНОШЕНИЕ | | | |
| О | А | поперечных размеров сердца и грудной клетки | | | |
| О | Б | длинников грудной клетки и сердца | | | |
| О | В | поперечных размеров тимуса и сердца | | | |
| О | Г | расстояния между правой и левой парастернальными линиями | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 345 | СЕРДЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ НЕ МОЖЕТ БЫТЬ СЛЕДСТВИЕМ | | | |
| О | А | заболеваний желудочно-кишечного тракта | | | |
| О | Б | врожденных пороков сердца | | | |
| О | В | тяжелых нарушений сердечного ритма | | | |
| О | Г | инфекционного эндокардита | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 346 | МЕТАБОЛИЧЕСКИЙ АЦИДОЗ ПРИ ТРАВМАТИЧЕСКОМ ШОКЕ КУПИРУЕТСЯ ПРЕЖДЕ ВСЕГО ПУТЕМ | | | |
| О | А | Ликвидации дефицита ОЦК | | | |
| О | Б | Проведения искусственной вентиляции легких | | | |
| О | В | Введения раствора гидрокарбоната натрия | | | |
| О | Г | Проведения оксигенотерапии | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 347 | ИНТОКСИКАЦИЯ СЕРДЕЧНЫМИ ГЛИКОЗИДАМИ ВОЗНИКАЕТ ПРИ СОЧЕТАНИИ С ПРЕПАРАТАМИ | | | |
| О | А | кальция | | | |
| О | Б | калия | | | |
| О | В | магния | | | |
| О | Г | железа | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 348 | ПРИ ОСТРОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ | | | |
| О | А | Инотропных средств | | | |
| О | Б | Ингибиторов АПФ | | | |
| О | В | Блокаторов кальциевых каналов | | | |
| О | Г | Препаратов калия | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 349 | К КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ПРАВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ОТНОСЯТ | | | |
| О | А | увеличение размеров печени | | | |
| О | Б | влажные разнокалиберные хрипы в легких | | | |
| О | В | тахикардию | | | |
| О | Г | сухой или влажный кашель с отделением слизистой мокроты | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 350 | К КЛИНИЧЕСКИМ СИМТОМАМ ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ОТНОСЯТ | | | |
| О | А | влажные разнокалиберные хрипы в легких | | | |
| О | Б | набухание яремных вен | | | |
| О | В | брадикардию | | | |
| О | Г | расширение границ относительной сердечной тупости вправо | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 351 | АНАФИЛАКТИЧЕСКИЙ ШОК ЯВЛЯЕТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ | | | |
| О | А | пипольфена | | | |
| О | Б | супрастина | | | |
| О | В | адреналина | | | |
| О | Г | преднизолона | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 352 | ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВАЯ СЕРДЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ КЛИНИЧЕСКИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ | | | |
| О | А | появлением влажных хрипов в легких, тахикардией, тахипноэ | | | |
| О | Б | увеличением размеров печени | | | |
| О | В | повышением артериального давления | | | |
| О | Г | отеками на ногах | | | |
|  |  |  | | | |
| В | 353 | ПОЛОЖЕНИЕ ПАЦИЕНТА С ОСТРОЙ СОСУДИСТОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ВО ВРЕМЯ ТРАНСПОРТИРОВКИ | | | |
| О | А | лежа на спине с опушенным головным концом или приподнятым ножным концом | | | |
| О | Б | лежа на животе | | | |
| О | В | на спине на щите | | | |
| О | Г | строго сидя | | | |
|  |  |  | | |
| В | 354 | АДРЕНАЛИН ЯВЛЯЕТСЯ ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ПРИ | | |
| О | А | анафилактическом шоке | | |
| О | Б | кардиогенном шоке | | |
| О | В | инфекционно-токсическом шоке | | |
| О | Г | декомпенсированной тампонаде сердца | | |
|  |  |  | | |
| В | 355 | К КАРДИАЛЬНЫМ ПРИЧИНАМ ОСТРОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НЕ ОТНОСЯТ | | |
| О | А | перегрузку давлением или объёмом | | |
| О | Б | острую декомпенсацию хронической сердечной недостаточности | | |
| О | В | тяжёлые врожденные пороки сердца | | |
| О | Г | нарушения сердечного ритма | | |
|  |  |  | | |
| В | 356 | К КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ПРАВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ОТНОСЯТ | | |
| О | А | периферические отеки | | |
| О | Б | левосторонний сердечный горб | | |
| О | В | брадикардию | | |
| О | Г | шум трения плевры | | |
|  |  |  | | |
| В | 357 | СЕРДЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ I СТЕПЕНИ У ДЕТЕЙ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ | | |
| О | А | тахипноэ при физической нагрузке | | |
| О | Б | тахикардией в покое | | |
| О | В | цианозом в покое | | |
| О | Г | увеличением печени | | |
|  |  |  | | |
| В | 358 | ЭХОКАРДИОГРАФИЯ У ДЕТЕЙ ДАЕТ ВОЗМОЖНОСТЬ ОЦЕНИТЬ | | |
| О | А | толщину стенок желудочков | | |
| О | Б | проводящую систему сердца | | |
| О | В | локализацию шумов | | |
| О | Г | фазовый анализ систолы желудочков | | |
|  |  |  | | |
| В | 359 | ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ КАРДИОГЕННОГО ШОКА ЯВЛЯЕТСЯ | | |
| О | А | снижение сократимости сердца | | |
| О | Б | неадекватное распределение внутрисосудистого объема | | |
| О | В | недостаточный объем крови | | |
| О | Г | препятствие кровотоку | | |
|  |  |  | | |
| В | 360 | КАКОЕ НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНОЕ СОЧЕТАНИЕ СИМПТОМОВ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НАБЛЮДАЕТСЯ У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ | | |
| О | А | одышка, тахикардия, увеличение размеров печени | | |
| О | Б | цианоз, отеки, хрипы в легких | | |
| О | В | цианоз, одышка, тахикардия | | |
| О | Г | одышка, тахикардия, хрипы в легких | | |
|  |  |  | | |
| В | 361 | ПРИ ЛЕЧЕНИИ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ДЕТЕЙ БОЛЕЕ БЫСТРОЕ ДИУРЕТИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ ОКАЗЫВАЕТ | | |
| О | А | лазикс | | |
| О | Б | спиронолактон | | |
| О | В | гипотиазид | | |
| О | Г | урегит | | |
|  |  |  | | |
| В | 362 | НАЧИНАТЬ КУПИРОВАНИЕ ПРИСТУПА СУПРАВЕНТРИКУЛЯРНОЙ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ ТАХИКАРДИИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО С ПОМОЩЬЮ | | |
| О | А | Вагальных проб | | |
| О | Б | Нагрузочных проб | | |
| О | В | Пробы Мак-Клюра-Олдрича | | |
| О | Г | Добутаминовой пробы | | |
|  |  |  | | |
| В | 363 | ЗАДАЧЕЙ «А» - ЭТАПА РЕАНИМАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ | | |
| О | А | восстановление проходимости дыхательных путей | | |
| О | Б | коррекция гемодинамики, реологических и метаболических расстройств | | |
| О | В | тактильная стимуляция дыхания | | |
| О | Г | восстановление внешнего дыхания, вентиляции легких | | |
|  |  |  | | |
| В | 364 | ЗАДАЧЕЙ «С» - ЭТАПА РЕАНИМАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ | | |
| О | А | коррекция гемодинамики, реологических и метаболических расстройств | | |
| О | Б | тактильная стимуляция дыхания | | |
| О | В | восстановление внешнего дыхания, вентиляции легких | | |
| О | Г | восстановление проходимости дыхательных путей | | |
|  |  |  | | |
| В | 365 | МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ АПНОЭ ПРИ РЕЗКОЙ ГИПЕРКАПНИИ У БОЛЬНОГО С ДЕПРЕССИЕЙ ЦНС ВЫСТУПАЕТ | | |
| О | А | Кислородотерапия и ИВЛ | | |
| О | Б | Трахеотомия | | |
| О | В | Интубация трахеи | | |
| О | Г | Актовегин в/в | | |
|  |  |  | | |
| В | 366 | РАЗОВАЯ ДОЗА РАСТВОРА АДРЕНАЛИНА (1:1000) У ДЕТЕЙ ПРИ ВНУТРИВЕННОМ ВВЕДЕНИИ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ МГ/КГ ВЕСА | | |
| О | А | 0,01 | | |
| О | Б | 1,0 | | |
| О | В | 0,2 | | |
| О | Г | 0,1 | | |
|  |  |  | | |
| В | 367 | АТРОПИН ИСПОЛЬЗУЮТ ПРИ | | |
| О | А | нарушении атриовентрикулярной проводимости | | |
| О | Б | острой задержке мочи | | |
| О | В | кишечной непроходимости | | |
| О | Г | передозировке наркотических препаратов | | |
|  |  |  | | |
| В | 368 | ЧАСТОЕ ВОЗНИКНОВЕНИЕ ОТЁКА МОЗГА ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ У ДЕТЕЙ 1 ГОДА ЖИЗНИ ОБУСЛОВЛЕНО | | |
| О | А | Обильным кровоснабжением головного мозга | | |
| О | Б | Ограниченным кровоснабжением головного мозга | | |
| О | В | Высокими темпами развития ЦНС | | |
| О | Г | Ранней миелинизацией нервных волокон | | |
|  |  |  | | |
| В | 369 | НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ КОМЫ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ | | |
| О | А | отравление | | |
| О | Б | инсульт | | |
| О | В | травма головы | | |
| О | Г | инфекционное заболевание | | |
|  |  |  | | |
| В | 370 | НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ КОМЫ У ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ | | |
| О | А | травма головы | | |
| О | Б | отравление | | |
| О | В | опухоль головного мозга | | |
| О | Г | инфекционное заболевание | | |
|  |  |  | | |
| В | 371 | ДЛЯ ОТРАВЛЕНИЯ БЛЕДНОЙ ПОГАНКОЙ НЕ ХАРАКТЕРНА | | |
| О | А | гипертермия | | |
| О | Б | диарея | | |
| О | В | тошнота | | |
| О | Г | рвота | | |
|  |  |  | | |
| В | 372 | ДЛЯ АЛКОГОЛЬНОЙ ИНТОКСИКАЦИИ ХАРАКТЕРНА | | |
| О | А | гиперсаливация | | |
| О | Б | гипертермия | | |
| О | В | анемия | | |
| О | Г | гипергликемия | | |
|  |  |  | | |
| В | 373 | ОТРАВЛЕНИЕ УГАРНЫМ ГАЗОМ КЛИНИЧЕСКИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ | | |
| О | А | нарушением дыхания | | |
| О | Б | диспепсией | | |
| О | В | рвотой | | |
| О | Г | дизурией | | |
|  |  |  | | |
| В | 374 | ТИПИЧНОЕ КЛИНИЧЕСКОЕ ПРОЯВЛЕНИЕ ОТРАВЛЕНИЯ БАРБИТУРАТАМИ СОСТОИТ В | | |
| О | А | отсутствии сознания (кома) | | |
| О | Б | артериальной гипертензии | | |
| О | В | брадикардии | | |
| О | Г | сужении зрачков | | |
|  |  |  | | |
| В | 375 | ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ИНОРОДНОГО ТЕЛА ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ РЕШАЮЩЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ | | |
| О | А | бронхоскопия | | |
| О | Б | анамнез | | |
| О | В | рентгенография грудной клетки | | |
| О | Г | наличие обструктивного синдрома | | |
|  |  |  | | |
| В | 376 | СИМПТОМ, НЕ ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ ОТРАВЛЕНИЯ УГАРНЫМ ГАЗОМ | | |
| О | А | гемолиз эритроцитов | | |
| О | Б | потеря сознания | | |
| О | В | нарушение дыхания | | |
| О | Г | тахикардия, артериальная гипертензия | | |
|  |  |  | | |
| В | 377 | СИМПТОМ, НЕ ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ УКУСА ПЧЁЛ, ОС | | |
| О | А | геморрагические высыпания | | |
| О | Б | отёк мягких тканей | | |
| О | В | локальный лимфаденит | | |
| О | Г | лихорадка | | |
|  |  |  | | |
| В | 378 | СИМПТОМЫ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ЧЕТВЁРТОЙ СТЕПЕНИ ОБМОРОЖЕНИЯ | | |
| О | А | некроз мягких тканей и костей, потеря чувствительности, в дальнейшем – мумификация | | |
| О | Б | пузыри на отёчной бледно-синюшной коже, потеря болевой, тактильной чувствительности | | |
| О | В | некроз кожи | | |
| О | Г | побледнение кожи, восстановление чувствительности при отогревании | | |
|  |  |  | | |
| В | 379 | ПРИ ТЕПЛОВОМ УДАРЕ ПОТОТДЕЛЕНИЕ | | |
| О | А | прекращается | | |
| О | Б | увеличивается | | |
| О | В | несколько снижается | | |
| О | Г | не изменяется | | |
|  |  |  | | |
| В | 380 | КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ, СООТВЕТСТВУЮЩИЕ ВТОРОЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ЭЛЕКТРОТРАВМЫ | | |
| О | А | Потеря сознания, «мраморность» кожи, одышка, тахикардия, аритмия, гипотензия, ожог, шок | | |
| О | Б | Кома, ларингоспазм, ДН, сердечная аритмия, артериальная гипотензия, ожог, шок | | |
| О | В | Сознание сохранено, возбуждение, бледность, тахикардия, одышка | | |
| О | Г | Клиническая смерть, фибрилляция желудочков сердца, остановка кровообращения | | |
|  |  |  | | |
| В | 381 | ПРИ ОСТРОМ ПЕРОРАЛЬНОМ ОТРАВЛЕНИИ ЛЕКАРСТВЕННЫМИ ПРЕПАРАТАМИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ РЕБЕНКУ ПРИ СОХРАНЕНИИ СОЗНАНИЯ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ | | |
| О | А | Промывание желудка | | |
| О | Б | Инфузионную терапию | | |
| О | В | Катетеризацию периферической вены | | |
| О | Г | ИВЛ | | |
|  |  |  | | |
| В | 382 | АНТИДОТОМ ПРИ ИНТОКСИКАЦИИ СЕРДЕЧНЫМИ ГЛИКОЗИДАМИ ЯВЛЯЕТСЯ | | |
| О | А | унитиол | | |
| О | Б | хлорид кальция | | |
| О | В | хлорид калия | | |
| О | Г | фентанил | | |
|  |  |  | | |
| В | 383 | МЕРОПРИЯТИЕ, КОТОРОЕ НЕ ПРОВОДИТСЯ ПРИ УКУСЕ ЗМЕИ | | |
| О | А | наложение жгута на поражённую поверхность | | |
| О | Б | отсасывание яда из ранок | | |
| О | В | обработка ранок йодом и наложение асептической повязки | | |
| О | Г | создание физического покоя | | |
|  |  |  | | |
| В | 384 | К ОСНОВНЫМ ПРИЗНАКАМ ОТРАВЛЕНИЯ СЕРДЕЧНЫМИ ГЛИКОЗИДАМИ ОТНОСЯТ | | |
| О | А | Угнетение ЦНС | | |
| О | Б | Увеличение диуреза | | |
| О | В | Тахикардию | | |
| О | Г | Запор | | |
|  |  |  | | |
| В | 385 | САМЫМ НАДЕЖНЫМ СПОСОБОМ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ В СЛУЧАЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ КРУПНЫХ АРТЕРИЙ РУК И НОГ ЯВЛЯЕТСЯ | | |
| О | А | наложение жгута | | |
| О | Б | наложение давящей повязки | | |
| О | В | пальцевое прижатие | | |
| О | Г | максимальное сгибание конечности | | |
|  |  |  | | |
| В | 386 | В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ САМОЙ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ КРОВОТЕЧЕНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ | | |
| О | А | повышение проницаемости стенки сосуда | | |
| О | Б | разрыв стенки сердца | | |
| О | В | разрыв стенки сосуда | | |
| О | Г | разъедание стенки сосуда | | |
|  |  |  | | |
| В | 387 | НОРМАЛЬНОЕ АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ ПРИ ТРАВМАТИЧЕСКОМ ШОКЕ У ДЕТЕЙ ПОДДЕРЖИВАЕТСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ | | |
| О | А | Сосудистого спазма | | |
| О | Б | Снижения температуры | | |
| О | В | Гиперфункции парасимпатического отдела ЦНС | | |
| О | Г | Перераспределения лимфы | | |
|  |  |  | | |
| В | 388 | ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ РЕБЕНКА СТАРШЕ ОДНОГО ГОДА ПРИ ОЖОГАХ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ НЕОБЯЗАТЕЛЬНА | | |
| О | А | I ст. 5-10% | | |
| О | Б | I ст. 10-15% | | |
| О | В | II ст. 5% более | | |
| О | Г | III ст. 3% и более | | |
|  |  |  | | |
| В | 389 | К ПЕРВЫМ ПРИЗНАКАМ СОЛНЕЧНОГО УДАРА ОТНОСЯТ | | |
| О | А | головную боль, тошноту, рвоту, повышение температуры тела | | |
| О | Б | судороги | | |
| О | В | жидкий стул | | |
| О | Г | похолодание конечностей | | |
|  |  |  | | |
| В | 390 | ПРИЗНАКАМИ ЗАСТОЯ В МАЛОМ КРУГЕ КРОВООБРАЩЕНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ | | |
| О | А | одышка, тахикардия | | |
| О | Б | увеличение печени, селезенки | | |
| О | В | отеки стоп и голеней | | |
| О | Г | акроцианоз | | |
|  |  |  | | |
| В | 391 | ГЛАВНЫМ ПРИЗНАКОМ ТЯЖЕСТИ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ ЯВЛЯЕТСЯ | | |
| О | А | степень утраты сознания | | |
| О | Б | выраженность костно-травматических повреждений | | |
| О | В | выраженность менингеального синдрома | | |
| О | Г | повторная рвота | | |
|  |  |  | | |
| В | 392 | ПРИ ОТРАВЛЕНИИ БЛЕДНОЙ ПОГАНКОЙ РАЗВИВАЕТСЯ | | |
| О | А | отек легких | | |
| О | Б | судорожный синдром | | |
| О | В | острая почечная недостаточность | | |
| О | Г | острая печеночная недостаточность | | |
|  |  |  | | |
| В | 393 | ПРИЕМ ГЕЙМЛИХА ОСУЩЕСТВЛЯЮТ У ДЕТЕЙ СТАРШЕ ОДНОГО ГОДА | | |
| О | А | стоя | | |
| О | Б | сидя или лежа на боку | | |
| О | В | лежа на спине | | |
| О | Г | лежа на животе | | |
|  |  |  | | |
| В | 394 | ПРИ ТРАНСПОРТИРОВКЕ БОЛЬНОГО С ПЕРЕЛОМОМ ПОЗВОНОЧНИКА ОПТИМАЛЬНЫМ ПОЛОЖЕНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ | | |
| О | А | на щите, на спине с соблюдением «оси безопасности» | | |
| О | Б | на щите, на животе | | |
| О | В | на носилках в положении «лягушки» | | |
| О | Г | на боку на носилках | | |
|  |  |  | | |
| В | 395 | СЛУЧАЙНЫЕ ОТРАВЛЕНИЯ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРОИСХОДЯТ ОТ УПОТРЕБЛЕНИЯ РЕБЕНКОМ | | |
| О | А | лекарственных препаратов | | |
| О | Б | растительных ядов | | |
| О | В | препаратов бытовой химии | | |
| О | Г | ядовитых грибов | | |
|  |  |  | | |
| В | 396 | КАКИМ ДОЛЖНО БЫТЬ ПОЛОЖЕНИЕ БОЛЬНОГО С РВОТОЙ ВО ВРЕМЯ ТРАНСПОРТИРОВКИ? | | |
| О | А | лежа на боку | | |
| О | Б | лежа на спине | | |
| О | В | лежа на животе | | |
| О | Г | сидя с запрокинутой головой | | |
|  |  |  | | |
| В | 397 | ДЛЯ ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ СОЛНЕЧНОГО УДАРА ЛЕТОМ РЕБЕНКУ | | |
| О | А | необходимо избегать длительного пребывания под прямыми солнечными лучами | | |
| О | Б | необходимо давать много жидкости в жаркие дни | | |
| О | В | следует большую часть времени проводить у водоемов | | |
| О | Г | не следует выходить на улицу | | |
|  |  |  | | |
| В | 398 | ПРОТИВООТЕЧНАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ У ДЕТЕЙ ПОКАЗАНА ДЛЯ ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ | | |
| О | А | нарастания внутричерепного давления | | |
| О | Б | развития отека мозга | | |
| О | В | нарастания гематомы | | |
| О | Г | развития отека легких | | |
|  |  |  | | |
| В | 399 | ОСОБЕННОСТЬЮ АУСКУЛЬТАТИВНОЙ КАРТИНЫ СЕРДЦА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ | | |
| О | А | дыхательная аритмия | | |
| О | Б | приглушенность тонов | | |
| О | В | ритм галопа | | |
| О | Г | экстрасистолия | | |
|  |  |  | | |
| В | 400 | СЕРДЕЧНЫЕ ОТЕКИ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ | | |
| О | А | появлением к вечеру | | |
| О | Б | появлением вначале на лице | | |
| О | В | отеком шеи | | |
| О | Г | появлением утром | | |
|  |  |  | | |
| В | 401 | ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ГИПЕРТОНИЧЕСКОГО КРИЗА У ПОДРОСТКОВ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ МОЖНО | | |
| О | А | применить каптоприл под язык | | |
| О | Б | ввести нитроглицерин внутривенно | | |
| О | В | ввести клофелин внутривенно | | |
| О | Г | обеспечить доступ к свежему воздуху | | |
|  |  |  | | |
| В | 402 | ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ НАДЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ ТАХИКАРДИИ ПРИМЕНЯЮТ | | |
| О | А | АТФ, новокаинамид, финоптин (изоптин) | | |
| О | Б | аймалин (гилуритмал) | | |
| О | В | лидокаин | | |
| О | Г | кордарон, дигоксин | | |
|  |  |  | | |
| В | 403 | ПРИ СТЕНОЗЕ ГОРТАНИ 4 СТЕПЕНИ ПОКАЗАНА | | |
| О | А | трахеотомия | | |
| О | Б | ингаляция с беродуалом | | |
| О | В | ингаляция с будесонидом | | |
| О | Г | ингаляция с сальбутамолом | | |
|  |  |  | | |
| В | 404 | ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ СУДОРОЖНОГО ПРИСТУПА ИСПОЛЬЗУЮТ | | |
| О | А | диазепам | | |
| О | Б | атропин | | |
| О | В | гидрокортизон | | |
| О | Г | унитиол | | |
|  |  |  | | |
| В | 405 | ТРАНСПОРТИРОВКА РЕБЕНКА С СИНДРОМОМ ВНУТРИГРУДНОГО НАПРЯЖЕНИЯ ДОЛЖНА ПРОВОДИТЬСЯ В ПОЛОЖЕНИИ | | |
| О | А | возвышенном на больном боку | | |
| О | Б | горизонтальном | | |
| О | В | сидя лежа на здоровом боку | | |
| О | Г |  | | |
|  |  |  | | |
| В | 406 | АТРОПИН УСТРАНЯЕТ БРАДИКАРДИЮ И АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНУЮ БЛОКАДУ, ТАК КАК | | |
| О | А | блокирует М-холинорецепторы, уменьшает влияние блуждающего нерва на сердце | | |
| О | Б | стимулирует бета-адренорецепторы и повышает активность симпатической нервной системы | | |
| О | В | блокирует медленные кальциевые каналы и снижает сократимость миокарда | | |
| О | Г | блокирует калиевые каналы и замедляет скорость реполяризации | | |
|  |  |  | | |
| В | 407 | ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОЙ КРАПИВНИЦЫ ПЕРВОЙ ЛИНИЕЙ ТЕРАПИИ ЯВЛЯЮТСЯ | | |
| О | А | антигистаминные препараты 2 поколения | | |
| О | Б | антигистаминные препараты 1 поколения | | |
| О | В | системные глюкокортикостероиды | | |
| О | Г | местные глюкокортикостероиды | | |
|  |  |  | | |
| В | 408 | К ГРУППЕ БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРОВ ОТНОСИТСЯ ПРЕПАРАТ | | |
| О | А | метопролол | | |
| О | Б | эналаприл | | |
| О | В | предуктал | | |
| О | Г | неотон | | |
|  |  |  | | |
| В | 409 | В ТЕПЛОЕ ВРЕМЯ ГОДА ПРОГУЛКИ СО ЗДОРОВЫМ НОВОРОЖДЕННЫМ РЕКОМЕНДУЮТ НАЧИНАТЬ С \_\_\_ ДНЯ ПОСЛЕ ВЫПИСКИ | | |
| О | А | 1 | | |
| О | Б | 5 | | |
| О | В | 7 | | |
| О | Г | 10 | | |
|  |  |  | | |
| В | 410 | ТАКТИКА ПРОВЕДЕНИЯ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ЭКСТРЕННОЙ ПРОФИЛАКТИКИ СТОЛБНЯКА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ | | |
| О | А | прививочным анамнезом пострадавшего | | |
| О | Б | характером раны, травмы | | |
| О | В | временем, прошедшим после травмы | | |
| О | Г | возрастом ребенка | | |
|  |  |  | | |
| В | 411 | ЧТО ТАКОЕ РЕАБИЛИТАЦИЯ?: | | |
| О | А | система мероприятий, направленных на восстановление утраченных в результате хронического заболевания функций органа / системы | | |
| О | Б | система лечебно-педагогических, социальных мероприятий для предупреждения патологического расстройства функционирования или задержки формирования функций органа / системы | | |
| О | В | система лечебно-педагогических, социальных мероприятий для развития социального потенциала ребенка, реализации его как личности в обществе | | |
| О | Г | система мероприятий, направленных на приобретение функций органа / системы, которые должен иметь ребенок соответственно своему возрасту | | |
|  |  |  | | |
| В | 412 | ПОЛОСКА ГНОЯ ПО ЗАДНЕЙ СТЕНКЕ ГЛОТКИ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ | | |
| О | А | острого синусита | | |
| О | Б | острого ринита | | |
| О | В | острого ринофарингита | | |
| О | Г | дифтерии носа | | |
|  |  |  | | |
| В | 413 | ПРИ ОСТРОМ ОБСТРУКТИВНОМ ЛАРИНГИТЕ ОТМЕЧАЕТСЯ | | |
| О | А | грубый лающий кашель с изменением голоса | | |
| О | Б | удлинение выдоха | | |
| О | В | сухой кашель ночью | | |
| О | Г | продуктивный кашель с большим количеством мокроты | | |
|  |  |  | | |
| В | 414 | ДАЙТЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПОНЯТИЮ «ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ДЕТЕЙ С ХРОНИЧЕСКОЙ И ВРОЖДЕННОЙ ПАТОЛОГИЕЙ» | | |
| О | А | планомерное динамическое наблюдение за состоянием здоровья ребенка с хронической и врожденной патологией + реабилитация (абилитация) | | |
| О | Б | динамическое наблюдение за состоянием здоровья ребенка с обострением хронической (врожденной) патологии | | |
| О | В | планирование наблюдения за состоянием здоровья ребенка с хронической и врожденной патологией | | |
| О | Г | динамическое наблюдение за состоянием здоровья ребенка в период ремиссии хронической (врожденной) патологии | | |
|  |  |  | | |
| В | 415 | КОСВЕННЫМ ПРИЗНАКОМ СКОЛИОЗА ЯВЛЯЕТСЯ | | |
| О | А | ассиметрия уровней плеч | | |
| О | Б | равенство треугольников талии | | |
| О | В | ассиметрия уровней подвздошных костей | | |
| О | Г | равенство уровней плеч | | |
|  |  |  | | |
| В | 416 | ЧТО ТАКОЕ АБИЛИТАЦИЯ? | | |
| О | А | система мероприятий, направленных на приобретение функций органа / системы, которые должен иметь ребенок соответственно своему возрасту | | |
| О | Б | система мероприятий для предупреждения патологического расстройства функционирования или задержки формирования функций органа / системы | | |
| О | В | система лечебно-педагогических, социальных мероприятий для развития социального потенциала ребенка, реализации его как личности в обществе | | |
| О | Г | система мероприятий для развития социального потенциала ребенка,, ещё не адаптировавшегося в социальной среде. | | |
|  |  |  | | |
| В | 417 | ДОКУМЕНТАЦИЯ ПРИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННОЙ И ХРОНИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ | | |
| О | А | форма 030/у | | |
| О | Б | форма 058/у | | |
| О | В | форма 095/у | | |
| О | Г | форма 026/у | | |
|  |  |  | | |
| В | 418 | ИСКРИВЛЕНИЕ ПОЗВОНОЧНИКА НАЗАД | | |
| О | А | кифоз | | |
| О | Б | лордоз | | |
| О | В | сколиоз | | |
| О | Г | спондилез | | |
|  |  |  | | |
| В | 419 | ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ ПЛАН ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ И ОЗДОРОВЛЕНИЯ ДЕТЕЙ С ХРОНИЧЕСКОЙ И ВРОЖДЕННОЙ ПАТОЛОГИЕЙ ВКЛЮЧАЕТ: | | |
| О | А | Кратность наблюдения педиатром и заинтересованными специалистами; конкретные сроки наблюдения; объем лабораторных исследований, сроки; перечень оздоровительных мероприятий; перечень и последовательность лечебных мероприятий; двигательный режим на дому, в ДДУ и в школе; трудовой режим; определение прививочного режима; оформление, по показаниям, на инвалидность. | | |
| О | Б | Динамическое наблюдение за состоянием здоровья ребенка в период обострения | | |
| О | В | Динамическое наблюдение за состоянием здоровья ребенка в период ремиссии | | |
| О | Г | Оценку эффективности оздоровления диспансерных детей | | |
|  |  |  | | |
| В | 420 | ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ДЕТЕЙ С ХРОНИЧЕСКОЙ И ВРОЖДЕННОЙ ПАТОЛОГИЕЙ ВКЛЮЧАЕТ: | | |
| О | А | эпикриз за год, с оценкой эффективности оздоровления и с последующими рекомендациями | | |
| О | Б | оценку тахикардии в покое | | |
| О | В | гарвардский степ-тест | | |
| О | Г | оценку успеваемости по физической культуре | | |
|  |  |  | | |
| В | 421 | ИСКРИВЛЕНИЕ ПОЗВОНОЧНИКА В СТОРОНУ | | |
| О | А | сколиоз | | |
| О | Б | кифоз | | |
| О | В | спондилез | | |
| О | Г | лордоз | | |
|  |  |  | | |
| В | 422 | ПУЛЬСАЦИЯ В ЭПИГАСТРАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ НА ВДОХЕ ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ ГИПЕРТРОФИИ | | |
| О | А | правого желудочка | | |
| О | Б | левого желудочка | | |
| О | В | правого предсердия | | |
| О | Г | левого предсердия | | |
|  |  |  | | |
| В | 423 | ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ЭПИГЛОТИТ НЕОБХОДИМО | | |
| О | А | успокоить пациента, экстренно госпитализировать в положении «сидя» | | |
| О | Б | провести оксигенотерапию, экстренно госпитализировать в положении «лежа» | | |
| О | В | провести ревизию зева, ингаляции будесонида | | |
| О | Г | провести оксигенотерапию, внутривенно ввести адреналин | | |
|  |  |  | | |
| В | 424 | К АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫМ ПРЕПАРАТАМ ЦЕФАЛОСПОРИНОВОГО РЯДА ДЛЯ ПЕРОРАЛЬНОГО ПРИЕМА ОТНОСЯТСЯ | | |
| О | А | цедекс, супракс, зиннат | | |
| О | Б | гентамицин, левомицетин, фуразолидон | | |
| О | В | сумамед, вильпрафен солютаб, клацид | | |
| О | Г | аугментин, феноксиметилпенициллин, амоксициллин | | |
|  |  |  | | |
| В | 425 | ДЛЯ ЛОЖНОГО КРУПА ХАРАКТЕРНО ВОЗНИКНОВЕНИЕ | | |
| О | А | инспираторной одышки | | |
| О | Б | экспираторной одышки | | |
| О | В | смешанной одышки | | |
| О | Г | дыхания Чейн-Стокса | | |
|  |  |  | | |
| В | 426 | ДЛЯ УВЕЛИЧЕНИЯ ЛАКТАЦИИ НЕОБХОДИМО | | |
| О | А | увеличить частоту прикладывания ребёнка к груди | | |
| О | Б | уменьшить частоту прикладывания ребёнка к груди | | |
| О | В | уменьшить физические нагрузки матери | | |
| О | Г | увеличить физические нагрузки матери | | |
|  |  |  | | |
| В | 426 | МЕТОДОМ СПИРОГРАФИИ МОЖНО ОЦЕНИТЬ | | |
| О | А | жизненную емкость легких | | |
| О | Б | сатурацию кислорода | | |
| О | В | степень дыхательной недостаточности | | |
| О | Г | наличие инфильтрации в легких | | |
|  |  |  | | |
| В | 427 | МАКСИМАЛЬНЫЕ СРОКИ ЗАКРЫТИЯ БОЛЬШОГО РОДНИЧКА ПРИХОДЯТСЯ НА ВОЗРАСТ \_\_\_\_\_\_ МЕСЯЦЕВ | | |
| О | А | 12-18 | | |
| О | Б | 7-9 | | |
| О | В | 9-12 | | |
| О | Г | 18-24 | | |
|  |  |  | | |
| В | 428 | В КАБИНЕТЕ ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА РАБОТАЕТ | | |
| О | А | медсестра | | |
| О | Б | врач участковый | | |
| О | В | регистратор | | |
| О | Г | процедурная сестра | | |
|  |  |  | | |
| В | 429 | ВЕДУЩИЙ ЛАБОРАТОРНЫЙ ПРИЗНАК СИНДРОМА ЖИЛЬБЕРА | | |
| О | А | Повышение непрямого билирубина | | |
| О | Б | Высокие показатели АЛТ и АСТ | | |
| О | В | Повышение уровня прокальцитонина | | |
| О | Г | Снижение показателей гемоглобина | | |
|  |  |  | | |
| В | 430 | ПРИ СМЕШАННОЙ ФОРМЕ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА ОТМЕЧАЕТСЯ: | | |
| О | А | гематурия и протеинурия | | |
| О | Б | цилиндрурия | | |
| О | В | протеинурия | | |
| О | Г | лейкоцитурия | | |
|  |  |  | | |
| В | 431 | ДЛЯ НАСЛЕДСТВЕННОГО НЕФРИТА ХАРАКТЕРНО СОЧЕТАНИЕ С: | | |
| О | А | врожденной тугоухостью | | |
| О | Б | полидактилией | | |
| О | В | слабоумием | | |
| О | Г | дисплазией тазобедренных суставов | | |
|  |  |  | | |
| В | 432 | ДЛЯ СНЯТИЯ ПОЧЕЧНОЙ КОЛИКИ ИСПОЛЬЩУЮТ: | | |
| О | А | спазмолитики | | |
| О | Б | жаропонижающие | | |
| О | В | антибиотики | | |
| О | Г | гормоны | | |
|  |  |  | | |
| В | 433 | ПРИ САЛЬМОНЕЛЛЕЗЕ СТУЛ В ВИДЕ: | | |
| О | А | «болотной тины» | | |
| О | Б | рисового отвара | | |
| О | В | малинового желе | | |
| О | Г | с прожилками свежей крови | | |
|  |  |  | | |
| В | 434 | ПРИЧИНОЙ ВИРУСНОЙ ДИАРЕИ ЧАЩЕ ЯВЛЯЕТСЯ | | |
| О | А | ротавирус | | |
| О | Б | коронавирус | | |
| О | В | РС-вирус | | |
| О | Г | ВЭБ | | |
|  |  |  | | |
| В | 435 | ПРИ ЛОЖНОМ КРУПЕ ОДЫШКА: | | |
| О | А | инспираторная | | |
| О | Б | эскпираторная | | |
| О | В | смешанная | | |
| О | Г | не встречается | | |
|  |  |  | | |
| В | 436 | КОЖНОЙ СЫПИ ПРИ КОРИ ПРЕДШЕСТВУЮТ: | | |
| О | А | пятна Филатова-Коплика | | |
| О | Б | проявления диареи | | |
| О | В | коньюнктивит | | |
| О | Г | глоссит | | |
|  |  |  | | |
| В | 437 | ХАРАКТЕРНЫЙ ПРИЗНАК КОКЛЮША: | | |
| О | А | репризы | | |
| О | Б | коньюнктивит | | |
| О | В | экспираторная одышка | | |
| О | Г | мелкоточечная сыпь | | |
|  |  |  | | |
| В | 438 | В КАКОМ ПОЛОЖЕНИИ ГОСПИТАЛИЗИРУЕТСЯ РЕБЕНОК С ЭПИГЛОТТИТОМ: | | |
| О | А | сидя | | |
| О | Б | лежа | | |
| О | В | на боку | | |
| О | Г | в положении Тренделенбурга | | |
|  |  |  | | |
| В | 439 | К ПОЗДНЕМУ ОСЛОЖНЕНИЮ ПРИ ДИФТЕРИИ ОТНОСИТСЯ: | | |
| О | А | нефроз | | |
| О | Б | артрит | | |
| О | В | невриты | | |
| О | Г | гепатит | | |
|  |  |  | | |
| В | 440 | ДЛЯ ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА ТИПИЧНА: | | |
| О | А | гепатоспленомегалия | | |
| О | Б | фебрильная лихорадка | | |
| О | В | диарея | | |
| О | Г | гематурия | | |
|  |  |  | | |
| В | 441 | НА ЗДОРОВЬЕ, ПО ДАННЫМ ВОЗ, БОЛЕЕ ВСЕГО ВЛИЯЕТ: | | |
| О | А | образ жизни | | |
| О | Б | внешняя среда | | |
| О | В | наследственность | | |
| О | Г | здравоохранение | | |
|  |  |  | | |
| В | 442 | НАПРАВЛЕНИЕ НА САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ РЕБЕНКА С ХРОНИЧЕСКИМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ ОФОРМЛЯЕТСЯ НЕ РАНЕЕ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ОТ ПОСЛЕДНЕГО ОБОСТРЕНИЯ : | | |
| О | А | 6 мес. | | |
| О | Б | 1 мес. | | |
| О | В | 2мес. | | |
| О | Г | 3 мес. | | |
|  |  |  | | |
| В | 443 | ХАРАКТЕРНАЯ ЖАЛОБА ПРИ ЭПИДЕМИЧЕСКОМ ПАРОТИТЕ: | | |
| О | А | боль при жевании | | |
| О | Б | резь при мочеиспускании | | |
| О | В | сухость кожных покровов | | |
| О | Г | кашель | | |
|  |  |  | | |
| В | 444 | ХАРАКТЕРНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ АДЕНОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ: | | |
| О | А | коньюнктивит | | |
| О | Б | уретрит | | |
| О | В | дерматит | | |
| О | Г | гепатит | | |
|  |  |  | | |
| В | 445 | БРОНХИОЛИТ ЧАЩЕ ВСЕГО ВЫЗЫВАЕТСЯ: | | |
| О | А | РС-вирусом | | |
| О | Б | аденовирусом | | |
| О | В | Вирусом гриппа | | |
| О | Г | пневмококком | | |
|  |  |  | | |
| В | 446 | ПИК ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ХИБ (HAEMOPHILUS INFLUENZAE ТИПА B) РЕГИСТРИРУЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ: | | |
| О | А | 6-7 месяцев | | |
| О | Б | 2 года | | |
| О | В | 3 года | | |
| О | Г | 5 лет | | |
|  |  |  | | |
| В | 447 | ПРИЧИНОЙ ЭПИГЛОТТИТА ЧАЩЕ ВСЕГО ЯВЛЯЕТСЯ : | | |
| О | А | ХИБ (haemophilus influenzae типа B) | | |
| О | Б | вирус парагриппа | | |
| О | В | РС-вирус | | |
| О | Г | аденовирус | | |
|  |  |  | | |
| В | 448 | ДЛЯ КРАСНУХИ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ : | | |
| О | А | увеличение заднешейных и затылочных лимфоузлов | | |
| О | Б | поражение слюнных желез | | |
| О | В | увеличение подчелюстных лимфоузлов | | |
| О | Г | гепатит | | |
|  |  |  | | |
| В | 449 | ВОЗБУДИТЕЛЬ СКАРЛАТИНЫ: | | |
| О | А | Бета-гемолитический стрептококк группы А (БГСА) | | |
| О | Б | пневмококк | | |
| О | В | РС-вирус | | |
| О | Г | аденовирус | | |
|  |  |  | | |
| В | 450 | ПОДТВЕРЖДЕНИЕМ ДИАГНОЗА ОСТРАЯ ПНЕВМОНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ | | |
| О | А | R-графия легких | | |
| О | Б | Посев мокроты на флору и чувствительность к антибиотикам | | |
| О | В | ОАК | | |
| О | Г | КТ легких | | |
|  |  |  | | |
| В | 451 | ФЛЕГМОНА НОВОРОЖДЕННЫХ ЧАЩЕ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ | | |
| О | А | На задней поверхности туловища | | |
| О | Б | На лице | | |
| О | В | в области пупка | | |
| О | Г | На ногах | | |
|  |  |  | | |
| В | 452 | ПРИ ГИПОТРОФИИ 1 СТЕПЕНИ ПОДКОЖНО-ЖИРОВОЙ СЛОЙ | | |
| О | А | исчезает на туловище | | |
| О | Б | исчезает на конечностях | | |
| О | В | исчезает на лице | | |
| О | Г | исчезает  повсеместно | | |
|  |  |  | | |
| В | 453 | ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ЭНТЕРОБИОЗА ПРОВОДЯТ: | | |
| О | А | соскоб из перианальных складок | | |
| О | Б | общий анализ мочи | | |
| О | В | общий анализ крови | | |
| О | Г | биохимический анализ крови на общий белок и белковые фракции | | |
|  |  |  | | |
| В | 454 | ДЛЯ ГИПОТИРЕОЗА НЕ ХАРАКТЕРНО: | | |
| О | А | преждевременное закрытие родничка | | |
| О | Б | запор | | |
| О | В | затяжная желтуха | | |
| О | Г | наклонность к гипотермии | | |
|  |  |  | | |
| В | 455 | ПОГРАНИЧНОЕ СОСТОЯНИЕ НОВОРОЖДЕННОГО, ВЫЗВАННОЕ ЭСТРОГЕННЫМИ ГОРМОНАМИ: | | |
| О | А | мастит | | |
| О | Б | физиологическая желтуха | | |
| О | В | транзиторная лихорадка | | |
| О | Г | Простая эритема | | |
|  |  |  | | |
| В | 456 | НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПОГРАНИЧНЫМ СОСТОЯНИЕМ НОВОРОЖДЕННОГО: | | |
| О | А | кефалогематома | | |
| О | Б | первичная потеря массы тела | | |
| О | В | желтуха новорожденного | | |
| О | Г | мочекислый инфаркт | | |
|  |  |  | | |
| В | 457 | **В КОЖЕ ПОД ВЛИЯНИЕМ УФО ЛУЧЕЙ ПРОИСХОДИТ:** | | |
| О | А | синтез витамина Д | | |
| О | Б | синтез витамина С | | |
| О | В | синтез витамина А | | |
| О | Г | синтез витамина Е | | |
|  |  |  | | |
| В | 458 | ТИПИЧНЫМ ДЛЯ РЕВМАТИЧЕСКОГО ПОЛИАРТРИТА ЯВЛЯЕТСЯ: | | |
| О | А | летучесть и симметричность поражения суставов | | |
| О | Б | поражение мелких суставов | | |
| О | В | длительные боли в суставах | | |
| О | Г | ассимметричность поражения суставов | | |
|  |  |  | | |
| В | 459 | ПРИ ПРОВЕДЕНИИ РЕВАКЦИНАЦИИ БЦЖ: | | |
| О | А | проба Манту должна быть отрицательная | | |
| О | Б | проба Манту должна быть положительная | | |
| О | В | пробу Манту не проводят | | |
| О | Г | Должен быть келоидный рубец на первичную вакцинацию БЦЖ | | |
|  |  |  | | |
| В | 460 | ГИПЕРТОНУС КОНЕЧНОСТЕЙ У ГРУДНЫХ ДЕТЕЙ ИСЧЕЗАЕТ: | | |
| О | А | В 3 мес. | | |
| О | Б | В 1 мес. | | |
| О | В | В 5 мес. | | |
| О | Г | В 6 мес. | | |
|  |  |  | | |
| В | 461 | ОСНОВНОЙ ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК БОЛЕЗНИ ВЕРЛЬГОФА: | | |
| О | А | тромбоцитопения | | |
| О | Б | нейтрофилез | | |
| О | В | лимфоцитоз | | |
| О | Г | тромбоцитоз | | |
|  |  |  | | |
| В | 462 | РЕЗУЛЬТАТ ПРОБЫ МАНТУ ОЦЕНИВАЮТ ЧЕРЕЗ: | | |
| О | А | 72 часа | | |
| О | Б | 48 часов | | |
| О | В | 24 часа | | |
| О | Г | 12 часов | | |
|  |  |  | | |
| В | 463 | ПРОБУ МАНТУ ПРОВОДЯТ: | | |
| О | А | в/кожно | | |
| О | Б | п/кожно | | |
| О | В | в/мышечно | | |
| О | Г | скарификатором | | |
|  |  |  | | |
| В | 464 | К ХРОМОСОМНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ НЕ ОТНОСИТСЯ: | | |
| О | А | синдром Альпорта | | |
| О | Б | синдром Шерешевского-Тернера | | |
| О | В | синдром Патау | | |
| О | Г | синдром Эдвардса | | |
|  |  |  | | |
| В | 465 | МИКРОФЛОРА КИШЕЧНИКА РЕБЕНКА ПРИ ГРУДНОМ ВСКАРМЛИВАНИИ С ПРЕОБЛАДАНИЕМ: | | |
| О | А | бифидум- и лактобактерий | | |
| О | Б | кишечной палочки | | |
| О | В | энтерококков | | |
| О | Г | простейших | | |
|  |  |  | | |
| В | 466 | ГОРМОН, СТИМУЛИРУЮЩИЙ ЛАКТАЦИЮ У МАТЕРИ: | | |
| О | А | пролактин | | |
| О | Б | СТГ | | |
| О | В | инсулин | | |
| О | Г | АКТГ | | |
|  |  |  | | |
| В | 467 | ПОДТВЕРЖДЕНИЕМ ДИАГНОЗА ОСТРАЯ ПНЕВМОНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ | | |
| О | А | R-графия легких | | |
| О | Б | Посев мокроты на флору и чувствительность к антибиотикам | | |
| О | В | ОАК | | |
| О | Г | КТ легких | | |
|  |  |  | | |
| В | 468 | К АНТИТЕЛАМ ОТНОСИТСЯ: | | |
| О | А | иммуноглобулин А | | |
| О | Б | белки острой фазы | | |
| О | В | цитокины | | |
| О | Г | система комплемента | | |
|  |  |  | | |
| В | 469 | ДЛЯ АТОПИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ХАРАКТЕРНО УВЕЛИЧЕНИЕ УРОВНЯ ИММУНОГЛОБУЛИНА: | | |
| О | А | Е | | |
| О | Б | А | | |
| О | В | M | | |
| О | Г | G | | |
|  |  |  | | |
| В | 470 | ПЕРВИЧНЫЙ ГУМОРАЛЬНЫЙ ОТВЕТ СОПРОВОЖДАЕТСЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ПРОДУКЦИЕЙ ИММУНОГЛОБУЛИНОВ КЛАССА: | | |
| О | А | M | | |
| О | Б | А | | |
| О | В | Е | | |
| О | Г | G | | |
|  |  |  | | |
| В | 471 | ФРУКТЫ, НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВЫЗЫВАЮЩИЕ ПИЩЕВУЮ АЛЛЕРГИЮ: | | |
| О | А | цитрусовые | | |
| О | Б | яблоки зеленого цвета | | |
| О | В | груши | | |
| О | Г | чернослив | | |
|  |  |  | | |
| В | 472 | К ФАКТОРАМ ЕСТЕСТВЕННОЙ РЕЗИСТЕНТНОСТИ НЕ ОТНОСЯТСЯ: | | |
| О | А | лимфоциты | | |
| О | Б | интерфероны | | |
| О | В | лизоцим | | |
| О | Г | фагоцитоз | | |
|  |  |  | | |
| В | 473 | К ФАКТОРАМ ПРИОБРЕТЕННОГО ИММУНИТЕТА ОТНОСЯТСЯ: | | |
| О | А | IgG | | |
| О | Б | простагландины | | |
| О | В | фактор некроза опухолей | | |
| О | Г | система комплемента | | |
|  |  |  | | |
| В | 474 | В ПСЕВДОАЛЛЕРГИЧЕСКИХ РЕАКЦИЯХ НЕ МОГУТ УЧАСТВОВАТЬ: | | |
| О | А | атопические антитела | | |
| О | Б | лекарственные препараты | | |
| О | В | анафилатоксины С5а, С3а | | |
| О | Г | субстанция Р | | |
|  |  |  | | |
| В | 475 | ПО ПРИКАЗУ МЗ РФ №514Н РЕБЕНКУ В ВОЗРАСТЕ 1 МЕСЯЦА НУЖНО СДЕЛАТЬ | | |
| О | А | Общий анализ крови и мочи | | |
| О | Б | глюкозу сыворотки крови | | |
| О | В | общий анализ мочи | | |
| О | Г | клинический анализ крови | | |
|  |  |  | | |
| В | 476 | ПРИ АВ-БЛОКАДЕ II СТЕПЕНИ ТИПА МОБИТЦ I НА ЭХО-КГ ВЫЯВЛЯЕТСЯ | | |
| О | А | прогрессирующее удлинение интервала PQ от цикла к циклу | | |
| О | Б | удлинение интервала PQ (все интервалы одинаковой продолжительности) | | |
| О | В | выпадение комплекса QRS | | |
| О | Г | атриовентрикулярная диссоциация | | |
|  |  |  | | |
| В | 477 | ПРИ АВ-БЛОКАДЕ III СТЕПЕНИ ПРИ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ РЕГИСТРИРУЕТСЯ | | |
| О | А | атриовентрикулярная диссоциация | | |
| О | Б | удлинение интервала PQ (все интервалы одинаковой продолжительности) | | |
| О | В | прогрессирующее удлинение интервала PQ от цикла к циклу | | |
| О | Г | периодическое выпадение комплекса QRS | | |
|  |  |  | | |
| В | 478 | ДЛЯ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ФОРМЫ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ ТАХИКАРДИИ ДЛЯ ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМИ ЭКГ-ПРИЗНАКАМИ ЯВЛЯЮТСЯ РИТМ | | |
| О | А | 160 в минуту, регулярный, широкий, резко деформированный QRS | | |
| О | Б | 130 в минуту, регулярный, узкий QRS | | |
| О | В | 150 в минуту, регулярный, узкий QRS | | |
| О | Г | более 180 в минуту, регулярный, узкий QRS | | |
|  |  |  | | |
| В | 479 | ДЛЯ ВЕРИФИКАЦИИ ДИАГНОЗА ОСТРОГО ЛЕЙКОЗА НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ | | |
| О | А | исследование костного мозга | | |
| О | Б | анализ периферической крови | | |
| О | В | биохимическое исследование крови | | |
| О | Г | исследование антигенов гистосовместимости | | |
|  |  |  | | |
| В | 480 | ПРИ НЕОНАТАЛЬНОМ СКРИНИНГЕ У НОВОРОЖДЕННЫХ В РФ ВЫЯВЛЯЮТ | | |
| О | А | врожденный гипотиреоз | | |
| О | Б | синдром Дауна | | |
| О | В | синдром Нунан | | |
| О | Г | врожденную тирозинемию | | |
|  |  |  | | |
| В | 481 | ВНУТРИУТРОБНО ОТ МАТЕРИ ПЛОДУ ПЕРЕДАЮТСЯ ИММУННОГЛОБУЛИНЫ КЛАССА | | |
| О | А | IgG | | |
| О | Б | IgЕ | | |
| О | В | IgA | | |
| О | Г | IgM | | |
|  |  |  | | |
| В | 482 | КАКОЙ ПРИЗНАК УКАЗЫВАЕТ НА ПРЕОБЛАДАНИЕ ПАРАСИМПАТИЧЕСКОГО ОТДЕЛА ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ? | | |
| О | А | стойкий красный дермографизм | | |
| О | Б | белый дермографизм | | |
| О | В | повышение АД | | |
| О | Г | сухость кожи | | |
|  |  |  | | |
| В | 483 | КАКОЙ ПРИЗНАК УКАЗЫВАЕТ НА ПРЕОБЛАДАНИЕ СИМПАТИЧЕСКОГО ОТДЕЛА ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ? | | |
| О | А | белый дермографизм | | |
| О | Б | потливость | | |
| О | В | низкое АД | | |
| О | Г | стойкий красный дермографизм | | |
|  |  |  | | |
| В | 484 | ОСНОВНЫМ ЛАБОРАТОРНЫМ МАРКЕРОМ НУТРИТИВНОГО СТАТУСА ЯВЛЯЕТСЯ | | |
| О | А | общий белок крови | | |
| О | Б | холестерин | | |
| О | В | глюкоза крови | | |
| О | Г | мочевина | | |
|  |  |  | | |
| В | 485 | ДИЕТА ПРИ ЦЕЛИАКИИ НАЗНАЧАЕТСЯ | | |
| О | А | пожизненно | | |
| О | Б | курсами | | |
| О | В | до подросткового возраста | | |
| О | Г | до взрослого состояния | | |
|  |  |  | | |
| В | 486 | ПРЕПАРАТ С ПРОКИНЕТИЧЕСКИМ ДЕЙСТВИЕМ | | |
| О | А | Мотилиум (домперидон) | | |
| О | Б | креон | | |
| О | В | лактулоза | | |
| О | Г | форлакс (макрогол) | | |
|  |  |  | | |
| В | 487 | НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПИЩЕВАЯ АЛЛЕРГИЯ В МЛАДЕНЧЕСКОМ ВОЗРАСТЕ РАЗВИВАЕТСЯ НА: | | |
| О | А | белок коровьего молока | | |
| О | Б | цитрусовые | | |
| О | В | пшеничную муку | | |
| О | Г | желток куриного яйца | | |
|  |  |  | | |
| В | 488 | ВЫЗЫВАНИЕ РЕФЛЕКТОРНОЙ РВОТЫ РАЗРЕШАЕТСЯ ПРИ ОТРАВЛЕНИЯХ | | |
| О | А | грибами, ягодами, таблетками | | |
| О | Б | неизвестными ядами | | |
| О | В | бензином, керосином | | |
| О | Г | уксусной эссенцией | | |
|  |  |  | | |
| В | 489 | ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ВЫЯВЛЕНИЯ РАННЕГО ПЕРИОДА ПЕРВИЧНОЙ ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ: | | |
| О | А | туберкулинодиагностика | | |
| О | Б | обследование по контакту | | |
| О | В | выявление по обращаемости | | |
| О | Г | бактериологические исследования | | |
|  |  |  | | |
| В | 490 | ОСНОВНЫМ ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ НЕСТЕРОИДНЫХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ СРЕДСТВ (НПВС) ЯВЛЯЕТСЯ: | | |
| О | А | гастротоксический | | |
| О | Б | нефротоксический | | |
| О | В | гепатотоксический | | |
| О | Г | кардиотоксический | | |
|  |  |  | | |
| В | 491 | СМЕШАННЫМ ВСКАРМЛИВАНИЕМ НАЗЫВАЕТСЯ ПИТАНИЕ ГРУДНОГО РЕБЕНКА, КОГДА НАРЯДУ С ЖЕНСКИМ МОЛОКОМ РЕБЕНОК ПОЛУЧАЕТ: | | |
| О | А | Адаптированные молочные смеси | | |
| О | Б | Фруктовое пюре | | |
| О | В | Овощное пюре | | |
| О | Г | Донорское молоко | | |
|  |  |  | | |
| В | 493 | ПОЛОЖЕНИЕ БОЛЬНОГО НА ТВЕРДОЙ ПОВЕРХНОСТИ С НОГАМИ, СОГНУТЫМИ В КОЛЕНЯХ И ТАЗОБЕДРЕННЫХ СУСТАВАХ, РЕКОМЕНДОВАНО ПОСТРАДАВШИМ С ПОДОЗРЕНИЕМ: | | |
| О | А | на перелом костей таза | | |
| О | Б | на черепно-мозговую травму | | |
| О | В | на травму позвоночника | | |
| О | Г | наперелом нижних конечностей | | |
|  |  |  | | |
| В | 494 | ПОКАЗАНИЯ К НАЛОЖЕНИЮ ЖГУТА | | |
| О | А | артериальное кровотечение | | |
| О | Б | венозное кровотечение | | |
| О | В | капиллярное кровотечение | | |
| О | Г | паренхиматозное кровотечение | | |
|  |  |  | | |
| В | 495 | ПРИ ПИЩЕВОМ ОТРАВЛЕНИИ, НА ПЕРВОМ МЕСТЕ ПО ЭКСТРЕННОСТИ СТОИТ: | | |
| О | А | промывание желудка | | |
| О | Б | дача антидота | | |
| О | В | введение антибиотиков | | |
| О | Г | введение сорбентов | | |
|  |  |  | | |
| В | 496 | ОСОБЕННОСТЬЮ ТЯЖЕЛОЙ ЭЛЕКТРОТРАВМЫ ЯВЛЯЕТСЯ: | | |
| О | А | фибрилляция желудочков | | |
| О | Б | пароксизмальная тахикардия | | |
| О | В | тяжесть ожогов 2 степени | | |
| О | Г | ожог 1 степени | | |
|  |  |  | | |
| В | 497 | ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ЗАКРЫТОГО МАССАЖА СЕРДЦА: | | |
| О | А | травмы, не совместимые с жизнью | | |
| О | Б | отсутствиепульса | | |
| О | В | отсутствиедыхания | | |
| О | Г | кровотечениеизраны | | |
|  |  |  | | |
| В | 498 | ПРИ ОСТРОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ С ОТЕКОМ ЛЕГКИХ ИЗ УКАЗАННЫХ ДИУРЕТИКОВ НЕОБХОДИМО ВЫБРАТЬ: | | |
| О | А | фуросемид | | |
| О | Б | маннитол | | |
| О | В | спиронолактон (верошпирон) | | |
| О | Г | ацетазоламид (диакарб) | | |
|  |  |  | | |
| В | 499 | ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ НЕОБХОДИМО ЗАФИКСИРОВАТЬ: | | |
| О | А | плечевой, локтевой и лучезапястный суставы | | |
| О | Б | локтевой сустав | | |
| О | В | плечевой и локтевой суставы | | |
| О | Г | плечевой сустав | | |
|  |  |  | | |
| В | 500 | ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ЖЕДЕЗОСОДЕРЖАЩИМИ ПРЕПАРАТАМИ ОКРАСКА РВОТНЫХ МАСС БУДЕТ: | | |
| О | А | черная, цвета кофейной гущи | | |
| О | Б | голубая | | |
| О | В | фиолетовая | | |
| О | Г | не изменяется | | |